



## AS BASES PARA A TERRITORIALIZAÇÃO DO SUS E O PAPEL RESERVADO A SOBRAL EM TEMPOS DE COVID-19

The bases for territorialization of SUS and the role reserved to Sobral in COVID-19 times

Las bases para la territorialización del SUS y el papel reservado a Sobral en los tiempos COVID - 19

La territorialisation du SUS et le rôle réservé au Sobral à l'époque de la COVID -19

<https://doi.org/10.35701/rcgs.v22n2.701>

Maria Cássia de Sá<sup>1</sup>

Virgínia Célia Cavalcante de Holanda<sup>2</sup>

### Histórico do Artigo:

Recebido em 31 de Junho de 2020

Aceito em 10 de Agosto de 2020

Publicado em 04 de Setembro de 2020

### RESUMO

No momento em que o mundo vive o drama da pandemia do COVID-19, vai se revelando a relevância do Sistema de Saúde Público, que tem se mostrado como o meio mais eficiente para o combate ao vírus e atendimento as vítimas. No Brasil muitos dos críticos ao modelo do Sistema Único de Saúde (SUS), tornam-se defensores do mesmo. Nesse contexto, nossa reflexão visa analisar as bases que referenciam a distribuição dos serviços de saúde pelo território e como essa distribuição vem se conformando no espaço regional comandado por Sobral, cidade localizada no noroeste cearense do Nordeste do Brasil e que juntamente com mais quatro polos formam as cinco macrorregiões de saúde do Ceará. As análises realizadas a partir de Sobral nos permitem inferir que a territorialização do SUS, mesmo com algumas ausências tem sido fundamental no combate a difusão do novo Coronavírus e socorro aos pacientes, a relevância ocorrendo desde os Centros de Saúde da Família (CSF) aos Centros de Saúde de maior complexidade, a exemplo de Sobral, que conta também com uma gestão pública municipal mas austera no enfrentamento a pandemia.

**Palavras-Chave:** COVID-19. Sistema Único de Saúde. Sobral.

<sup>1</sup> Mestre em Geografia pela Universidade Estadual do Ceará. Professora de Geografia da Rede Municipal de Ensino de Sobral. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7765-7500>. Email: m.cassiasa@gmail.com. Endereço. Arapá, Rua: José Bispo de Sá, Tianguá-CE. CEP:62337-000.

<sup>2</sup> Doutora em Geografia Humana Pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Associado da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6070-7292>. Email: virginia\_holanda@uvanet.br. Endereço: Rua Adalgisa Frota Parente. No. 97. Bairro: Cidade Pedro Mendes Carneiro. Sobral - CE. CEP: 62030-645.

## ABSTRACT

At a time when the world is experiencing the drama of the COVID-19 pandemic, the relevance of the Public Health System, which has shown itself to be the most efficient way to fight the virus and care for victims, is revealed. In Brazil, many of the critics of the Unified Health System (SUS) model become defenders of it. In this context, our reflection aims to analyze the bases that refer to the distribution of health services across the territory and how this distribution has been taking shape in the regional space commanded by Sobral, a city located in the northwest of Ceará in the northeast of Brazil and which together with four more poles form the five health macro-regions of Ceará. The analyzes carried out from Sobral allow us to infer that the territorialization of SUS, even with some absences, has been fundamental in combating the spread of the new Coronavirus and helping patients, the relevance occurring from the Family Health Centers (CSF) to the Centers of greater complexity, such as Sobral, which also has municipal public management but austere in tackling the pandemic.

**Keywords:** COVID-19; Unified Health System; Sobral;

## RESUMEN

En un momento en que el mundo está experimentando el drama de la pandemia de COVID-19, se revela la relevancia del Sistema de Salud Pública, que ha demostrado ser la forma más eficiente de combatir el virus y atender a las víctimas. En Brasil, muchos de los críticos del modelo del Sistema Único de Salud (SUS) se convierten en defensores del mismo. En este contexto, nuestra reflexión tiene como objetivo analizar las bases que se refieren a la distribución de servicios de salud en todo el territorio y cómo esta distribución se ha ido formando en el espacio regional comandado por Sobral, una ciudad ubicada en el noroeste de Ceará en el noreste de Brasil y que junto con otros cuatro polos se forman las cinco macro regiones sanitarias de Ceará. Los análisis realizados desde Sobral nos permiten inferir que la territorialización del SUS, incluso con algunas ausencias, ha sido fundamental para combatir la propagación del nuevo coronavirus y ayudar a los pacientes, la relevancia que ocurre desde los Centros de Salud Familiar (CSF) hasta los Centros de mayor complejidad, como Sobral, que también tiene gestión pública municipal pero austera en la lucha contra la pandemia.

**Palabras Clave:** COVID-19; Sistema Único de Salud; Sobral.

## RÉSUMÉ

Alors que le monde vit le drame de la pandémie COVID-19, la pertinence du système de santé publique se révèle, qui s'est avéré être le moyen le plus efficace pour combattre le virus et aider les victimes. Au Brésil, de nombreux détracteurs du modèle du système de santé unifié (SUS) en deviennent les défenseurs. Dans ce contexte, notre réflexion vise à analyser les bases qui font référence à la distribution des services de santé sur le territoire et comment cette distribution s'est conformée dans l'espace régional commandé par Sobral, une ville située au nord-ouest du Ceará dans le nord-est du Brésil et qui, avec quatre autres pôles, forment les cinq macro-régions sanitaires du Ceará. Les analyses effectuées depuis Sobral nous permettent de déduire que la territorialisation du SUS, même avec quelques absences, a été fondamentale dans la lutte contre la diffusion du nouveau Coronavirus et l'aide aux patients, la pertinence se produisant des Centres de Santé Familiale (CSF) aux Centres de Santé de plus grande complexité, comme Sobral, qui a également une gestion publique municipale mais austère pour faire face à la pandémie.

**Mots-clés:** COVID-19. Système de santé unique. Sobral.

## INTRODUÇÃO

Esse artigo surge no contexto pandêmico vivido nesse ano de 2020, em que se faz imprescindível discutir e compreender a política que rege o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, assim como a organização territorial e as lógicas que guiam a gestão dos serviços e alocação de recursos.

Sobral, cidade cearense localizada no noroeste do estado, destaca-se na rede urbana cearense pelo comando que exerce em seu entorno, com uma população estimada em 208.935 mil habitantes em 2019 (IBGE CIDADES, 2020), o município também é sede de uma das 05 macrorregiões de saúde do Ceará, congregando portanto, infraestrutura importante no combate a pandemia no estado.

Conhecer a política que rege o SUS brasileiro é primordial para entendermos que sua função não se pauta num caráter assistencialista e sim na busca por garantir um direito fundamental a todos os cidadãos, nesse sentido é tecnicamente uma ferramenta de vigilância epidemiológica e sanitária de promoção a saúde.

Para o presente artigo recorremos a análise de documentos oficiais, decretos da Secretária de Saúde do Estado do Ceará e Secretaria de Saúde de Sobral, boletins epidemiológicos, o Plano Estadual de Contingência Para Resposta Às Emergências Em Saúde Pública - Novo Coronavírus (2019-nCoV) (SESA-CE, 2020), Plano Estadual de Saúde – 2016/2019 (SESA-CE, 2016), Plano de retomada das atividades produtivas em Sobral e respectivas regras de flexibilização do distanciamento social em razão da pandemia – COVID-19 (PREFEITURA DE SOBRAL), Controle de normas para o controle social no sistema único de saúde (BRASIL, 2006), e o recente estudo das Regiões de Influência das Cidades: 2018 / IBGE (IBGE, 2020).

### **Breve contextualização da chegada do novo Coronavírus em Sobral**

O Paciente Zero da COVID-19 foi registrado em 17 de novembro de 2019 na província de Hubei, cidade de Wuhan na China. Com muita força de contágio e rápida proliferação geográfica, em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde - OMS já decretava emergência de saúde pública, a declaração que o perfil de contaminação atingia o caos de uma Pandemia sendo anunciada no dia 11 de março, três dias depois, em 14 de março de 2020, o 1º caso é confirmado no Brasil, em quatro meses, ou seja no dia 15 de julho de 2020, o Brasil já havia registrado 1.966.748 casos acumulados do novo Coronavírus e 75.366 óbitos segundo o Ministério da Saúde.

Em Sobral, antes do primeiro caso ser registrado no Brasil, o município lança o decreto nº 2369 requerendo as instalações do Hospital Dr. Estevam Ponte e, sucessivamente, o decreto nº 2370, que estabelece o plano de contingência para COVID-19, ambos publicados dias 13 de março de 2020. O estado de emergência em Sobral é decretado em 16/03, sendo o primeiro caso confirmado no dia seguinte, o primeiro óbito só veio 34 dias depois em 19 de abril de 2020.

Desde 13 de março, através de decretos, o Município busca regularizar as ações de combate ao COVID-19, estabelecendo requisição de instalações hospitalares particulares, a contratação de profissionais de saúde por tempo determinado, instituição e composição do Comitê de Crise destinado ao enfrentamento da infecção humana pelo novo Coronavírus, criação de crédito especial com orçamento exclusivo para o combate ao COVID-19, suspensão das aulas presenciais, dentre outras medidas de contingência.

De acordo com o informe epidemiológico de 15 de julho de 2020 (SESA – Sobral, 2020), o Município de Sobral já havia examinado 8,7% da população, ao todo são 18.290 pessoas testadas através dos testes rápidos e *Swab*, o município apresentou 9.276 casos acumulados do novo Coronavírus, pelo menos 7.586 destes já estão recuperados e 266 óbitos registrados, uma taxa de letalidade de 2,87%.

### **Rede urbana, seletividade territorial do SUS e a expressão de Sobral no atendimento aos pacientes com COVID-19**

Os serviços de saúde são seletivamente territorializados no espaço geográfico, essa seletividade territorial vem se tornando ponto de discussão por parte da sociedade que questiona a lógica adotada na distribuição de recursos e investimentos em infraestrutura de saúde para enfrentamento ao novo Coronavírus. A desigualdade na oferta de serviços do SUS vai ao encontro das centralidades urbanas existentes no país, a política de territorialização dos serviços reflete a dinâmica dos lugares.

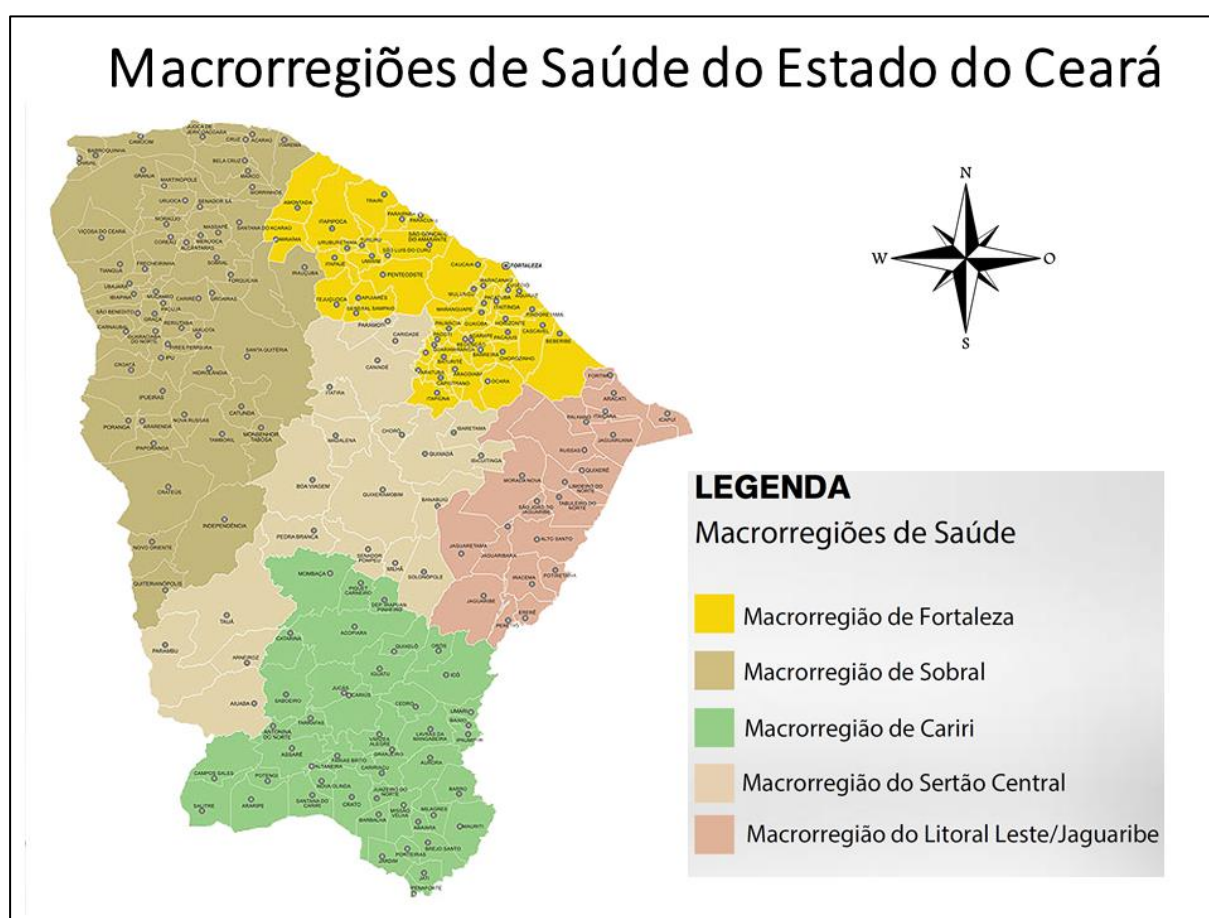
A Lei nº 8.080, conhecida como Lei Orgânica de Saúde ou Lei do Sistema Único de Saúde – SUS, sancionada em 1990, é a lei que regulamenta o Art. 198 da CF/1988, estabelecendo os trâmites do funcionamento do sistema em todo o território nacional, bem como a quem se destina à gestão de cada esfera. O Artigo 198 da CF/1988 define que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único” (BRASIL, 2006).

Os princípios e diretrizes que regem a Lei do SUS apontam, além da *descentralização* gerencial do sistema; a *universalidade*, para tanto o SUS deve atender a todos sem distinções, restrições, ou custos; a *integridade*, devendo garantir a oferta aos indivíduos e à coletividade, independente das condições econômicas, local de moradia, etc.; abarcando desde o serviço de promoção da saúde e prevenção de doenças, ao tratamento desta e reabilitação; a *equidade*, visando maior atenção aos que mais necessitam, em prol da justiça social; a *participação comunitária*, na gestão do SUS, principalmente através dos conselhos; a *regionalização*, que orienta a descentralização das ações de saúde, além de favorecer a pactuação entre os gestores considerando suas

responsabilidades; assim como a *hierarquização*, como forma de organização dos serviços a partir dos níveis de complexidade, visando principalmente a integração destes (BRASIL, 2009).

No estado do Ceará, a rede de atenção à saúde está regionalizada em 05 macrorregiões de saúde: 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 última normatizada, a Macrorregião do Litoral Leste/Jaguaribe, atendendo 6,1% da população (Figura 1).

**Figura 1:** Macrorregiões de Saúde do Estado do Ceará.



**Fonte:** Secretaria de Saúde do Estado do Ceará – SESA.

A Macrorregião de Sobral abrange, além da sua própria Região de Saúde, mais quatro, as microrregiões de Acaraú, Tianguá, Crateús e Camocim, abarcando além do seu território mais 54 municípios. Essa hierarquização dos serviços de saúde se dá a partir da complexidade exigida em cada nível de atenção. Todos os municípios devem prover serviço de Atenção Primária a Saúde, são ações de atenção básica sem grande incorporação tecnológica, voltadas principalmente a promoção da

saúde, prevenção de doenças dentre outros, abarcando estabelecimentos de nível primário como, postos de saúde, unidades mistas etc.;

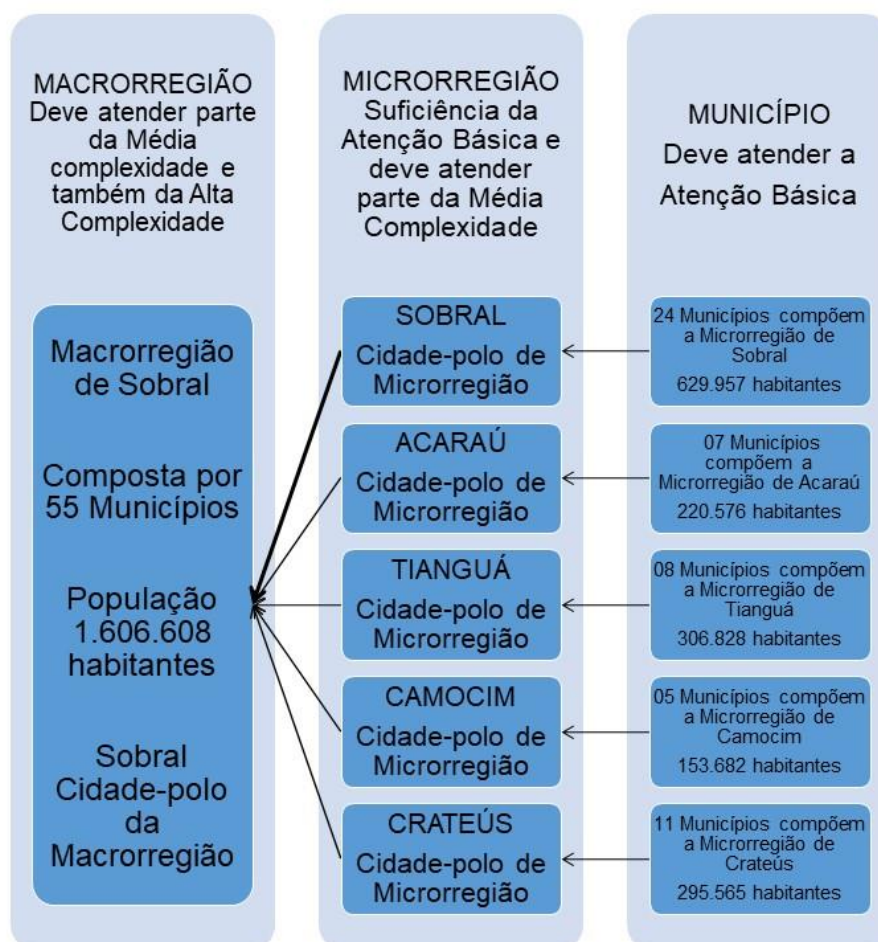
A Atenção Secundária à Saúde incorpora ações e estabelecimentos de média complexidade, está presente em centros urbanos que possuam condições de abrigar em seu território os equipamentos de nível secundário, atuando enquanto microrregião assistencial de saúde para municípios circunvizinhos. O estado do Ceará possui ao todo, 22 microrregiões assistenciais, 05 delas fazem parte da Macro de Sobral.

Tais centros urbanos vêm sendo estratégicos na descentralização das ações de combate ao Coronavírus, uma vez que fazem parte da infraestrutura de saúde de nível secundário, que concentram os prontos-socorros, estabelecimento com atendimento contínuo para as situações de urgência e emergência médica e/ou odontológica, abrigando leitos destinados à observação e /ou à acomodação daqueles que aguardam remoção hospitalar, os hospitais distritais, além das policlínicas que apresentam atendimento ambulatorial especializado, dentre outros.

No topo da hierarquia que compõem a regionalização estão os municípios que congregam a estratégia de Atenção Terciária à Saúde, fazem parte destes 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 importância dos estabelecimentos de nível terciário se dá justamente por estes concentrarem os hospitais, estabelecimentos voltados essencialmente para a assistência médica em regime de internação, funcionando dia e noite, dentre estes, os mais requisitados do período pandêmico, os leitos de cuidados prolongados em atendimento a pacientes de Unidade de Terapia Intensiva- UTI. Possuem distintos graus de incorporação tecnológica, dispendo de médico e pessoal de enfermagem em regime permanente. O esquema a seguir (Figura 2) ilustra em termos quantitativos e qualitativos a rede de hierarquização do SUS presente na Macrorregião de Saúde de Sobral.

**Figura 2:** Hierarquização da rede de saúde da Macrorregião de Sobral.



A lei do SUS, estabelece que todos os municípios da federação devem ofertar serviços de atenção básica e, aqueles que não possuem condições necessárias para fornecer todos os serviços de saúde, devem pactuar os procedimentos de média complexidade com os municípios que compõe a microrregião e os de alta complexidade com o município sede da macrorregião. A Macrorregião sediada por Sobral é responsável pelo fornecimento de serviços de saúde para os 55 municípios que fazem parte dela, segundo a população estimada em 2013, o número de habitantes atendidos era de 1.606.608 pessoas, os usuários do sistema que habitam em municípios que não fazem parte da Macrorregião, só serão atendidos em caso de urgência ou emergência.

Nesse sentido, a oferta dos serviços de saúde se sobrepõe ao uso seletivo do território, uma vez que, os atores voltados à oferta deste condicionam o desenvolvimento de todo um planejamento territorial da rede de oferta, bem como, dos pontos de acesso de acordo com a densidade técnica, ciência e informação que a compõe, tendo principalmente na figura do estado o principal agente.

O papel que Sobral assume nessa rede de atenção à saúde vai ao encontro do conjunto de economias externas<sup>3</sup> que agrega enquanto cidade média a partir da atração de fluxos populacionais e fluxos de investimento. As cidades médias nessa conjuntura, despontam como território possuidor de propriedades imprescindíveis à instalação de quaisquer atividades econômico-produtivas, dando a condições de abrigar em seu território serviços de saúde de alta complexidade que demandam uma fluidez somente possível ante a intensificação do processo de urbanização.

A normatização política do território pelo estado também é um dos principais fatores que auxiliam no desenvolvimento de economias externas 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.

Dados do estudo das *Regiões de Influência das Cidades - REGIC 2018* (IBGE, 2020), que apresenta um amplo estudo das redes urbanas brasileiras, sua hierarquização e áreas de influência, realizou também, estudos sobre a classificação das cidades em relação aos deslocamentos e busca por serviços de média e baixa complexidade, assim como, em relação à centralidade dos serviços de saúde no Brasil, trazendo dados importantes para examinarmos a efetivação dessas políticas de territorialização realizada pelo Governo do Estado no Ceará e na Macrorregião de Sobral.

Segundo a REGIC 2018 (IBGE, 2020), o Arranjo Populacional de Sobral se destaca na rede urbana nacional principalmente enquanto centralidade por deslocamentos para serviços de saúde de baixa e média complexidade segundo a classificação do SUS, ficando em 5º lugar no ranking nacional. Entretanto, quando falamos de deslocamentos para serviços de saúde de alta complexidade, o Arranjo Populacional de Sobral fica em 29º posição no ranking sendo sobrepujada pelo Arranjo Populacional de Fortaleza que ocupa a 8º posição, uma vez que as capitais constituem destino favorito na busca por especialidades raras de tratamentos de saúde e concentram grande parte dos fluxos territoriais para os serviços de alta complexidade por demanda espontânea e referenciada.

O estudo também traz a classificação das cidades brasileiras em relação a centralidade de saúde no país, levando em consideração tanto o volume de atendimentos realizados, para avaliar o tamanho do setor, quanto à presença de equipamentos médicos e especialidades médicas nas cidades, para avaliar o grau de complexidade (IBGE, 2020, p. 113). De acordo com a REGIC 2018, publicada em 2020;

---

<sup>3</sup> 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.



As Cidades foram, então, classificadas em cinco classes de acordo com a hierarquia da complexidade dos equipamentos nelas presentes de maneira contínua. [...] Para se estabelecer o nível de centralidade das Cidades no tema de saúde, se combinou, por sua vez, o nível de complexidade com o número de internações realizadas em 2018, representando tanto a capacidade de oferta de serviços por parte dos centros urbanos, quanto sua real efetividade de atendimento. (IBGE, 2020, p. 113)

A análise dos dados mostra a classificação de Sobral em relação à presença dos serviços de saúde no Brasil, por complexidade e indicações de internações, como centro de classe 05 (Quadro 1) em uma escala que vai de 01 a 06, sendo somente o Arranjo Populacional de São Paulo classificado em nível 01. Já em relação à classe de complexidade dos serviços, Sobral é classificada em nível 02, pela presença de especialistas e equipamentos médicos, segundo o estudo, “isso significa aparentemente um potencial maior de democratização do atendimento, em que pese seu caráter concentrado” (IBGE, 2020, p. 114-115).

**Quadro 1:** Classificação das Regiões de Saúde Segundo Nível de Centralidade em Saúde e Classe de Complexidade<sup>4</sup> - 2018.

| Regiões de Saúde                        | Nível de Centralidade do Município Sede | Classes de Complexidade do Município Sede |
|---|---|---|
| Macrorregião de Fortaleza               | 03                                      | 01  |
| Macrorregião de Sobral                  | 05                                      | 02  |
| Macrorregião do Cariri                  | 05                                      | 01  |
| Macrorregião do Sertão Central          | 06                                      | 03  |
| Macrorregião do Litoral Leste/Jaguaribe | 06                                      | 03  |

**Fonte:** Regiões de Influência das Cidades – REGIC 2018 (IBGE, 2020).

**Organização:** SÁ, M. C.

A análise dos dados mostra o peso da normatização das Macrorregiões pela implementação de uma infraestrutura que possibilita especialidades mais raras até mesmo em centros urbanos com centralidade em saúde de nível 05 e 06, como foram classificadas as Macrorregiões do interior do Estado.

A estrutura de hierarquização dos serviços de saúde adotada na territorialização do SUS, segue a lógica de conectar pontos seguindo uma organização territorial heterogênea, em que alguns espaços são “contemplados” com um sistema de objetos que garante a alguns pontos densidade técnica superior a outros. As redes de atenção são instaladas seguindo uma racionalidade que visa,

<sup>4</sup> Segundo o Plano Estadual de Saúde do Ceará (SESA-CE, 2016), a Macrorregião do Cariri, em termos normativos, é sediada pelos municípios Juazeiro do Norte e Barbalha, entretanto, é Juazeiro do Norte que aparece no estudo da REGIC 2018 (IBGE, 2020) com maior classificação em nível de centralidade em saúde e classe de complexidade. Já a macrorregião do Sertão Central é sediada por Quixadá e Quixeramobim, e Litoral Leste/Jaguaribe por Limoeiro do Norte.

sobretudo, um uso do território de modo racional e estratégico. O aspecto material que a rede assume em um território, responde a regularização e a normatização feitas pelos atores que definem o uso deste território (SANTOS & SILVEIRA, 2001).

Essa lógica se torna visível nas ações e investimentos de combate ao novo Coronavírus realizadas. O Governo do Estado do Ceará já tinha aplicado R\$ 512.945.144,31 até 15 de julho de 2020 no combate ao COVID-19. Os dados de investimento divulgados consideram as regiões de planejamento e dão conta de R\$ 9.380.939,04 para as 04 regiões listadas no quadro 02, o que corresponde ao valor aproximado<sup>5</sup> investido na Macrorregião de Sobral (Quadro 2).

**Quadro 2:** Recursos aplicados pelo governo estadual no combate ao Coronavírus.

| Região                          | Valor Empenhado         |
|---------------------------------|-------------------------|
| Sertão de Sobral                | R\$4.760.699,04         |
| Litoral Norte: Acaraú e Camocim | R\$1.672.300,00         |
| Serra da Ibiapaba               | R\$1.496.820,00         |
| Sertão dos Crateús              | R\$1.451.120,00         |
| <b>Total</b>                    | <b>R\$ 9.380.939,04</b> |

**Fonte:** Ceará Transparente. Portal da Transparência do Estado do Ceará/ Notas de Empenhos - S2GPR.

**Organização:** SÁ, M. C.

Tais investimentos refletem a remodelagem que as redes de Atenção à Saúde no Ceará vêm passando, não somente a partir da melhoria das infraestruturas, mais também, pela contratação e qualificação de profissionais, investimentos em pesquisa e ações como a criação do Comitê Estadual de Enfrentamento à Pandemia do Coronavírus.

O Plano Estadual de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública do Novo Coronavírus (2019-nCoV), publicado em fevereiro de 2020 pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, apresentou um “Diagnóstico Situacional” dos municípios com respirador/ventilador mecânico no estado do Ceará disponíveis pelo SUS, em que o estado apresentava 1.950 equipamentos disponíveis para uso, sendo 218 destes referentes as Regiões de Saúde da Macrorregião de Sobral, dados referentes a dezembro de 2019 (Quadro 3).

<sup>5</sup> As Regiões de Planejamento divergem das Regiões de Saúde do SUS em relação aos municípios pertencentes. Quiterianópolis faz parte da Região de Saúde de Crateús, mas não integra a Região de Planejamento do Sertão dos Crateús, assim como, o Município de Irauçuba que faz parte da Região de Saúde de Sobral e também não integra a Região de Planejamento do Sertão de Sobral. Desse modo, só podemos chegar a um valor aproximado de investimentos.

**Quadro 3:** Diagnóstico situacional de respirador/ventilador mecânico por Região de Saúde – 2019.

| Região de Saúde                 | Equipamento  |
|---------------------------------|--------------|
| 11ª Região Sobral               | 187          |
| 12ª Região Acaraú               | 6            |
| 13ª Região Tianguá              | 8            |
| 15ª Região Crateús              | 11           |
| 16ª Região Camocim              | 6            |
| <b>Total</b>                    | <b>218</b>   |
| <b>Total do estado do Ceará</b> | <b>1.950</b> |

**Fonte:** Plano Estadual de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública do Novo Coronavírus (2019-nCoV), 2020. Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

**Organização:** SÁ, M. C.

A última resolução referente a habilitação de leitos para o tratamento da COVID-19, resolução Nº 22/2020 – CIB/CE, publicada 1º de junho de 2020, apresenta, além da autorização e habilitação da utilização de leitos para cuidados prolongados em atendimento dos pacientes com COVID -19, o histórico de leitos criados, aprovados e incluídos para atendimento destes, nos últimos meses do ano pelo SUS (Quadro 4).

**Quadro 4:** Leitos de Saúde: Sobral e Região.

| TIPO DE LEITO                                    | SOBRAL     | OUTROS MUNICÍPIOS DA MACRORREGIÃO | TOTAL      |
|--|------------|-----------------------------------|------------|
| Leitos Clínicos Adulto Disponíveis Covid-19      | 195        | 245                               | 440        |
| Leitos Clínicos Pediátricos Disponíveis Covid-19 | 10         | 3                                 | 13         |
| Leitos UTI Adulto Disponíveis Covid-19           | 107        | 10                                | 117        |
| Leitos UTI Pediátricos Disponíveis Covid-19      | 06         | -                                 | 06         |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>318</b> | <b>258</b>                        | <b>576</b> |

**Fonte:** Secretaria de Saúde do Estado do Ceará – SESA-CE. Resolução Nº 22/2020 – CIB/CE

**Organização:** SÁ, M. C.

A ampliação na rede de atendimento assistencial voltado ao enfrentamento do novo Coronavírus possuía 576 leitos até dia 15 de julho, sendo 123 destes de UTI (SESA-CE, 2020). Os leitos criados em hospitais de pequeno porte, autorizados para cuidados prolongados a pacientes de COVID-19 em municípios que atendem a Atenção de Baixa Complexidade à saúde, farão parte da infraestrutura já existente, ampliando a rede de atendimentos no interior da macrorregião, 224 destes leitos foram para 23 municípios que ofertam Atenção Básica. Entretanto, ainda é o município de Sobral que concentra 91,87 % leitos de UTI, se reafirmando enquanto destino dos casos mais críticos.

Como parte das ações assistencialistas adotadas para atender a demanda da população local e população referenciada dos outros municípios, está a requisição das instalações do Hospital particular Dr. Estevam Ponte, anteriormente mencionado, a prefeitura de Sobral também realizou

intervenção na Clínica Dr Alves, criando o Hospital de Campanha COVID-19 Hospital Dr. Francisco Alves, com 62 leitos, 12 destes de UTI; e o Hospital de Campanha Hospital Regional Norte – HRN, anexo ao prédio, com 42 leitos .

### **Os significados dos territórios de atenção básica da saúde revelados em tempos da COVID-19**

Ao mesmo tempo em que ocorrem investimentos e ações voltadas a medidas assistenciais no tratamento da COVID-19, a política de saúde adotada no Brasil através da lei do SUS, possibilita forte atuação também, no estabelecido de um programa de saúde preventiva em complemento à assistência médico-hospitalar com perspectiva curativa que se estabelece nos hospitais.

A lógica presente na implantação do modelo de Atenção Primária é desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde que conduza a melhoria na qualidade de vida, podendo esse modelo de atenção abarcar uma resolubilidade de 80% das necessidades e problemas da população, impactando positivamente também nos demais níveis de atenção. No combate ao coronavírus, os Centros de Saúde da família (CSF), por meio das equipes de saúde, principalmente na figura dos agentes de saúde, vêm desenvolvendo ações essenciais de informação aos protocolos de higienização, uso correto de mascaras, dentre outros.

Diferente da lógica presente na territorialização dos fixos, presente na Atenção Secundária e Terciária ou mesmo pertencentes a iniciativa privada voltada à saúde, os Centros de Saúde da Família são implantados dispersamente pelo território, visando assegurar ao máximo o direito ao atendimento para todo cidadão. Podemos dizer que cada CSF é responsável por um território de saúde dentro do município. Esses territórios de saúde também se subdividem em macro e micro áreas. As macroáreas são compostas a partir da atuação das equipes de saúde da família, tendo sua delimitação baseada na adscrição de uma população a essa equipe de saúde, e as microáreas correspondem a área coberta por um agente de saúde.

Embora se observe uma delimitação de tais territórios numa perspectiva organizacional, há um discurso constante de humanização do trabalho partindo do contato mais direto entre os profissionais da saúde e a população, com base nessa delimitação: localização dos equipamentos, número de pessoas considerado, número de equipes por área de abrangência<sup>6</sup>. Segundo Mendes e Donato (2003, p. 40), é nessa delimitação que consiste a possibilidade de trabalhar a promoção da saúde a partir do

---

<sup>6</sup> As discussões acerca do caráter da apropriação do território, para além da formalização do atendimento que se tem na delimitação de territórios, é uma constante no desenvolvimento das políticas de Atenção Primária. Prima-se pela construção de uma concepção de território enquanto instância social em que se organiza à vida, sendo esta imprescindível para que se cumpra o papel na promoção da saúde e desenvolvimento de uma qualidade de vida da população.

conhecimento das condições em que os sujeitos vivem. “Este conhecer implica assumir o compromisso de responsabilizar-se pelos indivíduos e pelos espaços onde esses indivíduos se relacionam”.

No entanto, um dos grandes problemas da atenção primária está no sistema de financiamento da saúde pública, que designa a maior parte dos recursos ao financiamento da atenção secundária e terciária. A obrigatoriedade do desenvolvimento desse nível de atenção, em todos os municípios brasileiros, de modo que garanta o acesso aos serviços de saúde para toda a população, tem a efetividade de seus programas e ações esbarrados justamente na distribuição dos recursos, que como vimos, tendem a convergir para os níveis de atenção que demandam maior incorporação tecnológica.

Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SESA-CE, para dá condições aos municípios enfrentarem parte dessa problemática no momento atual, mais recursos estão sendo investidos e destinados diretamente as Secretaria de Saúde dos municípios, como podemos ver o montante explícito anteriormente no quadro 02. Territorialmente isso gera um grande impacto, visto que a atenção básica é, em inúmeros municípios, o único nível de atenção presente, demandando um deslocamento a outros centros urbanos para que se tenha acesso a outros níveis de atenção. O principal objetivo é melhorar a assistência nos municípios e evitar o esgotamento dos leitos, principalmente os de UTI.

O uso do território pelas instituições públicas municipais voltadas à Atenção Primária, com a dispersão dos fixos na formação de territórios de saúde, é também visando chegar ao contexto social em que os sujeitos vivem, sendo a saúde um forte determinante social.

## CONCLUSÃO

Compreender as lógicas que guiam as ações de combate a Covid-19, é também entender os princípios que norteiam o SUS. A territorialização dos serviços de saúde no espaço é representativa de quaisquer atividades econômicas, constituindo a norma, um elemento chave para a centralização desigual dos fixos da saúde. Entretanto, o SUS, apesar de suas contradições ao selecionar os territórios de implantação do sistema, é o mais próximo que chegamos à democratização e universalização do direito à saúde. A pandemia revela parte desses aspectos quando verificamos a infraestrutura de saúde de alta complexidade no interior do estado.

Os princípios do SUS, de universalização do acesso ao sistema, integridade e equidade, encontram no processo de regionalização constituído com base em uma rede hierárquica que considera, sobretudo, às condições oferecidas pelos lugares na distribuição de investimentos e implantação de equipamentos voltados à saúde, uma possibilidade de levar infraestrutura de saúde de

alta complexidade através das Macrorregiões de Saúde e, média complexidade nas regiões de saúde assistenciais.

Sobral, município sede de uma das cinco macrorregiões de saúde do Ceará, concentra grande parte dos investimentos em equipamentos de saúde e profissionais especializados, mas, estabelece diálogo com espaços de média e baixa complexidade. A atenção básica que atua como porta de entrada no sistema, tem sido crucial tanto no combate a proliferação do vírus, quanto na orientação e suporte aos casos de menor gravidade, evitando assim, o deslocamento aos hospitais.

Desse modo, a descentralização que forma uma rede hierarquizada e regionalizada dos serviços de saúde vem sendo essencial na redução de danos da Pandemia causada pelo novo Coronavírus, e Sobral, que congrega os três níveis de atenção, desempenha papel imprescindível nessa rede.

## REFERÊNCIAS

- 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).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do Agente de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84p. (Série F. Comunicação e Educação em 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.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ) – Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/como-o-coronavirus-e-transmitido>. Acesso: junho de 2020.
- IBGE. **Regiões De Influência Das Cidades**: 2018 / IBGE, Coordenação de Geografia. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 192 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101728.pdf>. Acesso: junho de 2020.
- MENDES, Rosilda; DONATO, Ausônia Favorito. Território: espaço social de construção de identidades e de políticas. In: **SANARE**: Revista Sobralense de Políticas Públicas. Ano IV, v. 4, nº.1, p. 39-42. jan./fev./mar. Sobral, 2003. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/114>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavirus/covid-19**: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso: junho de 2020.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL. **Plano de retomada das atividades produtivas em Sobral e respectivas regras de flexibilização do distanciamento social em razão da pandemia – COVID-19**. Disponível em: [http://www.sobral.ce.gov.br/media/com\\_download/files/20200630183808.pdf](http://www.sobral.ce.gov.br/media/com_download/files/20200630183808.pdf). Acesso: junho de 2020.
- SÁ, Maria Cássia de; HOLANDA, Virgínia Célia Cavalcante de. O uso seletivo do território na distribuição de serviços e saúde: um estudo de Sobral – CE. In: **Ateliê Geográfico** – Goiânia-GO, v. 11, nº 2, ago/2017, p. 95-111.
- SÁ, Maria Cássia de; **O uso do território pelos serviços de saúde: um estudo de Sobral- Ceará**. Dissertação (Mestrado Acadêmico). Centro de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual do Ceará (UECE), 2014.
- SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. **O Brasil**: território e sociedade no início do século XXI. São Paulo: Editora Record, 2001.

SECRETARIA DE SAÚDE DE SOBRAL. **Informativo Epidemiológico**. Disponível em: <http://saude.sobral.ce.gov.br/noticias/principais>. Acesso: julho de 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. **Plano Estadual de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública. Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Secretária de Saúde. Governo do Estado do Ceará. Ceará, jan. 2020. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/plano\\_estadual\\_contigencia\\_corona\\_virus\\_2020.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/plano_estadual_contigencia_corona_virus_2020.pdf). Acesso: junho de 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. **Plano Estadual de Saúde – 2016/2019**. Governo do Estado do Ceará: Secretária de Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/download/plano-estadual-de-saude-2016-2019/>. Acesso: junho de 2020.