

O PROGRAMA SAÚDE NA FAMÍLIA NAS COMUNIDADES ALTO DO CRUZEIRO, ILHA AMARELA, ALTO DA SANTA TEREZINHA E RIO SENA, NO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Adriano Marcio Costa de Oliveira - geosaude@yahoo.com.br[1]
Cristovão Brito - catbri35@yahoo.com.br[2]

Palavras-chave: Espaço geográfico; Urbanização; Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A pesquisa analisou o processo de estabelecimento dos Distritos Sanitários (DSs) no município de Salvador pela Prefeitura Municipal (PMS), principalmente com o Programa da Saúde da Família (PSF), nas comunidades residenciais: Rio Sena, Alto da Santa Terezinha, Alto Cruzeiro e Ilha Amarela, localizadas no Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário (DSSF).

O município de Salvador é formado por 12 DS: Barra/Rio Vermelho, Boca do Rio, Brotas, Cabula/Beiru, Cajazeiras, Centro Histórico, Itapagipe, Itapoã, Liberdade, Pau da Lima, São Caetano/Valéria e Subúrbio Ferroviário. Cada DS envolve certa quantidade de bairros onde reside a população suscetível ao atendimento nos serviços de saúde municipais gratuitos mantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os DSs possuem unidades de saúde de baixa e média complexidade: Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF); estas são as portas de entrada preferenciais para o atendimento pelo SUS. São postos de saúde localizados nos bairros para prover os cuidados ambulatoriais à população: atenção primária, clínico geral, coleta de materiais biológicos, ginecologia, pré-natal/parto e nascimento, saúde da família, tratamento da hanseníase e da tuberculose, distribuição de medicamentos e imunização.

A maneira como está implantado o PSF em Salvador faz com que as USFs existentes nas comunidades Rio Sena, Ilha Amarela, Alto da Terezinha e Alto do Cruzeiro, funcionem precariamente, com equipes de saúde insuficientes e incompletas além dos problemas de localização espacial das próprias USFs e UBSs. Logo, é comum as pessoas com menor renda familiar residentes nas várias localidades da cidade do Salvador não conseguirem ter acesso

[1] Licenciado e bacharel em Geografia. Professor de ensino básico.
[2] Dr. em Geografia. Professor de ensino universitário.

pleno aos serviços de saúde próximo ao seu local de residência, implicando a busca de atendimento em outras áreas da cidade.

Neste contexto, considera-se que o município de Salvador ainda está muito longe de atender o que a legislação pertinente define como princípios básicos de promoção de uma assistência à saúde em consonância com as necessidades da população seguindo o modelo epidemiológico nos DSs: universalidade, integralidade, descentralização, regionalização, equidade, hierarquização, participação da comunidade. Assim, coloca-se a seguinte questão: quais os principais fatores que contribuem para criar obstáculos à gestão plena do espaço de atenção básica à saúde no município de Salvador?

O estudo foi elaborado com pesquisa bibliográfica, documental e cartográfica em meio digital e impresso em sites oficiais, reportagens de jornais em meio digital e impresso. Os dados estatísticos foram obtidos nos sites oficiais (municipais, estaduais e federais). A pesquisa empírica foi realizada por meio de observação direta, não estruturada e não participante, com diálogos incidentais com as pessoas usuárias dos serviços de saúde, moradores das localidades adjacentes USFs; diálogos com líderes comunitários, atendentes nas USFs: Rio Sena, Alto da Santa Terezinha, Ilha Amarela e Alto do Cruzeiro.

PERCURSO CONCEITUAL PARA ENTENDER O ESPAÇO DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Parte-se do princípio que a própria superfície da Terra não faz dela o espaço geográfico. Este só passa existir quando os seres humanos, já dotados de cultura, realizadores de trabalho, passaram a interagir com os demais e com a natureza de maneira intencional ao longo do tempo e, com o aprofundamento da divisão social, técnica e territorial do trabalho passaram a produzir as condições para a sobrevivência dos grupos humanos e, com isso, também criavam as condições para a sua reprodução futura.

O espaço geográfico como uma instância da sociedade (Santos, M., 2006) contém e representa relações socioespaciais em suas dimensões multiescalares incorporando a um só tempo as horizontalidades e as verticalidades socioespaciais; abarca os interesses e as ações de distintos agentes sociais: pessoas, associações comunitárias, sindicatos, empresas, governos entre outros.

Para Lefebvre (2006), o espaço geográfico não é só a percepção, a concepção ou a vivência; ele resulta da dinâmica contraditória e indissociável entre as três dimensões (concebido, percebido e vivido); isoladamente elas não formam o espaço geográfico, cada uma delas é produto e condição para a existência das outras. O espaço geográfico decorre da produção social histórica, particular de cada sociedade perante a sua formação socioespacial (SANTOS, 1978) atravessado pelas universalidades de cada modo de produção, para garantir a reprodução da própria sociedade e do modo de produção hegemônico, implicando o desenvolvimento desigual e combinado de frações do espaço geográfico (Smith, 1988). Neste sentido, Santos, M. (2006) destaca que o "[...] espaço é formado por um conjunto indissociável, solidário também contraditório, de sistemas de objetos e sistemas de ações, não considerados isoladamente, mas como o quadro único no qual a história se dá. [...] (Santos, M., 1996, p. 51).

No contexto da reprodução do espaço sob o capitalismo os fenômenos de segregação socioespacial-residencial e fragmentação urbana (Magalhães, 2022) são comuns à cidade do Salvador reproduzidos historicamente. Com uma extensa periferia pobre, intencionalmente desassistida e ou precariamente assistida pelos poderes públicos, a capital baiana reproduz em sua estrutura interna as condições presente e futuras do seu devir por meio da "[...] seletividade dos investimentos capitalistas, sejam eles de origem financeira, comercial,

industrial e imobiliária, como também pelas intervenções dos poderes públicos, com a instalação de infra-estrutura pública [...] (Rodrigues, 2004, p. 180). Com isso, as áreas residenciais populares da cidade seguem como única saída para as famílias pobres proverem sua permanência nesta cidade, mas excluída dos benefícios urbanísticos:

> A cidade cresceu, neste século, para atingir um ambiente construído fisicamente complexo, caótico, maltratado, de desrespeito aos recursos naturais e, na questão socioespacial, marcado por uma intensa segregação de renda, conjugada a uma ampla exclusão dos benefícios urbanísticos – uma cidade sem cidadania (Gordilho-Souza, 2008, p. 265).

A compreensão do espaço geográfico é essencial para entender as ações da PMS no planejamento e na execução da oferta da infraestrutura e dos serviços de atenção básica à saúde da população no município de Salvador e suas implicações espaciais.

A luta pela reforma sanitária no Brasil ocorreu a partir dos anos 1970, conduzida por seguimentos da classe média esclarecida, sindicatos, políticos ligados a partidos de esquerda na ilegalidade (ditadura civil-militar de 1964 a 1985), professores e profissionais de saúde que defendiam a saúde pública a partir de sua dimensão epidemiológica, preventiva. É um processo político, econômico, técnico, popular e institucional, inconcluso e entrelaçado com as próprias lutas cotidianas do povo brasileiro, que culminou com a criação do SUS em 1990, "garantido" pela Constituição Federal brasileira de 1988.

No Brasil, segundo Aerts et al. (2004), nas décadas de 1950 a 1980 predominou a assistência à saúde médico-assistencial, caracterizada pelo atendimento individual da pessoa doente, sem considerar o contexto socioespacial do paciente. O foco era a intervenção sobre a doença já instalada no corpo da pessoa. Assim, a unidade de saúde principal era o hospital, localizado nas grandes cidades e mantido pelos Governos federal e estadual e por entes privados. Essa tradição dificultava o acesso da população ao tratamento de saúde.

Nos anos 1990, buscando atender os princípios básicos do SUS houve a tendência para o predomínio da saúde coletiva e epidemiológica. O espaço geográfico subjacente surge como o espaço da vida cotidiana, espaço vivido.

A atenção básica à saúde permite capilaridade espacial profunda na escala intraurbana, com a regionalização em DS[3], por meio das UBSs e USFs tornando-se a porta de entrada para o sistema de saúde. Assim, uma UBS instalada numa área residencial deve atender uma população de cerca de 600 a 1.000 famílias, e de 150 a 250 famílias para uma USF. Tem grande potencial de eficácia e custo menor; a estrutura é organizada numa rede de assistência à saúde com serviços de assistência de baixa, média e alta complexidade.

A partir de 2006 município de Salvador assumiu a Gestão Plena de Atenção Básica da Saúde, isso permitiu reestruturação da rede de atenção básica. Porém, nunca houve um interesse objetivo da PMS em implantar o PSF no município. Tendo em vista que o PSF foi criado em 1994 pelo SUS, mas começou a ser implantado em Salvador a partir de 2001; teve maior impulso a partir de 2003, com o estímulo financeiro do Programa de Expansão de Saúde da Família (PROESF) para os municípios brasileiros: "O PROESF [...] é uma iniciativa do Ministério da Saúde para consolidação do Saúde da Família que previu investimentos de US$ 550 milhões até 2009 (50% de empréstimos do Banco Mundial e 50% de contrapartida do governo federal" (Ruf, 2007, p. 57). Com isso, ocorreu a captura do PSF pelos políticos locais. Assim, o DSSF recebeu os primeiros e a maior quantidade de USF. Na época o Vice-Prefeito tinha sua base eleitoral concentrada no Subúrbio Ferroviário e se interessou para atrair a maior quantidade possível de USF (Ruf, 2007). Todavia, este é um

[3] Sobre a concepção dos Distritos Sanitários ver, ALMEIDA; CASTRO; VIEIRA, 1998.

dos DSs com mais problemas epidemiológicos e socioespaciais no município.

Não distribuição equitativa das unidades de saúde nos DSs por nível de complexidade: baixa, média e alta. Com isso, em 2021, os níveis de cobertura municipal são bastantes irregulares: a atenção básica, em média 56,4%, com extremos entre 80,7% e 23,1%; atenção à saúde da família, em média 40,9%, com extremos entre 72,9% e 13,9%; atenção à saúde bucal, 34,4%, com extremos entre 60,9% e 9,8% (Salvador, 2022?). Quanto à oferta dos serviços de média e alta complexidade, estes estão concentrados historicamente na área de urbanização consolidada, a área central da cidade e as áreas residenciais da população com renda familiar média e elevada, com concentração das clínicas de diagnósticos e hospitais particulares e públicos. Os DSs mais bem equipados e melhor localizados em relação à infraestrutura urbana são Centro Histórico e Barra/Rio Vermelho (Salvador, 2022?).

Esses dois DSs possuem unidades de saúde municipal, estadual, federal, particulares e filantrópicas, clínicas médicas particulares entre outras. Isso implica o reforço da segregação socioespacial e da fragmentação urbana. Os outros DSs localizados nas áreas periféricas da cidade onde reside grande parte da população com renda baixa; a maioria dessa população dispõe de pouco acesso às unidades especializadas de saúde de média e alta complexidade, e utilizam as UBSs e USFs, geralmente em estado de utilização precário, com falta ou mesmo insuficiência de profissionais das equipes de saúde: médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde; outro agravante é que as UBSs e USFs em geral são pequenas e mal localizadas, isso dificulta o acesso das pessoas com menor renda aos serviços, implicando obstáculos na busca pela assistência médica para a população com maior vulnerabilidade de sua saúde por falta de diagnóstico precoce.

A cobertura da atenção básica, saúde da família e saúde bucal tem aumentado entre 2017 e 2021, mas é insuficiente para superar os problemas graves que persistem e, infelizmente, todas as unidades de saúde municipais em todos os DSs registram problemas de aumento de agravos à saúde e aumento da população adoecida; a precariedade das unidades de saúde e dos equipamentos continua; há problemas na gestão local e precarização profissional (Salvador, 2018?; 2022?). Os obstáculos geográficos, financeiros, organizacionais e informacionais interferem no atendimento das demandas da população.

Formado atualmente por 15 bairros[4], o Subúrbio Ferroviário corresponde a uma extensa área residencial periférica surgida principalmente a partir de ocupações espontâneas ao longo do século XX e atual configurando uma urbanização precária marcada simultaneamente pela exclusão de direitos à cidade e pela segregação socioespacial (Brito, 2005; Gordilho-Souza, 2008). A população em sua maioria era constituída de pessoas com renda baixa: 63,6% até 1 salário mínimo (SM); 29,5% entre 1 e 3 SM; 4,5% entre 3 e 5 SM; 2% entre 5 a 10 SM; 0,4% mais de 10 SM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PSF no município de Salvador enfrenta vários tipos de problemas, desde a própria gestão definida pela SMS. Os contratos de trabalho são pouco atrativos para os profissionais das equipes de saúde. A alta rotatividade desses profissionais, caso comum entre médicos, enfermeiros e dentistas, cuja permanência chega no máximo a 1 ano deve-se à desmotivação por falta de apoio; baixa remuneração que não cobre os custos para a dedicação com apenas um vínculo de trabalho, por isso precisam ter outros vínculos profissionais, resultando em

[4] Os bairros do DSSF são: Alto da Terezinha, Coutos, Fazenda Coutos, Itacaranha, Nova Constituinte, Paripe, Periperi, Plataforma, Praia Grande, Rio Sena, São João do Cabrito, São Tomé, Ilha de Bom Jesus dos Passos, Ilha de Maré e Ilha dos Frades. A população total em 2010 era de 283.415 habitantes.

absenteísmo e descumprimento da pontualidade no posto de saúde. Os problemas operacionais nos postos de saúde também são relatados: estrutura física das unidades de saúde mal-cuidadas; dificuldade de manutenção dos equipamentos de saúde e administrativos (computador quebrado, sinal de internet instável); falta de medicamentos; falta de veículo para transporte de pacientes acamados e da própria equipe até a residência das pessoas. A redução das visitas de rotina às famílias cadastradas nas respectivas USFs locais também e comum. Todos esses fatores contribuem cotidianamente para dificultar o atendimento das pessoas que procuram as USFs de Rio Sena, Alto da Santa Terezinha, Alto do Cruzeiro e Ilha Amarela.

REFERÊNCIAS

AERTS, Denise et tal. Promoção de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1020-1028, jul./ago., 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/zMs3 VJQZV vMFJVqw6jzSy7z/?format=pdf. Acesso em: 20 set. 2023.

ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de; CASTRO, Cláudio Gastão Junqueira de; VIEIRA, Carlos Alberto Lisboa. **Distritos Sanitários**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

BARRETO, Marcelo. Salvador tem menor cobertura do Programa de Saúde da Família entre capitais. **UOL**, Salvador, set. 2013. Disponível em: https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/09/13/salvador-tem-a-menor-cobertura-do-psf-entre-as-capitais.htm. Acesso em: 13 set. 2023.

BRITO, Cristóvão. A estruturação do mercado de terra urbana e habitação em Salvador-Ba a partir de 1970. **GeoTextos**, Salvador, vol. 1, n. 1, p. 51-80, 2005. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/geotextos/article/view/3030/2135>. Acesso em: 1 jul. 2023.

GORDILHO-SOUZA, Angela. **Limites do habitar.** 2. ed. Salvador: Edufba, 2008.

LEFEBVRE, Henri. **A produção do espaço**. Tradução. Doralice Barros Pereira e Sérgio Martins (do original: La production de L'espace. 4. ed. Paris: Éditions Anthropos, 2006.

MAGALHÃES, Denise Silva. **Fragmentação e segregação socioespacial no processo de urbanização do Litoral Nordeste da Bahia**. Salvador: Edufba, 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI** [online]. Salvador: Edufba, 2006.

RUF, Andréa. **Quem é o sujeito da mudança?** 2007. 265f. Tese (Programa de Pós-Gradua-ção em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Salvador: SMS, 2018?

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Salvador: SMS, 2022?

SANTOS, Milton, **A natureza do espaço**. São Paulo: Edusp, 1996.

SMITH, Neil. **Desenvolvimento desigual**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1988.