



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

REFLEXÕES ACERCA DAS DESIGUALDADES NO ACESSO À SAÚDE NO BRASIL

Jaciara Karolyne Bezerra da Costa (jacikarolyne@hotmail.com) - UFPI

José Luis Lopes Araújo (jlla@ufpi.edu.br) - UFPI

Eixo 5: Territórios, Desigualdades Sociais e Distribuição dos Serviços de Saúde

Resumo

Este artigo é resultado de uma revisão de literatura que traz discussões pontuais acerca da saúde do país. Devido a importância do segmento da saúde para a população, torna-se relevante refletir algumas questões relacionadas à temática. Dessa maneira, selecionou-se o aspecto da acessibilidade, enfocando as desigualdades observadas em todo o Brasil. Assim, o objetivo deste artigo é discutir a problemática da desigualdade no acesso à saúde no Brasil, em relação à oferta de recursos humanos, aos estabelecimentos, serviços, leitos e equipamentos. Para a construção deste artigo, foram utilizadas pesquisas do tipo bibliográfica e documental, em livros, artigos científicos, bem como a busca direta de dados estatísticos em *sites*. Destacam-se os *sites* Ministério da Saúde (MS), e o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), acerca dos recursos humanos, estabelecimentos, serviços, leitos e equipamentos de saúde do país. Os dados apresentados no artigo apontam que no Brasil há grandes lacunas na distribuição dos recursos humanos, físicos e materiais no setor de saúde, especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste. Essa realidade inspira análises e uma maior atenção, especialmente por parte do poder público a fim de eximir as desigualdades no acesso à saúde pela população.

Palavras-chave: saúde. acessibilidade. população. desigualdades.

Abstract

This article is the result of a literature review which brings occasional discussions about the health of the country. Due to the importance of the health service for the population, it is relevant to reflect some issues related to the theme. Thus, we selected the aspect of accessibility, focusing on inequality observed in Brazil. The objective of this article is to discuss the problem of unequal access to health care in Brazil, in relation to the supply of human resources, establishments, services, beds and equipment. For the construction of this article, we used the type research literature and documents, books, scientific articles, as well as direct search of statistical data on sites. Noteworthy are the sites Ministry of Health (MOH), and the National Register of Health Service Establishments (CNES), on human resources, facilities, services, beds and health facilities in the country. The data presented in the article show that in Brazil there are large gaps in the distribution of human, physical and material in the health sector, especially in the North and Midwest. This reality inspired analysis and greater attention, especially by the government in order to relieve the inequalities in access to health care by the population.

Keywords: health. accessibility. population. inequalities.



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

1 INTRODUÇÃO

A saúde é uma das principais dimensões da sociedade, pois propicia bem-estar e qualidade de vida para a população. O setor de saúde abrange a rede de assistência médico-hospitalar pública e privada. No Brasil, a saúde pública é gerenciada pelo Ministério da Saúde (MS), no âmbito da União, através do Sistema Único de Saúde (SUS), considerado um dos principais sistemas de saúde do mundo, voltado ao atendimento gratuito à população.

Por outro lado, o sistema de saúde nacional também é composto pelo setor privado, conhecido como segmento de saúde suplementar, que funciona como um complemento à saúde pública. A saúde privada é regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei 9.961/2000. A ANS configura-se como um órgão de grande relevância no setor de saúde, pois está voltada principalmente ao segmento de planos de saúde, que visam facilitar o acesso aos serviços de saúde da rede privada.

Devido a importância do segmento da saúde para a população, torna-se relevante refletir algumas questões relacionadas à temática. Dessa maneira, selecionou-se o aspecto da acessibilidade, enfocando as desigualdades observadas em todo o Brasil, realizando um comparativo da oferta dos recursos de saúde nas regiões brasileiras. Assim, o objetivo deste artigo é discutir a problemática da desigualdade no acesso à saúde no Brasil, em relação à oferta de recursos humanos, estabelecimentos, serviços, leitos e equipamentos.

A saúde pública, direito de todos os cidadãos, não é acessível de forma igual a todas as camadas da população, configurando-se em um sistema deficitário e excludente, fazendo-se necessário a procura dos serviços de saúde do setor privado. Esse fato dificulta ainda mais o acesso aos serviços de saúde, que se tornam mais restritos àqueles que podem pagá-los a um custo bem elevado. Assim, grande parte da população é diretamente dependente do setor público.

Observa-se um crescimento significativo do setor de saúde privado e a “maior presença da iniciativa privada nas regiões metropolitanas e nos municípios-núcleo ocorre na razão inversa da presença relativa de equipamentos públicos” (NAJAR E MARQUES, 1998, p.38). Atualmente, no mercado de saúde brasileiro há uma predominância do setor privado, configurando-se como uma atividade significativamente rentável. Há que se afirmar que a saúde pública necessita ser reformulada, através de políticas públicas eficientes que minimizem as disparidades existentes.



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

2 METODOLOGIA

Este artigo é uma revisão de literatura de natureza descritiva e qualitativa. Para a sua construção, foram utilizadas pesquisas do tipo bibliográfica e documental. Na pesquisa bibliográfica foi realizada uma coleta de informações sobre o tema, em livros, artigos científicos, e outros materiais digitais a fim de expor de forma mais clara a ideia apresentada.

Por outro lado, tornou-se importante o uso da pesquisa documental, como forma de complementar o referencial teórico. A pesquisa documental está pautada na coleta de dados e informações estatísticas em documentos, pesquisas, relatórios além da busca direta em *sites*. Destacaram-se os *sites* do Ministério da Saúde (MS), e do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), no mês de fevereiro de 2013, época em que a pesquisa foi realizada.

Os dados coletados são referentes à distribuição de recursos humanos, estabelecimentos, serviços, leitos e equipamentos de saúde nas cinco regiões país e foram organizados em forma de tabelas para melhor visualização e compreensão da situação do Brasil em relação ao acesso à saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca por serviços de saúde vem crescendo substancialmente e fundamenta-se na escolha de localidades onde as condições de acesso são facilitadas, bem como pela existência de uma maior qualidade e diversidade nos serviços, recursos humanos e equipamentos. O mundo da medicina tem avançado de maneira expressiva, com o uso de novas tecnologias que permitem uma possibilidade de descobertas para tratamentos e cura de doenças, antes impensáveis, mas que ocorre de forma dispersa no território nacional.

O conceito de acessibilidade não é algo novo, principalmente no que diz respeito à saúde, que vem sendo verificada desde os primórdios da história da saúde, através da oferta dos sistemas público e privado. Segundo Santana (2005, p. 175),

A análise do acesso/utilização deve considerar as características que predispõe, facilitam ou inibem o acesso ao sistema de saúde, presentes nos dois conjuntos de componentes que caracterizam o processo de prestação de cuidados com a saúde: oferta e procura.

Santana (2005) afirma que a acessibilidade e a utilização dos serviços de saúde estão condicionadas aos aspectos relativos da oferta e procura. Na oferta se incluem as componentes físicas e de localização geográfica dos recursos, bem como as características



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

sócio-organizacionais dos serviços de saúde. Na procura, consideram-se as características das demandas, como renda, escolaridade, tempo, etc.

O primeiro aspecto da acessibilidade é o geográfico e está vinculado à forma como os serviços de saúde estão distribuídos e organizados no espaço geográfico, assim, a estruturação dos mesmos deve ser planejada de forma coerente, adequando-se à realidade de cada região, que obviamente possui peculiaridades e sua própria dinâmica espacial, devendo ser consideradas para que haja a funcionalidade desses serviços de forma equitativa e eficaz.

O segundo aspecto, refere-se às questões socioeconômicas. O aspecto econômico é de grande relevância nesse sentido, pois é o fator que vai determinar o deslocamento ou não das pessoas. Um nível de renda baixa, por exemplo, não permite que os indivíduos usufruam dos serviços médicos privados de sua região ou até mesmo que se desloquem a outras localidades em busca desses serviços.

O fator escolaridade também interfere na acessibilidade, pois a falta de informação e o desconhecimento geram mais problemas de saúde e dificuldades de acesso. Ainda tem-se o aspecto do tempo-distância que limita a utilização dos serviços de saúde, especialmente nas cidades mais afastadas dos principais centros de referência em saúde.

Devido a má distribuição dos estabelecimentos, serviços e equipamentos saúde no país, muitas cidades têm no setor de saúde um dos grandes motores da economia local, por apresentar uma oferta de serviços, recursos humanos e equipamentos organizada, bem distribuída e consolidada. Esta condição permite um maior acesso e propicia deslocamentos de pessoas do próprio estado e de regiões mais próximas à procura dos serviços ofertados nessas localidades.

Uma pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2007, denominada de Região de Influência das Cidades (REGIC) traz entre outros resultados, os centros de referência em saúde do país, classificados segundo níveis de centralidade e hierarquia.

O IBGE (2007) através da REGIC revela que São Paulo e Rio de Janeiro são as principais capitais na oferta de serviços de saúde do país, estando no primeiro nível de importância. Em seguida destacam-se Recife, Fortaleza, Porto Alegre, Curitiba, Goiânia, Salvador, Belém e Manaus, Brasília e Campinas, situadas no segundo nível de centralidade. No terceiro nível de centralidade se encontram Vitória, João Pessoa, Cuiabá, Campo Grande, Maceió, Teresina, São Luís, Natal, Aracaju e Florianópolis.



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Nesse sentido, percebe-se que os maiores centros regionais de saúde se concentram na região Sudeste e se caracterizam por fornecer atendimentos mais complexos e possuir estabelecimentos com alto aporte tecnológico. Os centros de terceiro nível tem capacidade de prestar atendimento mais complexo, possuindo equipamentos modernos e recursos humanos de alta qualidade, com destaque para os Polos de Saúde de Recife- PE e Teresina-PI, que vem trazendo ganhos significativos para essas cidades, movimentando várias esferas de cunho econômico e social.

Dessa maneira, alguns dados tornam-se relevantes para demonstrar as desigualdades no acesso à saúde no país. As Tabelas de 1 a 5 apresentam dados em relação aos recursos humanos, estabelecimentos, leitos e equipamentos de saúde do país. Apesar de haver uma oferta considerável desses recursos, há uma expressiva concentração em determinadas áreas, expandindo assim, as dificuldades nesse acesso pela população.

O primeiro dado apresentado está relacionado aos recursos humanos no setor de saúde do país, exposto na Tabela 1:

Tabela 1: Distribuição dos recursos humanos no setor de saúde segundo as Regiões do Brasil - 2013

Região	Quantidade	
	Absoluto	%
Região Sudeste	1.423.065	48,3
Região Nordeste	668.479	22,6
Região Sul	449.397	15,2
Região Centro-Oeste	219.332	7,4
Região Norte	185.379	6,2
Total	2.945.652	100

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES (2013).

Os dados da Tabela 1 abrangem a categoria de profissionais de saúde em diversos segmentos, entre eles, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, assistentes sociais, dentre outros. Em fevereiro de 2013, o país disponibiliza um total de 2.945.652 profissionais de saúde, observando uma expressiva quantidade nas regiões Sudeste (48,3%), Nordeste (22,6%) e Sul (15,2%), respectivamente. É perceptível que as regiões Centro-Oeste (7,4%) e Norte (6,2%) possuem o menor número de profissionais.

Complementando esses dados, uma pesquisa feita pelo Conselho Regional de Medicina intitulada “Demografia Médica no Brasil” demonstra que existiam na Região Norte



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

1,01 médico p/ 1000 hab, na Região Nordeste 1,23 médico p/1000 hab, na Região Sudeste 2,67 médico p/ 1000 hab, na Região Sul, 2,09 médico p/ 1000 hab e na Região Centro-Oeste uma média de 2,05 médico p/ 1000 hab.

A partir desses dados, observa-se enormes vazios na distribuição dos recursos humanos no país, onde a pior situação encontra-se na Região Norte. Somando-se a isso, tem-se ainda a problemática de que muitos profissionais da saúde, especialmente médicos não se mostram interessados em trabalhar em regiões mais afastadas, principalmente quando se refere à região Norte, que por sua vez, é uma das regiões mais carentes em recursos de saúde.

A Tabela 2, por sua vez demonstra a distribuição dos estabelecimentos de saúde do país, conforme as Regiões.

Tabela 2: Distribuição dos estabelecimentos de saúde segundo as regiões do Brasil - 2013

Região	Quantidade	
	Absoluto	%
Região Sudeste	114.167	45,2
Região Sul	52.992	21,0
Região Nordeste	51.899	20,5
Região Centro-Oeste	21.307	8,4
Região Norte	11.918	4,7
Total	252.252	100

Fonte: Ministério da Saúde- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES (2013)

A Tabela 2 demonstra que até fevereiro de 2013, verificou-se que o país dispunha de 252.252 estabelecimentos de saúde, distribuídos irregularmente nas cinco regiões. As regiões Sudeste e Sul, com um total de 45,2% e 21% dos estabelecimentos, respectivamente são as regiões que possuem o maior número de hospitais, clínicas e outros tipos de estabelecimentos de saúde.

Em seguida, tem-se a Região Nordeste, que possui um percentual bem próximo da Região Sul, com 20,5% dos estabelecimentos de saúde. A Tabela 2 ainda apresenta o percentual das regiões Centro-Oeste (8,4%) e Norte (4,7%), nesta última, verifica-se um valor bem inferior, comparada às demais regiões. Isso significa que a quantidade de estabelecimentos de saúde existentes nessas regiões não é suficiente para atender toda a demanda, fazendo com que haja a necessidade de deslocamento a outras localidades.



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

É importante levar em consideração que há um relativo crescimento anual dos estabelecimentos de saúde no país, no entanto, a maior parte está concentrada e mal distribuída, segundo dados do CNES, que revelam que no ano de 2010 havia 210.788 estabelecimentos de saúde, em 2011, 237.303 estabelecimentos e no ano de 2013, um número de 250.239 estabelecimentos de saúde. Assim, verifica-se que houve um aumento na quantidade dos estabelecimentos, mesmo que de forma irregular.

Os estabelecimentos de saúde sejam de natureza pública ou privada são estruturas fundamentais na efetivação do atendimento à população, fornecendo suporte aos serviços, na utilização dos equipamentos e recursos, bem como na atuação e funcionalidade dos profissionais da saúde. Quando essas estruturas existem em número reduzido ou estão em um estado precário, em determinadas regiões e municípios, conseqüentemente irá prejudicar o acesso à população. Esse fato é bem característico no Brasil, que há muito tempo é marcado pela problemática da desigualdade na saúde.

Em seguida, tem-se a Tabela 3, que traz informações sobre o número de leitos disponíveis no Brasil.

Tabela 3: Distribuição de leitos nos estabelecimentos de saúde segundo as Regiões do Brasil – 2013

Região	Quantidade	
	Absoluto	%
Região Sudeste	194.092	42,6
Região Nordeste	117.949	25,9
Região Sul	74.370	16,3
Região Centro-Oeste	36.669	8%
Região Norte	31.826	6,9
Total	454.906	100

Fonte: Ministério da Saúde- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES (2013)

Na Tabela 3 é possível visualizar a quantidade de leitos de internação existentes nos estabelecimentos de saúde do Brasil até fevereiro de 2013, somando um total de 454.906 leitos. Nessa tabela, tem-se uma situação inversa quando comparada com a Tabela 2, referente aos estabelecimentos de saúde. Dessa vez, as regiões com a maior quantidade de leitos é o Sudeste e o Nordeste, com 42,6% e 25,9% dos leitos, respectivamente, seguidas das regiões Sul (16,3%), Centro- Oeste (8%) e Norte (6,9%).



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) aponta que o Brasil perdeu mais de 40.000 mil leitos entre os anos de 2005 a 2012, uma redução de cerca de 10,5%. O estado mais prejudicado pelo declínio da quantidade de leitos é o Mato Grosso do Sul, com uma perda de 26,6% dos leitos, seguidos pelos estados da Paraíba (19,2%) e Rio de Janeiro (18%). O estado de São Paulo, considerado o maior polo de saúde do país, ficou na 5ª pior posição, com uma perda de mais de 10.000 leitos. Em contrapartida, outros estados tiveram um aumento significativo do número de leitos, como Roraima, Rondônia e Amapá.¹

A Tabela 4 apresenta dados acerca da distribuição e quantidade dos serviços de saúde nas regiões brasileiras.

Tabela 4: Distribuição dos serviços de saúde segundo as Regiões do Brasil - 2013

Região	Quantidade	
	Absoluto	%
Região Sudeste	130.563	41,1
Região Nordeste	90.062	28,3
Região Sul	50.484	15,9
Região Centro-Oeste	26.432	8,3
Região Norte	19.874	6,2
Total	317.415	100

Fonte: Ministério da Saúde- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES (2013).

Na Tabela 4 são apresentados os resultados relacionados à distribuição dos serviços de saúde, no mês de fevereiro de 2013. Tem-se um total de 317.415 serviços de diversas especialidades, distribuídos entre hospitais, clínicas, laboratórios, postos de saúde, etc. Assim, como os recursos humanos, leitos e estabelecimentos, há um grande desequilíbrio quanto à oferta dos serviços de saúde nas regiões brasileiras, reforçando ainda mais a problemática da desigualdade, o que vem a expandir a dificuldade do acesso.

Pode-se observar que as regiões Sudeste, Nordeste e Sul possuem os maiores percentuais, com 41,1%, 28,3% e 15,9%. Em seguida têm-se as regiões Centro-Oeste e Norte, com os menores percentuais, 8,3% e 6,2%, respectivamente, comprovando novamente a tendência verificada nas Tabelas 1, 2 e 3. Os dados do CNES (2013) ainda

¹ Fonte: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/brasil-perdeu-mais-de-40-000-leitos-no-sus-em-sete-anos-diz-conselho-federal-de-medicina>>. Acesso: 20 Fev. 2013.



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

revelam que o estado com a menor oferta de serviços de saúde é o Amapá, que até fevereiro de 2013 possuía um total de 538 serviços para atender uma população de 669.526 habitantes.

Os serviços que compõe a Tabela 4 são classificados nas categorias de baixa, alta e média complexidade. A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrangem a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a manutenção da saúde e envolve procedimentos e equipamentos simples. A média complexidade exige uma gama de profissionais e serviços especializados e a utilização de recursos tecnológicos. A alta complexidade é o conjunto de procedimentos que requer um alto arcabouço tecnológico e alto custo, objetivando propiciar a população o acesso a serviços mais qualificados e especializados (BRASIL, 2007).

Em algumas partes do Brasil, especialmente as regiões menos favorecidas (Norte e Centro-Oeste) esses serviços de média e alta complexidade são reduzidos devido à carência de recursos tecnológicos e humanos de alta qualidade que tais serviços exigem. Assim, os principais tipos de serviços ofertados nessas regiões ainda estão voltados à atenção básica, que também, por muitas vezes é comprometida pela falta de profissionais.

Além disso, Sales (2010, p. 1) coloca que a distribuição dos serviços de saúde na rede urbana brasileira é “normatizada” mediante uma concepção hierárquica e combinada com uma prática operacional que tem foco na oferta, em vez da demanda. Ou seja, há um considerável número de serviços, no entanto grande parte da população não tem acesso por uma série de razões. Verifica-se então que há um grande desequilíbrio entre oferta e demanda. A Tabela 5 traz outros dados referentes à distribuição de equipamentos de saúde no país.

Tabela 5: Distribuição dos equipamentos de saúde segundo as Regiões do Brasil – 2013

Região	Quantidade	
	Absoluto	%
Região Sudeste	663.149	52,0
Região Nordeste	240.221	18,8
Região Sul	195.955	15,3
Região Centro-Oeste	101.244	7,9
Região Norte	73.233	5,7
Total	1.273.782	100

Fonte: Ministério da Saúde- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES (2013)



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Verifica-se que a Tabela 5 apresenta os equipamentos de saúde disponíveis no Brasil, no mês de fevereiro de 2013, somando um total de 1.273.782 equipamentos. Observa-se a mesma configuração da Tabela 2, em que se destacam as regiões Sudeste, com 52% e Nordeste, com 18,8% dos equipamentos, como as regiões que possuem um número maior de equipamentos, e as regiões Centro- Oeste (7,9%) e Norte (5,7%) com a menor percentual.

Segundo dados do CNES (2013), os equipamentos variam da tipologia de audiologia, diagnóstico por imagem, odontologia, manutenção da vida, infraestrutura, entre outros, com uma maior proporção de equipamentos de manutenção da vida e odontologia, registrado na maior parte do país. No entanto, a quantidade de equipamentos apresentados não é utilizada em sua totalidade. Incita-se, a partir dessa informação que esse uso parcial dos equipamentos pode estar relacionado com falta de manutenção ou instalação.

Em maior ou menor medida, essa é uma realidade das demais cidades do país, CNES (2013). Essa situação requer uma política de investimentos adequada, por parte tanto do público quanto do privado, a fim de que a oferta de equipamentos de saúde seja plenamente utilizada, expandindo e otimizando o atendimento à demanda local e de fora.

4 CONCLUSÃO

A raiz do problema da iniquidade da saúde no país tem origem nos primeiros anos de sua institucionalização, baseada na formação de um sistema mal planejado e gerenciado, além da dicotomia público-privado excludente, que não consegue suprir as necessidades dos indivíduos, seja pela falta de infraestrutura médico-hospitalar pública, seja pelos altos preços verificados no setor privado ou ainda pela ineficiência dos planos e seguros de saúde.

Os dados apresentados no artigo apontam que no Brasil há grandes lacunas na distribuição dos recursos humanos, estabelecimentos, leitos, serviços e equipamentos no setor de saúde, tanto públicos quanto privados refletindo diretamente no acesso à saúde pela população, devido às disparidades na oferta dos recursos humanos e materiais, bem como a concentração em determinadas regiões do país. A situação se agrava de maneira crescente especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste.

É preciso considerar também a que a acessibilidade abrange vários enfoques pertinentes a oferta e procura dos recursos de saúde. Assim, para que a saúde torne-se mais acessível faz-se necessário estudar os diversos aspectos, geográficos,



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

socioeconômicos, tempo-distância, etc, a fim de analisar como ocorre esse processo e quais as principais motivações que induzem as pessoas a se deslocarem na busca de serviços de saúde em outras localidades.

Essa realidade requer uma maior atenção, especialmente por parte poder público a fim de eximir as desigualdades no acesso à saúde em todo país. Esse processo deverá considerar as carências básicas da população, principal consumidora dos equipamentos e serviços de saúde, buscando estratégias para facilitar esse acesso, ofertando estruturas e recursos voltados com os cuidados com a saúde no próprio local de residência habitual, ou em regiões mais próximas.

Assim, torna-se importante que o poder público promova parcerias com o setor privado, devendo buscar um equilíbrio na oferta-demanda de estabelecimentos e demais recursos, valorização dos profissionais de saúde, reavaliação das políticas direcionadas a saúde pública e privada, tornando-a um direito de todos, não apenas como discurso, mas principalmente como prática efetiva e eficaz.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de média e alta complexidade no SUS/** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

CFM. Conselho Federal de Medicina, CREMESP. Conselho Estadual de Saúde de São Paulo. **Demografia Médica do Brasil: Cenários e Indicadores de Distribuição.** Vol 2. São Paulo, fevereiro de 2013. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasilVol2.pdf>>. Acesso: 19 Fev. 2013.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em:

<cnes.datasus.gov.br/>. Acesso: 20 Fev. 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Região de Influência das Cidades – REGIC**, São Paulo, 2007.

NAJAR, AL., MARQUES, EC. (orgs). **Saúde e espaço: estudos metodológicos e técnicas de análise** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso: 10 Jan. 2013.

SALES, Andréa Leandra Porto. **A Dispersão e a Concentração dos Serviços de Saúde no Brasil: duas escalas de análises a partir de Campina Grande.** In Anais do XVI



VI SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

III FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Geografia da Saúde: desigualdades socioambientais e promoção da qualidade de vida

São Luís (MA), 21 a 24 de outubro de 2013.

Encontro Nacional de Geógrafos- ENG, ISBN 978-85-99907-02-3. Porto Alegre - RS, 2010.
Disponível em:< www.agb.org.br/evento/download.php?idTrabalho=1794>. Acesso: 23 Fev. 2013.

SANTANA. Paula. **Geografias da Saúde e do Desenvolvimento - Evolução e Tendências em Portugal**. Coimbra: Edições Almedina, 2005.

VEJA. Revista Veja Online. [Informações Dispersas]. Disponível em:

< <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/brasil-perdeu-mais-de-40-000-leitos-no-sus-em-sete-anos-diz-conselho-federal-de-medicina>>. Acesso: 20 Fev. 2013.