

O ACESSO À SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DE UBERABA: CARACTERIZAÇÃO E ESPACIALIZAÇÃO

KÁSSIA NUNES DA SILVA¹
JULIO CESAR DE LIMA RAMIRES²

RESUMO

O presente trabalho apresenta um panorama geral dos serviços de saúde pública da cidade de Uberaba – MG. O acesso e o uso desses serviços foram analisados a partir de dados socioeconômicos e perfil epidemiológico. Ficou evidente que Uberaba possui uma rede estruturada dos serviços de saúde pública, desde as Equipes do Programa Saúde da Família, que se apresenta como a porta de entrada ao sistema, bem como, os serviços de média e alta complexidade que atendem a população local e da região de influência da cidade.

Palavras-Chave: Utilização de serviços de saúde; saúde pública, acessibilidade, Uberaba.

ABSTRACT

This work presents a general picture of the public health care services in the city of Uberaba – MG. Access and use of health services was analyzed by data sociodemographic and its epidemiological profile. This study shows that Uberaba has a public health care network including services of different levels of complexity to local and regional population.

Key Words: Health services consumption, public health, accessibility, Uberaba

¹ Graduanda em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia. Rua Antônia Saltão de Almeida nº 167, Santa Mônica, Uberlândia, CEP: 38408-118. kassianunesdageo@yahoo.com.br.

² Professor Doutor da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia. Coordenador do Projeto de Pesquisa. Av. João Naves de Ávila nº 2160, Santa Mônica, Bloco 1H. ramires_julio@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O setor de saúde possui uma diversificação e um aumento constante de suas atividades, sobretudo àquelas ligadas à alta complexidade de serviços. Neste contexto, as cidades de porte médio apresentam um crescimento significativo no setor em questão, o que promove o surgimento de novas organizações espaciais e fortalece as teorias das hierarquias urbanas. Concomitantemente à ampliação na rede de serviços de saúde, houve também o aumento no corpo técnico, incluindo o desenvolvimento de novas aparelhagens com funções mais complexas.

É relevante destacar que a presença de hospitais universitários que são vinculados às Instituições de Ensino Superior, desenvolvendo inúmeras atividades de ensino e pesquisa, por meio do atendimento hospitalar, têm se constituído como importante fator na centralização de serviços de saúde, assim como no seu papel polarizador. Além disso, o crescimento dos estabelecimentos privados pode ser consequência da precarização dos serviços públicos de saúde, o que elevou a valorização daquele setor, apresentando maior número de usuários, principalmente associados aos planos de

saúde, em detrimento dos serviços públicos.

No entanto, cabe destacar que, apesar da importância conquistada pelo setor privado, a rede pública de saúde ainda atende uma demanda significativa de pacientes, chegando a ultrapassar a capacidade de suporte do setor, que é bastante restrito em função dos reduzidos recursos financeiros que ainda recebem.

A cidade de Uberaba se destaca como um importante centro urbano, detentora de uma infraestrutura de qualidade, como aeroportos, redes de telecomunicações, sistemas educacionais, universidades federais e faculdades particulares de boa qualidade. Além disso, apresenta uma rede de transporte e comunicação que possibilita maior facilidade de integração com outros espaços regionais e nacionais o que intensifica ainda mais seu papel polarizador nos serviços de saúde.

Percebe-se uma precariedade na quantidade de pesquisas relacionadas às condições de saúde da cidade/município de Uberaba. Esse sistema de saúde se mostra muito relevante, uma vez que, além de atender as necessidades de seus habitantes, ainda assume a função de pólo prestador de serviços de saúde para a sua região de influência.

Assim sendo, os estudos sobre a saúde pública ganham importância na medida em que caracterizam de forma sistemática os problemas envolvendo o setor, utilizando-se de referenciais teóricos e instrumentais técnicos, que poderão servir de subsídios ao poder público municipal no sentido de formular políticas de saúde condizentes com as reais necessidades da população.

Esta pesquisa tem como objetivo central caracterizar o acesso à saúde pública na cidade de Uberaba, buscando identificar os seus principais problemas.

Como objetivos específicos pretende-se:

- Caracterizar o processo de implantação do Sistema Único de Saúde em Uberaba;
- Identificar a evolução do perfil sanitário da cidade numa perspectiva temporal;
- Caracterizar o padrão locacional dos serviços de saúde pública na cidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Os objetivos da pesquisa serão atingidos através dos seguintes procedimentos metodológicos:

- Levantamento bibliográfico relacionada à temática da pesquisa.
- Coleta de dados em instituições públicas, tais como, Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, Hospital Universitário da UFTM e Diretoria Regional de Saúde.
- Compilação e seleção de informações no banco de dados do Ministério da Saúde (DATASUS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Assistência Médico-Sanitária.

RESULTADOS

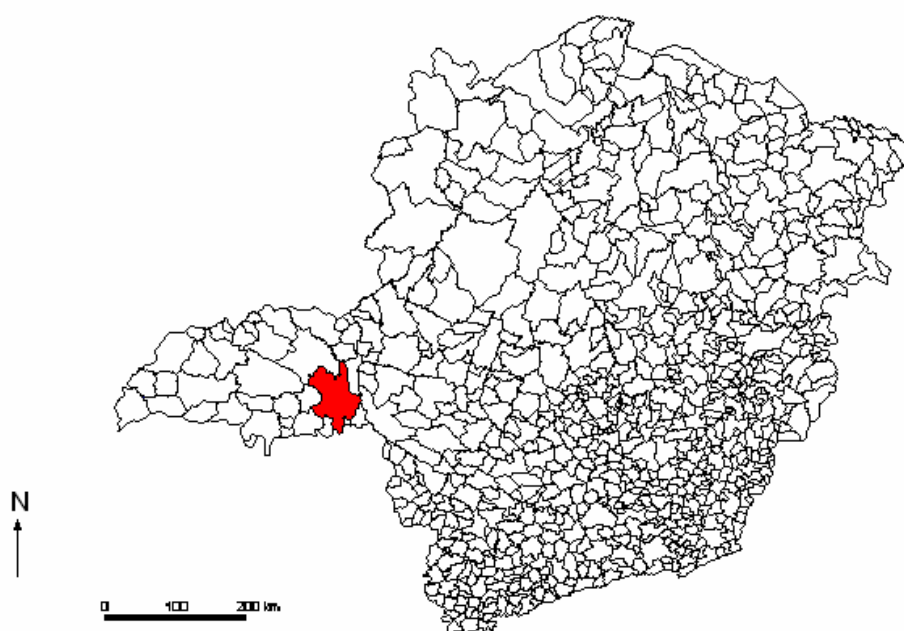
Breve caracterização do município de Uberaba

O município de Uberaba localiza-se na Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba do estado de Minas Gerais, no sudoeste do Brasil, conforme figura 1. Os municípios de Água Comprida, Campo Florido, Conceição das Alagoas, Conquista, Delta e Veríssimo constituem a Microrregião de Uberaba, sendo que esta se destaca como a cidade-pólo da Microrregião. O município de Uberaba está equidistante de um raio aproximado de 500 quilômetros dos principais

centros urbanos do Brasil, como São Paulo, Goiânia e Brasília, permanecendo a uma distância de 481 quilômetros da capital Belo Horizonte.

Possui como municípios limítrofes, Nova Ponte, Indianópolis, Uberlândia, Veríssimo, Conceição das Alagoas, Água Comprida, Delta, Conquista e Sacramento.

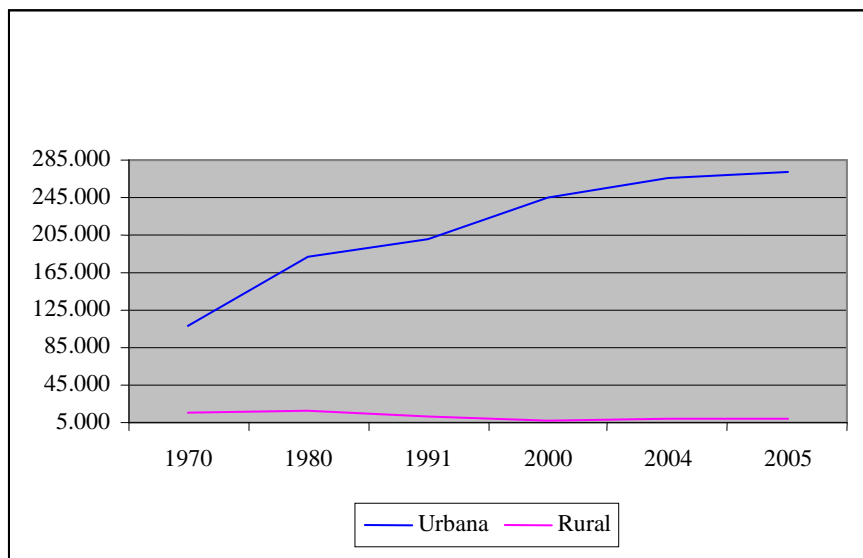
Figura 1 – Localização do Município de Uberaba - MG



Fonte: GeoMINAS. Org. SILVA, K. N.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007), o município de Uberaba possui em 2006 uma população total estimada em 285.094 habitantes, sendo aproximadamente 276.541 habitantes localizados na área urbana e 8.552 na área rural. Na década de 1970 a população urbana de Uberaba já era consideravelmente mais elevada que a população rural, representando

percentuais de aproximadamente 87% e 13%, respectivamente. Desde então, a população urbana continua se expandindo em detrimento da população rural até o ano de 2005, exceto no período de 1970 a 1980, no qual houve um pequeno aumento da população rural, conforme apresentado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Crescimento Populacional Rural/Urbano do Município de Uberaba-MG

Fonte: IBGE. Org. SILVA, K. N.

Segundo informações da Prefeitura Municipal de Uberaba (2007) esta população está distribuída em uma área territorial de 4.540,51 km², tendo como área urbana 256km² - que representa aproximadamente 2% do território, o qual concentra 97% da população - e área rural 4.284,51km², sendo que a densidade demográfica do território no ano de 2008 é de 65,25 hab/km². A população economicamente

ativa do município no ano de 2000 é de 130.203 habitantes de acordo com informações do IBGE (2007) e o PIB per capita é de R\$ 14.728,25 ao ano.

Como pode ser observado na tabela 1, no período de 1997 a 2006, a população de Uberaba apresentou um crescimento de aproximadamente 19%, sendo que a taxa de crescimento médio anual destes anos (1997-2006) foi cerca de 2,1%.

Tabela 1 - Total da População do Município de Uberaba-MG

População Residente por ano		
Ano	População	Método
2006	285.093	Estimativa
2005	280.060	Estimativa
2004	274.988	Estimativa
2003	265.826	Estimativa
2002	261.457	Estimativa
2001	256.539	Estimativa
2000	252.051	Censo
1999	249.225	Estimativa
1998	243.928	Estimativa
1997	238.667	Estimativa

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas. Org: SILVA, K. N.

Em relação à economia de Uberaba, as atividades que mais se destacam estão concentradas no setor terciário, visto que 65% da População Economicamente Ativa (PEA) estão presentes neste setor. No século XIX a atividade econômica que mais se destacou foi o comércio, devido ao trabalho realizado pelos comerciantes e em função também da quantidade de pessoas que migraram para a região Central do Brasil. Atualmente, a cidade ainda detém uma grande influência comercial em relação às cidades próximas e também às metrópoles do sudeste, como Belo Horizonte, São Paulo e Rio de Janeiro. Pode-se constatar que essa localização estratégica também pode ser computada ao fato da cidade se localizar na rota dos eixos de ocupação e expansão da economia urbano-industrial gestada a partir de São Paulo.

Deve ser destacado que a economia do município também esteve relacionada às atividades da agroindústria, como as indústrias de fertilizantes e couros. A agropecuária também é um setor relevante na economia uberabense, com ênfase para os rebanhos bovino e avícola, produção de leite, cana-de-açúcar, feijão, laranja, amendoim, alho, batata-inglesa, cebola e grande destaque para o milho e a soja.

É também considerada como a Capital Mundial do gado Zebu - raça originária da Índia que foi introduzida na cidade pelos criadores de gado no século XIX - devido à representatividade econômica que a pecuária expressa para a cidade, proporcionando destaque para duas fases relevantes desse desenvolvimento – o fim do século XIX e meados do século XX. Uberaba dispõe de três distritos industriais dotados de excelentes infraestruturas e localizados em pontos estratégicos da cidade. A Prefeitura Municipal de Uberaba por meio da Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Turismo – SEDET possui um projeto de implantação de mais três Minidistritos Industriais na cidade com a finalidade de melhorar a localização de micro e pequenas empresas para um maior desenvolvimento. Além disso, gerar novos empregos, arrecadar impostos e expandir as atividades econômicas de Uberaba são mais alguns dos inúmeros objetivos desse projeto.

Evolução urbana da cidade de Uberaba

A partir da segunda metade do século XX, começam a ocorrer algumas transformações no âmbito sócioeconômico e político do Brasil que se refletiu em algumas modificações,

principalmente nas metrópoles e nas grandes cidades do país. Esse processo que provocou algumas alterações na dinâmica do país teve início com a Revolução de 30, quando se inicia a estruturação de um padrão urbano industrial, acentuando-se a partir da década de 1950.

Assim, nos anos 1970, verifica-se uma crescente evolução da cidade de Uberaba com o surgimento de vários conjuntos habitacionais. Percebe-se, inicialmente, uma descentralização da área central em decorrência do crescimento em direção à zona periférica, fazendo com que os bairros adquirissem importância significativa em detrimento do espaço central que foi perdendo seu valor histórico. Essa característica de urbanização da periferia é uma realidade de inúmeras cidades, visto que, tais áreas por serem menos valorizadas que o centro, se estabelecem como problema, principalmente na instalação de redes de água, esgoto e nos serviços de transporte.

A fundação da cidade de Uberaba tem origem com a ocupação da região do Triângulo Mineiro que até o ano de 1816 pertencia ao estado de Goiás com a denominação de Julgado de Nossa Senhora do Desterro do Desemboque. A região do Triângulo

Mineiro foi explorada a partir da grande quantidade de minas auríferas que se encontravam em suas terras. Em 1809 Antônio Eustáquio da Silva e Oliveira funda o povoado de Uberaba e juntamente com Major Eustáquio, imigram para a região fazendeiros e aventureiros para promover a produção e comercialização de mercadorias, com as caravanas que passavam por esta região e seguiam em direção a São Paulo e Goiás. Em seguida, devido à grande importância que a região começou a adquirir, se tornou um pólo de atração fazendo com que várias pessoas imigrassem para suas terras, sendo que entre elas temos: comerciantes, boiadeiros, mascates, criadores de gado, ferreiros, etc.

Em 13 de fevereiro de 1811 Uberaba foi elevada à condição de distrito e em 02 de março de 1820 o rei D. João VI eleva-a a condição de freguesia com a denominação de Santo Antonio e São Sebastião de Uberaba, ficando assim emancipada nos contextos de ordem civil, militar e religiosa. Em função do intenso e rápido crescimento de Uberaba a partir da forte ocupação de suas terras, em 1836 o Governo Provincial de Minas Gerais eleva-a a categoria de Município com o nome de Santo Antônio de Uberaba e no ano de 1856 recebe a denominação

de Cidade, se desenvolvendo como um relevante pólo comercial da região que se intensificou com a instituição em 1889 da Estrada de Ferro que foi um importante fato que facilitou a vinda de imigrantes estrangeiros para a cidade.

A partir do século XX, houve uma forte imigração de europeus para a cidade, no qual intensificou ainda mais as atividades agrícolas e proporcionou um rápido desenvolvimento do município que começou a atingir um favorável crescimento econômico, principalmente nos setores da agricultura, pecuária, indústria e comércio, no qual são suficientes para atender eficazmente as necessidades de serviços essenciais de sua população. Conseqüentemente, Uberaba se destaca como sendo um importante centro econômico, devido ao seu caráter dinâmico em relação aos seus diversos campos comercial e industrial e em função também da moderna e planejada estrutura urbana que foi desenvolvida na cidade.

No final do século XIX, Uberaba começava a possuir importantes potenciais de crescimento e desenvolvimento, visto que, já era considerada cidade e detinha uma importante ferrovia – a Estrada de Ferro Mogiana. A figura 2 retrata a paisagem urbana do centro de Uberaba no ano de 1890, com a presença de algumas moradias e comércios em meio a um ambiente ainda dominado por uma significativa ruralidade.

Conforme pode ser visto na Figura 3, até o ano de 1900, o perímetro urbano da cidade de Uberaba se limitava a uma pequena parte da região central da bacia do Córrego das Lages. Foi na proximidade deste Córrego, principal córrego da cidade, que foram sendo instalados importantes equipamentos urbanos como, por exemplo, escolas, postos de saúde, igrejas, praças, clubes, estabelecimentos comerciais e industriais.

Figura 2 – Centro da Cidade de Uberaba – 1890

Fonte: Prefeitura Municipal de Uberaba.

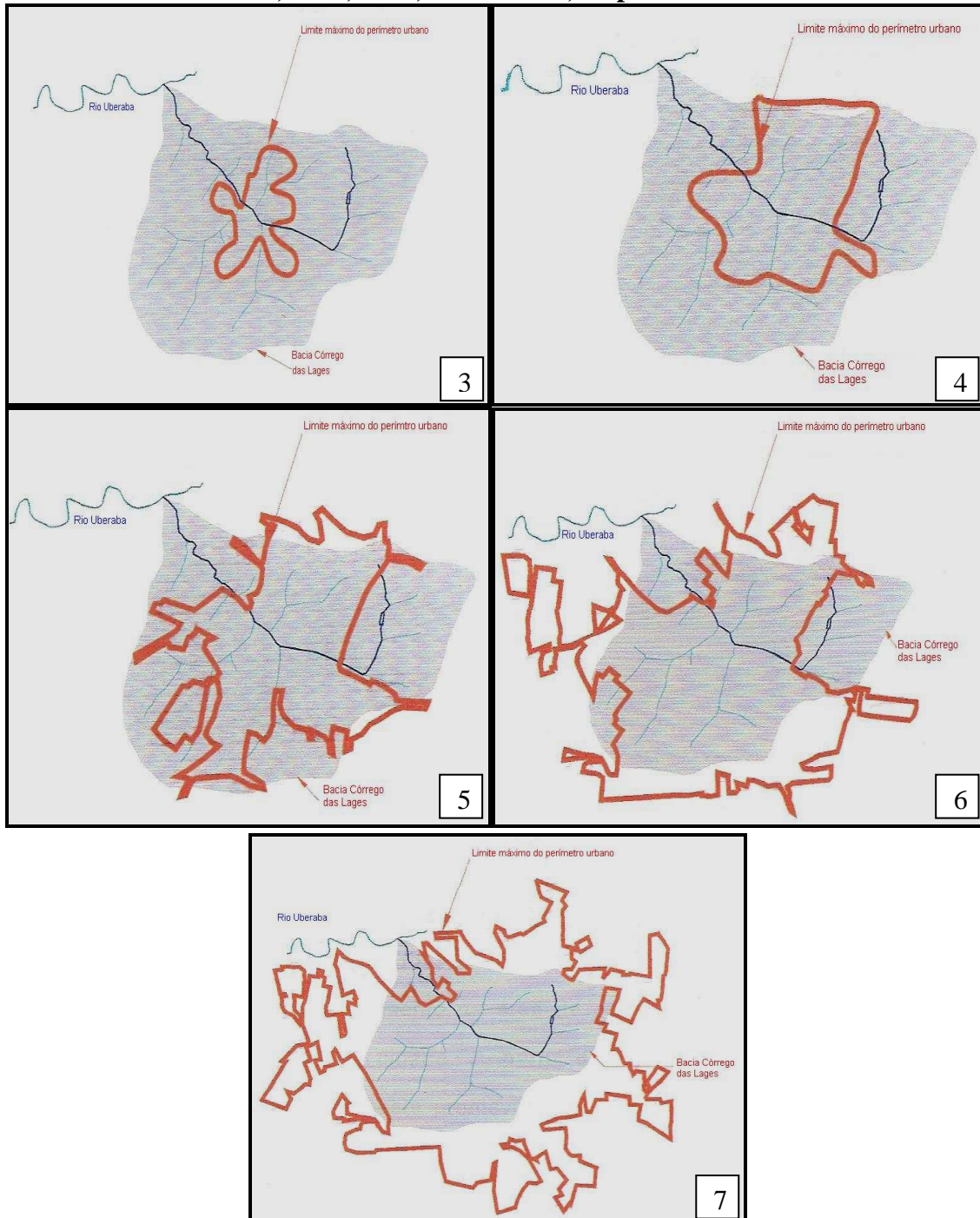
De acordo com estudos realizados, pode-se constatar que o crescimento urbano de Uberaba foi expressivo até o ano de 1910 em função do desenvolvimento da atividade comercial, no qual a implantação da ferrovia Mogiana foi fundamental para o desdobramento das atividades capitalistas na região até este período. No entanto, a partir da implantação da ferrovia Nordeste, que ligava Bauru a Corumbá, tem início uma transição econômica na cidade de Uberaba, isto é, o elo comercial que Uberaba detinha com o estado do Mato Grosso entra em decadência e fortifica no município as atividades pecuaristas relacionadas ao gado zebu. Neste sentido, a economia

da cidade volta-se para as atividades do campo em detrimento do comércio realizado na zona urbana. O comércio que foi se desenvolvendo, neste momento, juntamente com a pecuária, serviu somente para promover alguns progressos na cidade como calçamento de ruas e novos modelos de arquiteturas das residências. Entretanto, em pouco tempo esta urbanização paralisou e a economia, bem como a sociedade voltou-se para as atividades relacionadas ao campo, como agricultura e pecuária. Pode ser observado nas figuras 4 e 5, que até aproximadamente o ano de 1959, houve um acelerado crescimento da malha

urbana em direção ao setor leste da bacia do Córrego das Lages, dificultando a captação de água do rio para o abastecimento da população. Do ano de 1975 em diante, verifica-se um

adensamento populacional na direção oposta, isto é, em direção à zona oeste (figura 6), fazendo com que a distribuição da população na cidade se tornasse mais homogênea.

Figuras 3, 4, 5, 6 e 7 – Crescimento Urbano da Cidade de Uberaba nos anos de 1900, 1922, 1959, 1975 e 2000, respectivamente



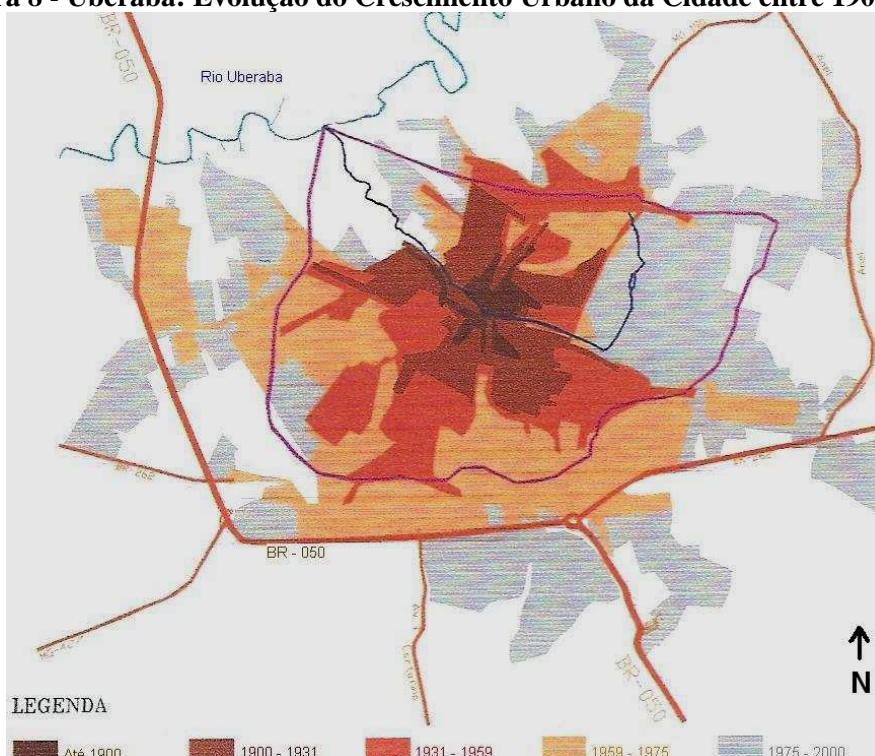
Fonte: MORAES, O. R. 2000 apud SOUSA, C. B. 2004.

A figura 7 apresenta o crescimento urbano de Uberaba no ano de 2000. A partir desta figura pode ser observado que o desenvolvimento da malha urbana até este ano, já havia ultrapassado em quase sua totalidade os limites da Bacia do Córrego das Lages. A figura 8 apresenta a evolução do crescimento populacional urbano de Uberaba em um período de 100 anos, de 1900 a 2000. É relevante destacar que até este momento a expansão urbana se processa condicionada pela configuração espacial da Bacia Hidrográfica, ou seja, até o ano de 2000 a urbanização da cidade se desenvolvia acompanhando a direção dos limites físicos da Bacia.

Também é fator proeminente a questão da malha rodoviária, visto que a mesma limita quase todo o perímetro urbano configurando-se como elemento estratégico, uma vez que facilita o fluxo de passagem pela cidade, auxiliando assim no seu desenvolvimento. Esse acelerado e desordenado desenvolvimento urbano, origina diferenciações entre os bairros, principalmente ao que se refere ao acesso e aos serviços oferecidos à população.

Singer apud Carvalho (2004, p.225) coloca que “A população mais pobre fica relegada às zonas pior servidas e que, por isso, são baratas”.

Figura 8 - Uberaba: Evolução do Crescimento Urbano da Cidade entre 1900-2000



Fonte: MORAES, O. R. 2000 apud SOUSA, C. B. 2004.

Como acontece em diversas cidades, os governantes de Uberaba não têm uma preocupação efetiva com a zona periférica. Esta área fica praticamente relegada à marginalização em relação aos aspectos ambientais e também no que tange aos equipamentos urbanos enquanto que a região central, na qual reside a população nobre e de classe média, recebe os devidos cuidados urbanísticos e os relacionados aos serviços urbanos.

Juntamente com a expansão da malha urbana teve início, na década de 1970, a edificação de três Distritos Industriais (DI) no município, objetivando melhor localização para a instalação das indústrias que se dispunham no centro da cidade. Além disso, os distritos industriais proporcionariam também uma melhor condição de vida para a população, visto que sua construção deveria seguir um planejamento e às indústrias caberia o cumprimento de uma lei, o qual seria obrigatório o controle da poluição do ar, da água e dos resíduos sólidos e líquidos. Os distritos industriais do município de Uberaba estão dispostos em uma área total de 10.365.000m², cuja administração é realizada pela Companhia de Distritos Industriais de Minas Gerais (CDI).

No DI-I estão presentes indústrias de diversos ramos como as de frangos, móveis, madeira, pivôs de irrigação, confecção infantil, curtume etc. O DI-I se localiza a apenas 6km do centro, sendo, portanto, o mais próximo da cidade. Suas indústrias originam diferentes tipos de poluidores ambientais, como os detritos que são despejados no rio Uberaba pela indústria de curtume, o odor liberado pela indústria de frango e a fumaça e a poluição sonora ocasionadas pelas madeiras.

No DI-II concentram-se indústrias do tipo armazéns, com a indústria de eletrodoméstico BLACK E DECKER, CASEMG, AKROS – tubos, CIBRAZEM, CAROL, ATLAS e Gaudêncio – móveis. Este DI dista de 11km do centro da cidade e se destaca por ser o que menos agride o ambiente em relação às formas de poluição.

No DI-III encontram-se, principalmente, indústrias de adubos como a FERTIZA, MANAH, FERTIGRAM, FERTIBRAS, SOLORRICO, CARGIL, SERRANA e AGRONELLI. A FOSFERTIL, maior indústria do município, recebe minérios de Araxá e fornece matéria-prima para as produtoras de adubos. É relevante salientar que esta indústria mantém resíduos de gesso agrícola sob a forma

de montanha no DI-III e ainda lagos a céu aberto de resíduos tóxicos, isentos de proteção ao redor.

Cabe salientar que a indústria Fosfertil de Uberaba promove, entre outras, ações que oferecem auxílio a crianças e adolescentes portadoras de doenças como o câncer, leucemia, hemofilia e outras. De acordo com informações do site da Fosfertil, tais auxílios compreendem o fornecimento de medicamentos e atendimento psicopedagógico e ainda hospedagem. Este projeto é efetuado pela Organização dos Amigos Solidários à Infância e à Saúde (Oasis), no qual a Fosfertil patrocina uma parcela dos custos.

Contudo, os referidos complexos industriais elucidados acima, foram construídos sem a devida fiscalização ambiental, ocasionando problemas à população. Além disso, a impermeabilização do solo, em função do exacerbado padrão de crescimento urbano, trouxe sérias consequências ambientais e sociais como a ocorrência de enchentes, as quais se localizam nas principais avenidas da cidade.

O processo de crescimento urbano, como já foi mencionado, se expandiu de maneira desordenada pela cidade. Essa expansão atingiu dezenas de áreas de nascentes de cursos d'água,

os quais são afluentes do Córrego das Lages. Tais ocupações se caracterizam como fator essencial para a deterioração dos mananciais e para a degradação ambiental. A presença antrópica nas proximidades dos córregos e, principalmente em suas nascentes, sem preocupação com a preservação, origina graves problemas relacionados à poluição da água, como lixos orgânicos, plásticos, vidros, latas, o que muda a coloração da água, a qual se torna turva, prejudicando o meio ambiente e a saúde pública.

Uma breve caracterização do perfil epidemiológico de Uberaba

Em relação aos coeficientes de natalidade e mortalidade, levando em consideração o período de 1995 a 2005, pode-se destacar, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde (2006), que no período de 1995 até 2001 ocorreu um decréscimo na quantidade de nascimentos, tendo um acréscimo no ano de 2002, e novamente diminuindo deste até o ano de 2005. Já em relação à taxa de mortalidade, percebe-se que esta se manteve praticamente inalterada neste período (1995 – 2005), sendo que o menor índice foi de 6,63 (por mil) em 2005 e o maior atingiu 7,52 (por mil) em 1997, conforme tabela 2. É relevante

destacar que os prováveis motivos para a freqüente queda na taxa de natalidade são a introdução da mulher no mercado

de trabalho e o aumento no custo de vida, que influenciam diretamente para a redução da natalidade.

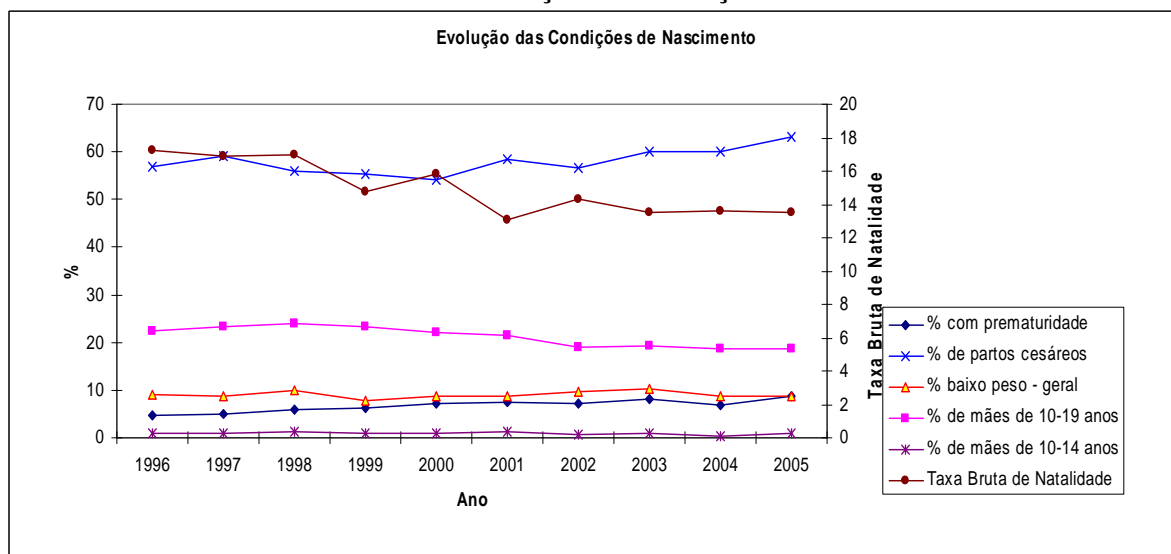
Tabela 2 Coeficientes de Mortalidade e Natalidade 1995 a 2005

Ano	Coeficiente de Mortalidade (por mil)	Coeficiente de Natalidade (por mil)
1995	6,88	20,97
1996	7,10	18,20
1997	7,52	18,15
1998	7,43	17,90
1999	7,10	16,10
2000	6,93	15,37
2001	6,99	12,88
2002	7,00	14,29
2003	6,72	14,08
2004	7,06	13,53
2005	6,63	13,43

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba - 2006. Org: SILVA, K. N.

Como pode ser observado no gráfico 2, o município de Uberaba apresenta uma porcentagem praticamente constante no que se refere às condições de nascimento de sua população. Assim, de 1996 a 2005, a taxa bruta de natalidade não teve uma variação muito significativa, permanecendo em um valor médio de aproximadamente 15 nascimentos por cada parcela de 1000 habitantes neste período, sendo que o maior índice

atingiu um valor de 17,2 nascimentos/1000 hab. No ano de 1996, chegando ao valor de 13,1 nascimentos/1000 hab. Em 2001. Esses dados comprovam o crescente desenvolvimento social do município de Uberaba, que em parte é decorrente de seu qualificado setor de saúde e, em função disso, o mesmo se destaca como sendo um importante centro polarizador nesta esfera.

Gráfico 2 – Uberaba – Evolução nas Condições de Nascimento

Fonte: SIA/SUS. Org: SILVA, K. N.

Caracterização dos serviços de saúde pública em Uberaba

Os assuntos referentes ao fator saúde foram muito discutidos no mundo todo durante o século XX, principalmente em função da busca pela diminuição da desigualdade social que permeia as sociedades, sobretudo as menos desenvolvidas. Estes debates auxiliaram na elaboração dos conceitos que estão presentes na Declaração de Alma-Ata (1978) a qual, entre outras, enfatiza que :

A saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos

outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. (Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978).

Esta Declaração afirma a importância da atenção primária à saúde a fim de se conquistar o bem-estar de todos os cidadãos. Neste sentido, a partir dos anos 1980, ocorreram algumas reformulações dos serviços de saúde, priorizando a atenção primária, conhecida também como atenção básica, além disso, procurou-se desenvolver um sistema dotado de maior eficiência na produção destes serviços. Na década de 1990, intensificou-se a preocupação com a atenção primária, devido à pobreza que começou atingir níveis alarmantes nas sociedades, provocando assim uma

imensa exclusão social, com isso, foi necessário reorganizar o sistema de saúde, visando melhorias nos atendimentos, o que provocou a descentralização deste setor.

A fim de afirmar a importância da Atenção Básica a Saúde, o Ministério da Saúde caracterizou-a como sendo:

[...] um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações e territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, [...], que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (Brasil apud Martins, 2006b, p.26).

No entanto, para que o sistema de atenção primária à saúde possa ser oferecido à sociedade, é necessário que se tenha uma infraestrutura urbana, isto

é, disponibilidade dos serviços e acesso aos mesmos, que são fatores eminentemente geográficos.

Unglert (1999) nos chama a atenção para o fato de que a acessibilidade aos serviços de saúde pode ser abordada sob diferentes enfoques. O enfoque geográfico prioriza as distâncias e os fluxos; o enfoque funcional destaca os tipos de serviços oferecidos, seu horário de funcionamento e sua qualidade. O enfoque cultural ressalta os usos e costumes e suas relações com a saúde/doença.

A saúde pública busca aplicar determinados conhecimentos relacionados à ciência médica e também a outros ramos do conhecimento, com a finalidade de controlar o surgimento e a propagação de doenças nas populações. Este controle é realizado por meio de agentes de vigilância e por ações governamentais.

Segundo o norte americano Charles-Edward Amory Winslow (1920), a saúde pública é definida como:

A arte é a ciência de prevenir a doença, prolongar a vida, promover a saúde e a eficiência física e mental mediante o esforço organizado da comunidade. Abrangendo o saneamento do meio, o controle das infecções, a educação dos indivíduos nos princípios de

higiene pessoal, a organização de serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e pronto tratamento das doenças e o desenvolvimento de uma estrutura social que assegure a cada indivíduo na sociedade um padrão de vida adequado à manutenção da saúde.

No Brasil há várias instituições que destinam seus estudos e pesquisas para o setor da saúde pública, e são essas instituições que lutam pela construção de sistemas de saúde pública de qualidade que atendam as necessidades da população.

No ano de 1986, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde realizada no país, foi organizado o projeto da Reforma Sanitária Brasileira, o qual foi estabelecido na nova Constituição Nacional de 1988. Juntamente com este projeto, o Sistema Único de Saúde (SUS), órgão responsável por realizar as atividades de saúde pública no Brasil, também foi estabelecido na nova Constituição Brasileira, seguindo os princípios de universalidade, equidade, integralidade, regionalização, hierarquização, resolutividade, descentralização, participação social e participação complementar do setor privado, regulamentados por meio das leis 8080 e 8142, editadas em 1990 (ALMEIDA, 2002; BRASIL, 1991; GERSCHMAN,

1995; TEIXEIRA, 1989; TRAVASSOS et al, 2000).

As redes de serviços de saúde, atualmente são organizadas em: Unidades Básicas de Saúde (UBS), pronto atendimentos, pronto-socorros, ambulatórios ou clínicas especializadas e hospitais públicos ou privados (Martins, 2006). Os segmentos da população que procuram com maior frequência esses serviços são as mulheres, crianças e idosos, principalmente aqueles que estão inseridos nas classes sociais de maior status e que possuem planos de saúde. É importante ressaltar que a frequência na utilização dos serviços de saúde e a maneira como estes são utilizados pela população, estão intimamente ligados com a informação e o conhecimento que as pessoas detêm sobre estes serviços.

As cidades de Uberlândia e Uberaba se destacam como os principais centros prestadores de serviços de saúde, sendo consideradas como polarizadoras, visto que atendem tanto as regiões do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, quanto outras localidades situadas em regiões mais distantes. Desde meados da década de 1980 a cidade de Uberaba tornou-se referência no setor de saúde por dispor de hospitais e serviços associados ao atendimento médico-hospitalar (Bessa,

2007). Destaca-se o Hospital Universitário vinculado a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), inaugurado em 1982, o qual possui grande importância no campo da saúde. Costa apud Iwamoto (2005), definiu o *estabelecimento hospitalar* como sendo “a instituição que oferece assistência à saúde dos usuários nas quatro especialidades básicas: clínicas médica, cirúrgica, gineco-obstétrica e pediátrica”. Considerou o *hospital público* como sendo “uma instituição que integra o patrimônio da União, estados, distrito federal, municípios, autarquias, fundações instituídas pelo poder público, empresas públicas e sociedades de economia mista”. Já o *hospital privado* determinou como “aquele que integra o patrimônio de uma pessoa jurídica de direito privado e, assim, tem como finalidade expressa a lucratividade do capital investido”.

Conforme nos lembra Iwamoto (2005), Uberaba encontra-se em Gestão Plena do Sistema de Saúde (GPMS) e o gestor municipal de saúde passou a conduzir a Programação Programada e Integrada (PPI), estabelecendo o teto financeiro de assistência de cada um dos 27 municípios jurisdicionados à Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde de Uberaba. O estabelecimento desse teto financeiro possibilitou a

redefinição dos serviços de referência local, microrregional e macrorregional.

Como pode ser observado no Quadro 1 o município de Uberaba possui uma quantidade significativa de estabelecimentos de saúde e leitos, representando em números absolutos 129 e 979, respectivamente, no ano de 2005.

Em relação aos estabelecimentos de saúde, destacam-se os que atendem com internação (13 estabelecimentos), sem internação (93 estabelecimentos) e com atendimento ambulatorial (106 estabelecimentos). Levando em consideração a população e o número de estabelecimentos de saúde presentes no município, pode-se afirmar que Uberaba possui uma boa rede de infraestrutura de saúde, que consegue atender sua população local, bem como uma parcela significativa de usuários que residem nas regiões de sua influência.

O gráfico 3 demonstra a distribuição de leitos por natureza (público, privado e universitário) do município de Uberaba no ano de 2003. Como pode ser observado, a grande maioria dos leitos estão distribuídos pelos estabelecimentos de saúde privados, os quais representam 92% do total, e os 8% restantes estão presentes nos hospitais universitários, sendo que 242 deles são oferecidos pelo Hospital

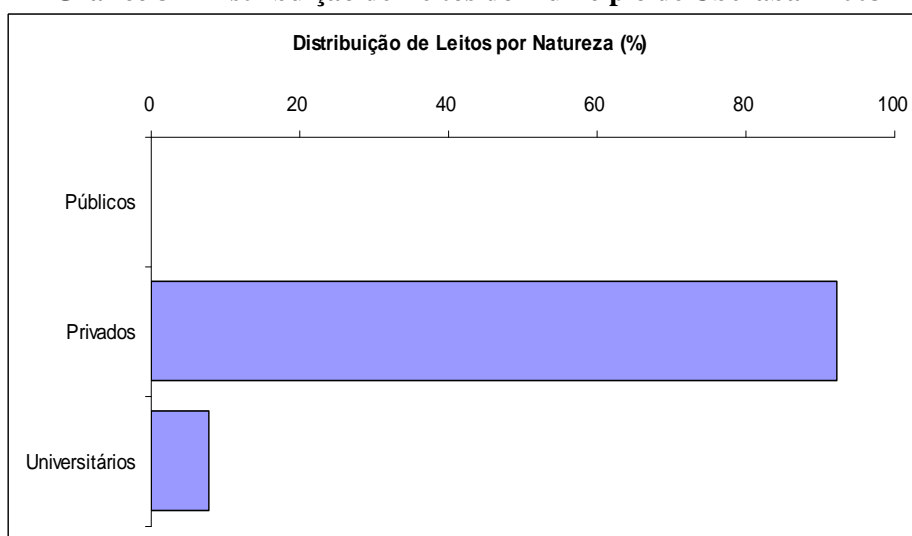
Escola da UFTM. Já em relação aos hospitais públicos, percebe-se a inexistência de leitos nos mesmos.

Quadro 1 – Estabelecimentos de Saúde em Uberaba (2005)

Estabelecimentos	Município
Estabelecimentos de Saúde	Uberaba
Públicos	81
Privados	48
Com atendimentos pelo SUS	17
Total	129
Estabelecimentos de Saúde com Internação	13
Públicos	1
Privados	12
Com atendimentos pelo SUS	10
Estabelecimentos de Saúde sem Internação	93
Públicos	78
Privados	15
Estabelecimentos de Saúde ambulatorial	106
Com atendimentos pelo SUS	88
Leitos	979
Com atendimentos pelo SUS	671

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2005. Org: SILVA, K. N.

Gráfico 3 – Distribuição de Leitos do município de Uberaba - 2003



Fonte: SIH/SUS. Org: SILVA, K. N.

Como já foi relatado anteriormente, o município de Uberaba dispõe de uma boa infraestrutura de saúde na rede pública, contendo como unidades mais relevantes, 26 Centros de saúde, 3 Policlínicas, 9 Ambulatórios de

Unidade Hospitalar Geral, 2 Pronto Socorros Especializados, 42 Unidades de Saúde da Família, entre outros, totalizando assim 119 unidades de saúde caracterizadas por tipo de serviço

oferecido, como pode ser observado na tabela 3.

Tabela 3 - Número e Proporção de Unidades de saúde - 2003

Tipo de Unidade	Unidades
Centro de Saúde	26
Policlínica	3
Ambulatório de Unidade Hospitalar Geral	9
Ambulatório de Unidade Hospitalar Especializada	1
Unidade Mista	-
Pronto Socorro Geral	-
Pronto Socorro Especializado	2
Consultório	4
Clínica Especializada	8
Centro/Núcleo de Atenção Psicossocial	4
Outros Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia	14
Unidade Móvel Terrestre p/Atend. Médico/Odontológico	2
Unidade de Saúde da Família	42
Centro Alta Complexidade em Oncologia III	1
Centro Alta Complexidade em Oncologia II	-
Unidades de Vigilância Sanitária	1
Unidades não Especificadas	2
Total	119

Obs. Dados referentes a julho de 2003. Fonte: SIA/SUS. Org: SILVA, K. N.

Deve-se ressaltar ainda que, do total de 119 Unidades de Saúde que estão presentes no município de Uberaba, 86 são da esfera municipal, 20 são federais e 3 unidades são estaduais.

A importância do Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

O município conta com um Hospital Universitário na rede pública de serviços de saúde – o Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo (UFTM), além de centros de acompanhamento, apoio e reabilitação e 41 Equipes de Saúde da Família. Constata-se, deste modo, a complexa

rede de serviços de saúde oferecida ao atendimento da população.

O Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro foi inaugurado em 1982 e se caracteriza como sendo um complexo hospitalar que possui grande representatividade para o município de Uberaba e região, visto que atende mais de quatrocentos municípios localizados no estado de Minas Gerais, norte de São Paulo, sul de Goiás, Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e mais quatorze estados brasileiros, atendendo uma demanda de cerca de 30.000 pacientes/mês, segundo informações do próprio Hospital Escola.

Para melhor atender a necessidade da população que utiliza o Hospital Escola, este é composto de 242 leitos conveniados, três Ambulatórios, dois Pronto-Socorros, sendo um adulto e outro pediátrico, um Centro de Reabilitação e um Centro de Tratamento Intensivo (CTI) modelar estruturada com equipamentos de tecnologia moderna. Tudo isso proporciona ao Hospital a possibilidade de promover atendimentos médicos diversificados e especializados de média e alta complexidade. Constatam a seguir os principais tipos de serviços médicos que são realizados no hospital da UFTM:

Clínica médica (alergia, nutrologia, cardiologia, clínica de dor, dermatologia, doenças infecciosas e parasitárias, endocrinologia, fisioterapia, genética, gastroenterologia, hematologia, nefrologia, neurologia, pneumologia, reumatologia e outras); *Clínica cirúrgica* (cabeça e pescoço, aparelho digestivo, hérnia, plástica, torácica, proctologia, oftalmologia, neurologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, oncologia, urologia, vascular e outras); *Clínica ginecológico-obstétrica*; *Clinica pediátrica e outras especialidades de nível superior*, como enfermagem, assistência social, nutrição e dietética,

fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia.

Serviços de diagnose e terapia:

Hemodinâmica; *Tomografia computadorizada*; *Endoscopia*; *Patologia Clínica e Radiologia*.

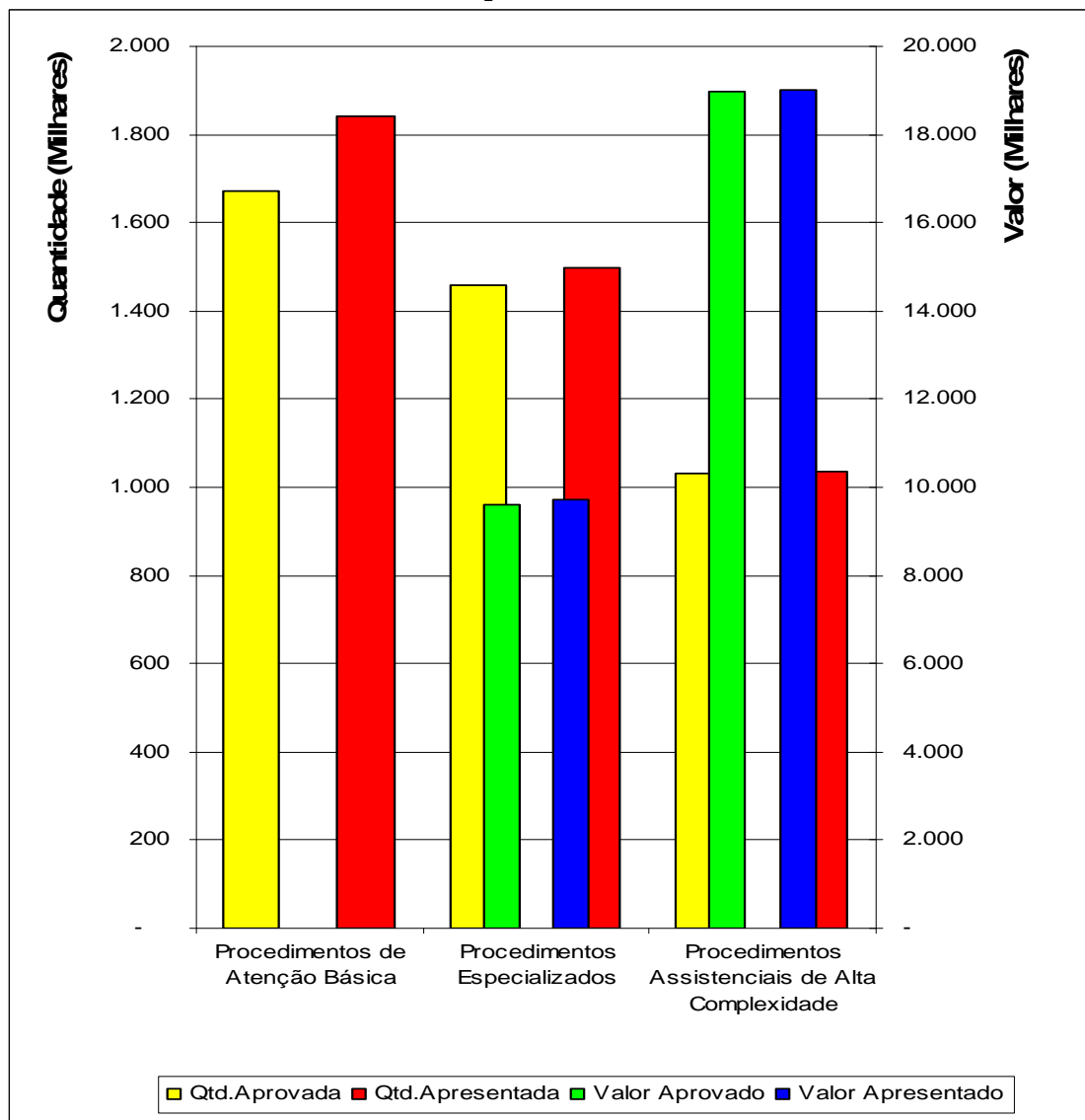
Tem habilitação do Ministério da Saúde para realizar procedimentos de alta complexidade como:

Captação, retirada, transplante e acompanhamento pós-transplante de rins e de córneas; *Terapias renais substitutivas*; *Tratamentos ortopédicos*; *Tratamentos oftalmológicos*; *Neurocirurgias*; *Tratamentos oncológicos*; *Procedimentos cardiovasculares* (cirurgias cardíacas, implantes de marcapassos definitivos, stents, radiologias intervencionistas); *Urgências e Emergências*; *Medicina Física e Reabilitação*; terapias intensivas (neonatal, adulta e especializada); *Tratamento da AIDS*; *Nutrições enteral e parenteral*; *Serviços de hemoterapia e combate ao câncer de colo interino*.

No gráfico 4 pode-se observar que a quantidade dos procedimentos guarda uma relação indireta no que tange ao nível de complexidade, ou seja, quanto maior o nível de complexidade menor a quantidade dos procedimentos. Em relação aos valores, os procedimentos de alta complexidade,

pela sua natureza, envolvem maiores custos.

Gráfico 4 - Uberaba: Quantidade e valor dos procedimentos por nível de complexidade em 2005



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Caderno de Informações de Saúde, 2006. Org. SILVA, K. N.

O acesso à saúde em Uberaba: alguns desafios

No presente trabalho procurou-se aprofundar na caracterização do acesso à saúde pública na cidade de Uberaba. Para analisar a acessibilidade, é necessário, portanto, considerar,

principalmente a distância do estabelecimento hospitalar em relação à população que necessita de atendimento e a disponibilidade de dias e horários em que são agendadas e efetuadas as consultas. De acordo com Martins (2006) “a acessibilidade pode ser definida como o grau de ajuste entre as

características da oferta/disponibilidade dos recursos de saúde e as da população, no processo de busca e obtenção de assistência à saúde (...)". Neste sentido, para que seja oferecida atenção primária à saúde para a população, é necessário que a mesma tenha fácil acesso para que possa utilizar tal serviço.

Os Distritos Sanitários são importantes instrumentos que contribuem na organização de serviços de atenção a saúde, visando à implantação de novos métodos e modelos para este campo. Em 1990, foi realizado um estudo no município de Uberaba que permitiu dividi-lo em três distritos sanitários, sendo que cada um possui cerca de seis áreas de abrangência na zona urbana e de uma a três áreas na zona rural. A partir do referido estudo que analisou fatores sócioeconômicos, demográficos e sanitários, foram identificadas áreas que receberam as seguintes classificações: precária, ruim, regular, boa e ótima.

Como já foi mencionado, o município de Uberaba detém 41 equipes de saúde da família, dentre elas, 37 localizam-se na zona urbana e 4 na zona rural. Das equipes que atuam na cidade, 16 estão presentes no Distrito Sanitário I, 9 no Distrito Sanitário II e 12 no Distrito Sanitário III. As equipes de

saúde da família se compõem de um médico, um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem, um dentista e um auxiliar odontológico e de 5 a 8 agentes da saúde.

De acordo com Martins (2006), do total de população entrevistada residente no Distrito Sanitário II, aproximadamente 72% dos moradores conhecem as Unidades de Saúde (US) existentes em sua região e cerca de 50% do total afirmaram utilizar as US para atendimentos de orientação, preventivos, assistencial ou terapêutico. Em relação ao uso de planos de saúde particular, foram identificados que aproximadamente 39% possuem plano pessoal e 37% têm plano familiar. É relevante salientar que existem áreas em que a porcentagem da população que possuem plano de saúde é significativamente maior que outras, no interior do mesmo Distrito Sanitário. Neste sentido, as regiões do Distrito Sanitário II não são atendidas de maneira homogênea, visto que há áreas que são completamente cobertas pelo serviço e outras possuem atendimento parcial. Em relação à acessibilidade da população até a Unidade Básica de Saúde (UBS), 92% dos entrevistados afirmaram que têm facilidade de acesso, ou seja, não existem grandes barreiras geográficas que dificultam

significativamente o trajeto do local de moradia até a UBS de sua região. A média de tempo gasto informado pelos moradores foi de 20 minutos, sendo que a variação ficou entre um e quarenta minutos. De acordo com Adami (1993, apud RAMOS; LIMA, 2003) o tempo ideal de caminhada que pode ser gasto até a UBS deve variar entre 20 e 30 minutos.

O horário de funcionamento das Unidades de Saúde também se caracteriza como um elemento essencial para o acesso da população e, sendo assim, 65% dos entrevistados afirmaram que conhecem e apenas cerca de 50% aprovam os horários de atendimento das

Unidades de Saúde. E do total de entrevistados, aproximadamente 33% deles alegaram que são atendidos em até um dia depois de marcada a consulta.

A tabela 4 agrupa alguns fatores pelos quais os entrevistados procuram a Unidade de Saúde do Distrito Sanitário II. A organização dos serviços representa 24,8% e, neste item foram considerados fatores como a oferta de serviços e a quantidade de profissionais da unidade. Outro fator relevante citado foi a proximidade da residência ou do trabalho, equivalendo a 21,9%. Os demais itens somam juntos 53,3% e podem ser observados independentes do quadro a seguir.

Quadro 2 - Fatores para a escolha do tipo e serviço

Fatores que influenciaram a definição (escolha) do tipo de serviço	%
Organização dos serviços	24,8
Proximidade da residência ou trabalho	21,9
Rapidez no atendimento	13,9
Qualificação do serviço	9,6
Qualidade dos profissionais	8,7
Direito ao serviço/Convênios	6,9
Nunca precisou/usou uma vez	4,4
Falta de opção/não pode pagar	4,2
Não respondeu	1,9
Facilidade/Relações pessoais	1,9
Não sabe onde é a UBS	0,8
Referência/Indicação	0,6
Não sabe responder	0,3
“Não procura se não é urgência”	0,1
Total	100,0

Fonte: MARTINS, G. P. 2006. Org. SILVA, K. N.

CONCLUSÃO

Conhecer a rede de serviços de saúde pública se apresenta como um elemento importante na elaboração de ações no sentido de melhorar o seu acesso. A partir do estudo realizado no Distrito Sanitário II da cidade de Uberaba, descrito anteriormente, foi possível identificar que aproximadamente 72% da população conhecem os serviços oferecidos na unidade de saúde de sua região. No entanto, destes, cerca de 31% não têm ciência em relação aos horários de funcionamento. Segundo Fekete (1992) este índice de pessoas que desconhecem os serviços de saúde se configura como sendo elevado, visto que isto pode gerar dificuldades no momento de obter algum tipo de serviço na unidade de saúde.

Pode-se afirmar, portanto, que apesar de o acesso geográfico não se estabelecer como um problema para a população, o horário de funcionamento e o tempo que o paciente espera para uma consulta ainda se constituem como fatores que dificultam o acesso à saúde pública no Distrito Sanitário II. Neste sentido, a acessibilidade aos serviços de saúde se estende além do espaço geográfico e, de acordo com Ramos (2003), a acessibilidade envolve

aspectos organizacionais, culturais e econômicos, demandando oferta de serviços com normas e técnicas adequados às necessidades e hábitos da população.

Assim sendo, apesar do sistema de saúde de Uberaba ser considerado bom em relação ao número de pacientes atendidos, bem como ao tipo de complexidade que é oferecida nos tratamentos de suas Unidades de Saúde, a modificação de algumas características do perfil e da estrutura das Unidades de Saúde, se tornam necessárias para possibilitar um atendimento que se adéque melhor aos seus usuários - principalmente em relação ao horário de funcionamento e o tempo de espera por uma consulta - visando fornecer mecanismos apropriados que facilitem o acesso e a atenção da população aos serviços de saúde no município de Uberaba.

Ficou evidente que Uberaba possui uma rede estruturada dos serviços de saúde pública, desde as Equipes do Programa Saúde da Família, que se apresentam como a porta de entrada ao sistema, bem como, os serviços de média e alta complexidade que atendem a população local e da região de influência da cidade.

REFERÊNCIAS

- ADAMI, N. P., Acesso aos serviços de dermatologia de um centro de saúde escola sob o modo de ver dos hansenianos. **Revista Paulista de Enfermagem**, n. 12, p. 82-86, 1993.
- ALMEIDA, C. Equidade e reforma setorial na América Latina: um debate necessário. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, (Suplemento), p. 23-36, 2002.
- ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE MINAS GERAIS – ALMG - **Dados Gerais de Uberaba** – Disponível em <www.almg.gov.br>. Acesso em: 02 de abril de 2007.
- BESSA, K. C. F. de O. **Convergências e Divergências da Urbanização em Áreas de Cerrado: a dinâmica urbano-regional de Uberaba e Uberlândia**. Rio de Janeiro, 2007. 314 f. Tese (Doutorado em Geografia). Universidade Federal de Rio de Janeiro, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei orgânica da saúde**. 2ª ed., Brasília, 1991. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/csp/v11n1/v11n1a06.pdf>. Acesso em 16 de abril de 2007.
- CARVALHO, R. M. B. de. **Vida e morte de um córrego: a história da expansão urbana de Uberaba, MG e do córrego das Lages**. Uberlândia, MG, 2004. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Federal de Uberlândia, 2004.
- DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>. Acesso em 18 de abril de 2007.
- FEKETE, M. C. **Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços de saúde**. Elaborado para o curso sobre Gerência em Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário, Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS/OMS no Brasil, Brasília, 1992.
- FOSFÉRTIL – FERTILIZANTES FOSFATADOS S.A. - **Programa Fertilizar**. Disponível em: <www.fosfertil.com.br>. Acesso em 08 de dezembro de 2007.
- GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE - **Dados Gerais de Uberaba**. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 de março de 2007.
- IWAMOTO, H. H. **Recursos humanos de enfermagem na rede hospitalar do município de Uberaba-MG**. Ribeirão Preto, SP, 2005. 125 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 2005.
- MARTINS, G. P. **Avaliação dos serviços de atenção primária à saúde no município de Uberaba: acessibilidade, utilização e longitudinalidade da atenção**. Ribeirão Preto, SP, 2006. 151 f. Dissertação (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, 2006.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA - **Dados Gerais de Uberaba**. Disponível em: <www.uberaba.mg.gov.br>. Acesso em 30 de março de 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA – **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: <www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,414>. Acesso em 6 de abril de 2007.

PROGRAMA INTEGRADO DE USO DA TECNOLOGIA DE GEOPROCESSAMENTO PELOS ÓRGÃOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS – GEOMINAS – **Produtos GeoMINAS**. Disponível em: <www.geominas.mg.gov.br>. Acesso em 27 de março de 2007.

RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34, jan-fev, 2003. Disponível em: <www.opas.org.br/observatorio/Arquivos/Destaque93.pdf>. Acesso em 14 de setembro de 2007.

SAÚDE, M. I. B. M. **Interrogando a operação da rede de serviços de saúde**. Ribeirão Preto, SP, 2006. 249 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, 2006.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SIH/SUS (2003). Disponível em: <www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm>. Acesso em 15 de agosto de 2007.

SOUSA, C. B. de. **Revitalização em Áreas Centrais: Estudo da Cidade de Uberaba-MG**. Uberlândia, MG, 2004. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Federal de Uberlândia, 2004.

TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1989.

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

UNGLERT, C. V. de S. Territorialização em sistemas de saúde. In: MENDES, E. V. (org). **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. 4 ed. São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1999, p.221-235.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM - **Hospital Escola** – Disponível em <www.uftm.edu.br>. Acesso em: 10 de janeiro de 2008.

Winslow, C.-E. A. (1920). "The Untilled Fields of Public Health." *Science* 51:23.