

Autorização concedida ao Repositório Institucional da Universidade de Brasília (RIUnB) pelos editores da publicação, em 2 de junho de 2017, com as seguintes condições: disponível sob Licença Creative Commons 4.0 International, que permite copiar, distribuir e transmitir o trabalho, desde que seja citado o autor e licenciante. Não permite o uso para fins comerciais nem a adaptação desta.

• ANAIS •



VII SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

IV FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

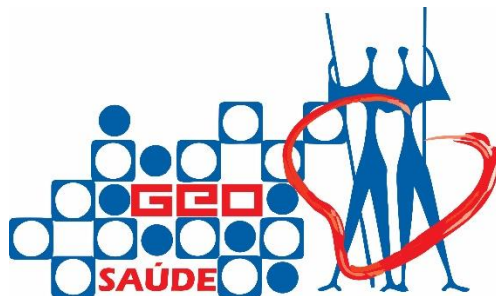
TEMA:

SAÚDE E FRONTEIRAS: INTERAÇÕES ESPACIAIS E DE SABERES



22 A 25 DE SETEMBRO DE 2015
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Anais do VII GeoSaúde



VII SIMPÓSIO NACIONAL DE
GEOGRAFIA DA SAÚDE
IV FÓRUM INTERNACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

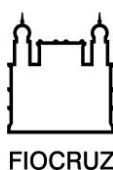
22 a 25 de setembro DE 2015

Brasília, DF

Editores

Helen da Costa Gurgel
Christovam Barcellos
Anne-Elisabeth Laques
Adeir Archanjo da Mota
Dante Reis Junior

Brasília 2015



DADOS CATALOGRÁFICOS

VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde
IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde
Brasília - DF, 22 a 25 de setembro de 2015

Publicado por:

Universidade de Brasília (UnB)
Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde (LAGAS)
CEP: 70910-900
Brasília - DF - Brasil
Tel.: (61) 3107-7597
E-mail: lagas@unb.br

Edição do Livro Digital

Amarílis Bahia Bezerra
Krishna Mara R. Freire

Capa dos Anais do VII GeoSaúde (Criação e Arte Final)

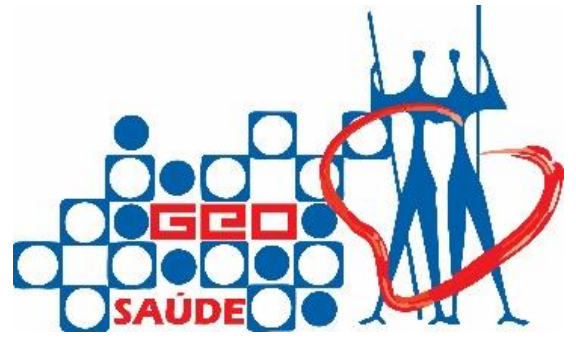
Caio Thunay R. Freire
Luiz Silveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Simpósio Nacional de Geografia da Saúde (7.: 2015 : Brasília - DF)
Anais do 7º Simpósio Nacional de Geografia da Saúde,
Brasília, DF, 22 - 25 de setembro de 2015 / editado por Helen da
Costa Gurgel, Christovam Barcellos, Anne-Elisabeth Laques,
Adeir Archanjo da Mota, Dante Reis Junior, Brasília, DF: UnB, 2015.
ISSN: 1980-5829
Organização Universidade de Brasília.

1. Geografia. 2. Saúde. 3. Saúde Pública. 4. Meio ambiente.
5. Geografia da Saúde. I Gurgel, H. C. II. Barcellos, C. III. Laques, A-
E. IV. Mota, A. A., V. Reis, D. Jr. VI. Título. Anais do VII GeoSaúde 2015.

Copyright © 2015 UNB



COMISSÃO ORGANIZADORA

Helen Gurgel Coordenadora	Universidade de Brasília (UnB)
Christovam Barcellos Coordenador	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Anne-Elisabeth Laques Coordenador	Institut de Recherche pour le Développement (IRD) – França
Adeir Archanjo da Mota Coordenador do Comitê Científico	Universidade Federal de Grande Dourado (UFGD)
Dante Reis Junior Coordenador do Comitê Científico	Universidade de Brasília (UnB)
Adeir Archanjo da Mota	Universidade Federal de Grande Dourados (UFGD)
André Fenner	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Dante Reis	Universidade de Brasília (UnB)
Eliane Lima e Silva	Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Francisco Mendonça	Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Luiz Belino Ferreira Sales	Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Pascal Handschumacher	Institut de Recherche pour le Développement (IRD) - França
Renata Gracie	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Ruth Laranja	Universidade de Brasília (UnB)
Shirley Cristina dos Santos	Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia
Walter Massa Ramalho	Universidade de Brasília (UnB)
Valdir Steinke	Universidade de Brasília (UnB)
Wildo Araújo	Universidade de Brasília (UnB)

COMITÊ TÉCNICO-CIENTÍFICO

Adeir Archanjo da Mota	Universidade Federal de Grande Dourado (UFGD)
Adelson Soares Filho	Universidade Federal de Grande Dourado (UFGD)
Anselmo Bezerra	Instituto Federal de Pernambuco (IFPE)
Carlos José Sousa Passos	Universidade de Brasília (UnB)
Cintia Honório	Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Claudia Marques Roma	Universidade Federal de Grande Dourado (UFGD)
Dante Reis Junior	Universidade de Brasília (UnB)
Eduardo A. Werneck Ribeiro	Instituto Federal Catarinense (IFC)
Emerson Soares dos Santos	Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
Emmanuel Roux	Institut de Recherche pour le Développement (IRD) - França
Eucilene Alves	Universidade Católica de Brasília (UCB)
Eva Teixeira dos Santos	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)
Fernanda Rodrigues Fonseca	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Fernando Luiz Araújo Sobrinho	Universidade de Brasília (UnB)

Flávia de Oliveira Santos	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Francisco Mendonça	Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Geraldo Alves de Sousa	Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Isaque dos Santos Sousa	Universidade Estadual do Amazonas (UEA)
Izabel Cristina dos Reis	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Jan Bitoun	Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Jorge Pickenhayn	Universidad Nacional de San Juan - Argentina
José Aquino Junior	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
José Roberto Machado	Instituto Federal Santa Catarina (IFSC)
Leonice Seolin Dias	Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Presidente Prudente
Lígia Vizeu Barrozo	Universidade de São Paulo (USP)
Luisa Iñiguez Rojas	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Cuba
Luiz Belino Ferreira Sales	Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Marcel de Moraes Pedrosa	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Marcia Siqueira de Carvalho	Universidade Estadual de Londrina (UEL)
Marcus Fuckner	Agência Nacional de Águas (ANA)
Marina Jorge de Miranda	Universidade de São Paulo (USP)
Martha Priscila Bezerra Pereira	Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
Maurício Eduardo Salgado Rangel	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Maurício Monken	EPS / Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Missifany Silveira	Universidade de Brasília (UnB)
Monica Magalhães	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Nadinne Dessay	Institut de Recherche pour le Développement (IRD) - França
Natacha Cintia Regina Aleixo	Universidade Estadual do Amazonas (UEA)
Natália Cristina Alvez	Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Presidente Prudente
Nelson Veiga Gonçalves	Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA)
Oseias da Silva Martinuci	Universidade Estadual de Maringá (UEM)
Pascal Handschumacher	Institut de Recherche pour le Développement (IRD) - França
Paula Santana	Universidade de Coimbra - Portugal
Paulo Cesar Peiter	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Paulo Cezar Mendes	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Paulo Nossa	Universidade de Coimbra - Portugal
Rafael de Castro Catrão	Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Presidente Prudente
Raimundo Lenilde de Araújo	Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Raul Borges Guimarães	Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Presidente Prudente
Roberta Argento Goldstein	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Ronaldo Rodrigues Araújo	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Samuel do Carmo Lima	Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Shadia Hussein de Araújo	Universidade de Brasília (UnB)
Shirley Cristina dos Santos	Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia
Thomas Kraft	União Geográfica Internacional (UGI, Holanda)
Umberto Catarino Pessoto	Instituto de Saúde de São Paulo (SES/SP)
Vincent Herbreteau	Institut de Recherche pour le Développement (IRD) - França
Walter Massa Ramalho	Universidade de Brasília (UnB)
Zulimar Marita R. Rodrigues	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prefácio

Criado em 2003, os Simpósios Nacionais de Geografia da Saúde (GeoSaúde) representam um esforço de organização de uma crescente comunidade de profissionais em fortalecer os campos de intersecção das perspectivas de espaço e de saúde – congregando pesquisadores, gestores, professores, estudantes, geógrafos e profissionais de saúde. Esta sétima edição do Simpósio ilustra bastante bem o quanto esse empenho pode resultar em frutos concretos.

Ao longo de mais de uma década, os atores de algum modo envolvidos com a dimensão geográfica das questões da saúde têm tomado parte no desenvolvimento progressivo de coleta de dados e análises; contribuindo para a formação continuada de novos profissionais e novas literaturas – feito que, como se presume, também colabora para multiplicar instâncias de diálogo e trocas de experiência.

Desde o início, os Simpósios caracterizam-se por uma notável interdisciplinaridade. Aproximam-se professores, pesquisadores, técnicos, pós-graduandos e estudantes de graduação de diversas universidades e instituições e diversas áreas de conhecimento. São várias as procedências dos participantes; e resulta ser dilatado o espectro de suas linhas de atuação e investigação. Isso é caro aos objetivos do Geosaúde. Impulsiona, em grande medida, um propósito subjacente: fazer surtir consonâncias produtivas desde uma heterogeneidade de formações e abordagens.

Entre os dias 22 e 25 de setembro de 2015, a comunidade realiza, no campus da Universidade de Brasília, o VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde (VII Geosaúde) e, em concomitância, o IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde. Mais de 250 participantes terão a oportunidade de assistir a Conferências, Mesas-Redondas e Oficinas; bem como apresentar e compor a audiência de Sessões de Comunicação e Pôster (vinculados a cinco diferentes Eixos Temáticos). Além disso, em mais uma edição nos prestigiarão comunicadores de diversas nacionalidades entre eles latinos americanos, africanos e europeus.

A variedade dos trabalhos – ricos pela natureza geral dos temas, tanto quanto por suas particularidades argumentativas e metodológicas – prenunciam um evento instigante. O quinteto de eixos, por si só, já nos afiança o otimismo do presságio. Distribuídos entre Dinâmica dos Sistemas Ambientais e a Saúde; Acesso e Acessibilidades ao Sistema de Saúde; Dados e Análises: os desafios do uso das geotecnologias em saúde; Abordagens e Métodos em Geografia da Saúde; e Alternativas e Alternatividades em Práticas de Saúde Coletiva, nos quais serão apresentados 110 trabalhos. Além das duas oficinas pré-evento sobre Ensino e Pesquisa em Geografia da Saúde na Europa, África e América Latina e sobre Clima, Sustentabilidade e Saúde - Fortalecimento das questões de saúde e ambiente: Uma maneira de aumentar a sinergia entre as três convenções do Rio.

Gostaríamos de, por fim, fazendo votos de um muito próspero e frutuoso encontro, agradecer às agências de aporte financeiro (CNPq, CAPES, FAP-DF, Ministério da Saúde, Embaixada da França e IRD), às instituições de pesquisa parceiras na organização desse evento (UnB, IRD e FIOCRUZ) e a UFGD e ao Decanato de Pesquisa e Pós-Graduação, ao Decanato de Extensão, o Instituto de Ciências Humanas, o Departamento de Geografia, a Faculdade de Saúde e a Faculdade de Ceilândia da UnB, pelo apoio e prestígio à efetivação deste Simpósio. Menção especial de gratidão àqueles que tomaram parte ativa no Comitê Organizador e Científico, bem como àqueles que atuarão como coordenadores e monitores durante as sessões de comunicação. Sem esse contingente de atores, e sua feliz soma de esforços, o evento possivelmente não se daria.

*Helen Surgel
Christovam Barcellos
Anne-Elisabeth Laques
Coordenadores do VII GeoSaúde 2015
Dante Reis Junior
Adeir Archanjo da Mota
Coordenadores do Comitê Científico
do VII GeoSaúde 2015*

Brasília, 22 de setembro de 2015

ÍNDICE

EIXOS

ET1: Dinâmica dos sistemas ambientais e a saúde

¿Ocorren Olas de Calor En Cuba?	1
A Dinâmica do Uso e da Cobertura da Terra na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Goiás (Ride-DF) e a Hantavirose	15
A Influência da Cobertura Vegetal na Circulação de Malária em Cinco Municípios do Rio De Janeiro, Brasil	30
Água e Saúde: Uma Análise do Córrego Entre Rios em Pirapora-MG	38
Características da Mortalidade por Acidentes Terrestres – Regiões Brasileiras e Mato Grosso do Sul - Brasil, 2004 A 2013	51
Características de Paisagem Associadas à Ocorrência de Carrapatos Vetores de Febre Maculosa Brasileira	59
Clima, Vulnerabilidade Socioespacial e Saúde da População Urbana de São Luís (MA)	69
Desafios ao Planejamento Estratégico do Brasil – (Des)Articulação das Políticas Públicas de Saúde e Meio Ambiente	87
Difusão da Dengue no Amazonas	97
Espacialização de Concentrações Hidrogeoquímicas na Água Subterrânea da 17ª Regional de Saúde de Londrina-PR	105
Leishmaniose Visceral no Meio Rural de Teodoro Sampaio/Sp/Brasil: Uma Nova Fronteira	120

O Impacto do Lixo e sua Relação com a Dengue: Ações de Educação em Saúde Ambiental em Associação de Catadores do DF	131
Riscos da Ocupação: Um Olhar sobre a Relação Meio Ambiente e Saúde em Uma Fronteira Agrícola da Amazônia Brasileira	141
Saúde e Ambiente: Flutuação de Califorídeos em Campus Universitário em Presidente Prudente, Brasil	156
Variáveis Socioeconômicas e o Risco Relativo por Acidente Vascular Cerebral no Município de São Paulo	165
Os Determinantes da Dengue no Contexto Amazônico: Uma Visão Geográfica do Ambiente da Doença no Acre	177
Análise Espacial da Dengue e seus Determinantes Socioambientais em São Luís, Maranhão, Brasil	189
Variações Climáticas e Saúde Coletiva: O Caso das Doenças de Veiculação Hídrica no Município Litorâneo de São Cristóvão/SE	203
O Uso do NDVI no Estudo da Fauna Flebotomínica (Díptera: Psychodidae), no Estado de São Paulo – Brasil	215
Variações Climáticas e Ocorrência Têmporo-Espacial da Diarreia no Litoral e Semiárido Sergipano (2003-2012)	224
As Implicações da Falta de Saneamento Básico na Ocorrência de Doenças de Veiculação Hídrica em Guaraciama- MG/Brasil	237
Análise da Influência das Variáveis Climáticas na Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório no Distrito Federal	245
Índices de Obesidade na População Idosa de Mato Grosso do Sul	257
O Território e os Determinantes Ambientais da Saúde no Contexto das Políticas Públicas Intersetoriais: Estratégias e Novos Paradigmas	263

Diarreia Aguda no Aglomerado Urbano da Região Metropolitana de Curitiba/PR
(AU-RMC): Uma Abordagem a Partir da Problemática Socioambiental
Urbana **274**

Impactos à Saúde dos Desastres Ambientais: O Caso da Região Serrana do Rio de
Janeiro em 2011 **287**

ET2: Acesso e acessibilidades ao sistema de saúde

Características Climáticas Local e as Implicações na Saúde da População de
Mossoró-RN: Contribuições Iniciais **301**

Aglomerados de Nascidos Vivos e Óbitos Neonatais no Município de São Paulo,
2010 **311**

Uma Breve Análise Sobre a Saúde na Chapada dos Veadeiros: O Caso das
Comunidades Tradicionais **325**

Estratégia de Saúde da Família em Uberlândia: Análise a Partir da Visão de
Diferentes Sujeitos **336**

Hospital Universitário de Londrina-PR: Os Usuários e Seus Motivos na Busca por
Serviços **351**

NASF no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ:
Análise dos Indicadores do 2º Ciclo da Avaliação Externa **364**

Territorialização do Cuidado em Saúde Mental: Uso do Geoprocessamento como
Estratégia de Gestão para Integralidade **380**

O Acesso às Unidades de Atenção Integrada em Uberlândia - Minas Gerais:
Impasses e Perspectivas **391**

Fatores Socioambientais e Incidência/ Prevalência de Leishmaniose Visceral
entre Anos de 2005-2010 no Bairro Quebra Pote - São Luís- MA **406**

Acesso à Saúde Reprodutiva, Status Socioeconômico da Mãe e Desigualdades
Regionais no Brasil **416**

Catadores De Materiais Recicláveis: Condições de Saúde e Acesso a Serviços Básicos	430
Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no Município de Conceição do Lago Açu – MA/Brasil	443
O Acesso à Saúde: de Objeto a Sujeito de Direito Transformador do Território	453
Diagnóstico Situacional do Sistema de Saúde dos Municípios do Plano Mais IDH do Estado do Maranhão	463

ET3: Dados e análises: os desafios do uso das Geotecnologias em saúde

A Malária em Populações Indígenas da Faixa de Fronteira Brasileira	472
A Mortalidade por Câncer na Região Metropolitana de Belo Horizonte: Uma Análise Exploratória	482
Agrupamentos espaciais de municípios epidêmicos para malária na Amazônia Brasileira	497
Agrupamentos Socioambientais dos Territórios da Saúde no Município de São Paulo	512
Análise espacial dos fatores associados à realização de cesariana no Distrito Federal em 2009	527
Análise Geocartográfica Multiescalar do Suicídio na América Latina e Caribe	538
Determinantes sociais da distribuição espacial dos casos de dengue na faixa fronteiriça do Brasil	553
Distribuição espacial das notificações de AIDS em mulheres no município de São Paulo nos períodos de 1999-2001 e 2009-2011: uma análise sob a ótica da desigualdade socioespacial	569

Distribuição espacial dos casos de leishmaniose visceral humana e canina na área urbana de Dracena- SP/Brasil entre 2006 e 2013	585
Distribuição espacial e fatores associados à incidência de Tuberculose em Mato Grosso do Sul (Brasil)	593
Espacios obesogénicos: análisis geográfico-epidemiológico de la obesidad en escolares de educación básica en el área conurbada de la ciudad de San Luis Potosí	602
Geocodificando a mortalidade em Belém/PA: estudo exploratório da qualidade dos endereços preenchidos nas declarações de óbito	612
Geoprocessamento aplicado à análise socioeconômica e epidemiológica da coinfeção aids / hanseníase, nas microrregiões de Belém e Tucuruí, estado do Pará	622
Mapeamento da difusão do Aedes aegypti no estado de São Paulo utilizando análise de superfície de tendência, 1985-2012	633
Modelagem geoespacial aplicada à análise multitemporal da ocorrência da esquistossomose no estado de Sergipe 2010 a 2014	648
Modelo de Máxima Entropia para a predição do risco para Leishmaniose Visceral no estado de São Paulo, Brasil	659
Mortalidade Infantil Desigual: variações espaciais e desigualdades territoriais no Estado de Minas Gerais, Brasil	668
Visualização e análise espacial de dados epidemiológicos no espaço: Interpolação da prevalência de casos de LVC em Presidente Prudente – SP	682
Estudo ecológico sobre suicídio e homicídio no estado de Minas Gerais, Brasil	694
Distribuição Espacial de Lutzomyia longipalpis (Lutz e Neiva, 1912) e Lutzomyia cruzi (Mangabeira, 1938) no Brasil	708
Distribuição espacial da mortalidade no trânsito brasileiro, triênio 2011-2013	717

Distribuição espacial da baixa estatura em crianças participantes do programa bolsa família, no território brasileiro	727
Aspectos geoambientais e distribuição espacial da ocorrência de malária em campo largo do Piauí	736
Análise Geográfica do Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde Segundo Quadro Socioespacial e Econômico do Centro-Oeste	748
Níveis de vida, espaços públicos e serviços na área de saúde “Nossa Senhora do Amparo” da cidade de Rondonópolis, Mato Grosso	763
Perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos em Presidente Tancredo Neves, Bahia	778
Análise dos municípios prioritários no Plano Nacional de Controle da Tuberculose na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro	789
Análise do território da estratégia saúde da família por meio do geoprocessamento	800
Malária no Piauí: espacialização dos casos no período de 2008 a 2013	811

ET4: Abordagens e métodos em geografia da saúde

A Geografia dos casos de AIDS no Brasil (1980-2014): Dos preconceitos difundidos pela Mídia as Políticas de Saúde Pública	822
Abordagem qualitativa da acessibilidade urbana de pessoas com deficiência motora em Presidente Prudente-SP	834
Fatores geográficos intervenientes na ocorrência da tuberculose em Guarapuava, PR	847
Pacto Federativo e Política Regional da Saúde no Contexto do Desenvolvimento Regional do Território Brasileiro	861

Plantas Medicinais: um resgate dos conhecimentos tradicionais e culturais na educação básica	872
Proposta de metodologia de monitoramento, análise e avaliação da rede assistencial para a Saúde Suplementar	882
Saúde escolar: a situação de saúde dos alunos nas escolas do bairro Parque das Nações, Manaus-AM	895
Revisão sistemática da abordagem de análise dos fatores condicionantes das doenças hídras: Dengue, Leptospirose Humana e Malária	909
Análise Espacial da distribuição dos casos de Leishmaniose Tegumentar (LT) e Leishmaniose Visceral (LV) no Estado de Goiás no período de 2008 a 2013	922
A Dinâmica da Paisagem e as doenças urbanas: Um ensaio teórico-conceitual sobre a paisagem como categoria de análise geográfica na integração entre saúde e ambiente	930
A evolução das leishmanioses no Brasil no período de 2001 a 2013: um exemplo de doença negligenciada	941
Clima urbano e dengue como construções sociais: aproximações teóricas para uma investigação focada na (re)produção do espaço urbano	952
Geografia da Saúde Mental: As tendências epidemiológicas do suicídio no Distrito Federal e no Brasil por gênero e faixa etária durante o período de 1990-2011	963
O território em saúde: uma releitura da categoria território usado de Milton Santos	971
Relatos de coleta e tratamento de doença sexualmente transmissível no município de Santa Juliana/MG: um estudo de interlocução de saberes em saúde da mulher	980
Análise espacial dos planos de eliminação da hanseníase no Brasil (2000-2005), (2006-2010) e (2011-2015)	988

Distribución geográfica del abuso sexual y la violencia intrafamiliar de la zmslp,
México **1004**

ET5: Alternativas e alternativas em práticas de saúde coletiva

A construção de territórios saudáveis: o indivíduo no contexto da vida **1020**

A contribuição da doutrina espírita no tratamento e cura de algumas doenças:
um estudo sobre o espiritismo em Jataí (GO) **1028**

Academias ao Ar Livre na cidade de Londrina **1039**

Alternativas sustentáveis na falta de saneamento básico para populações
ribeirinhas amazônicas: uma abordagem desde a indagação comunitária até a
bioconstrução coletiva **1050**

Análise da Relação entre Indicadores Sociais de Renda e Escolaridade e as
Práticas Sociais Sanitárias Sobre o Uso Doméstico da Água **1065**

Centros Espíritas (Umbanda) no bairro Morro da Liberdade: uma aproximação
geográfica das práticas da saúde alternativa **1077**

Crack e políticas públicas de promoção da saúde **1084**

Cuidado em Saúde Mental em Contextos Rurais **1094**

Manaus: o uso (in) adequado de espaços públicos para lazer e práticas de
atividades físicas **1109**

Percepções de alunos do ensino básico e técnico de Uberlândia sobre a Dengue e
a Influência de oficinas sobre o combate e prevenção da doença **1121**

Reflexões sobre as escolhas das formas de cura realizadas por moradores
atendidos por Agentes Comunitários de Saúde em Campina Grande - PB **1132**

Uma janela para o mundo: uso da internet e a promoção da saúde de pacientes com ELA	1144
A influência da comunicação em saúde e das fontes de informação na educação popular em saúde quanto à prevenção e controle da Dengue	1154
Contribuições da educação e da vigilância em saúde no monitoramento de vetores numa comunidade rural – Uberlândia (MG): possibilidades e desafios	1163
Conhecimento geográfico dos agentes de saúde da ESF e da VAS de Campina Grande: desenvolvendo competências e habilidades	1176
Qualidade de Vida de Idosos em Área de Risco Social: Uma Intervenção Psicoterapêutico	1186
Estratégias de promoção da saúde no território a partir da Escola Municipal Professor Eurico Silva, em Uberlândia (MG)	1201
Territórios e territorialidades dos usuários de crack em situação de rua em Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil	1217
Projeto: Uma escola, um bairro- Ação educativa para prevenção da dengue em São José dos Campos- SP	1222
Mapeamento Participativo na Saúde Coletiva: Possibilidade de Gestão do Território	1229
Vulnerabilidade Social e Vigilância Social: aspectos legais e aplicabilidade	1236
Alunos com necessidades especiais: Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a saúde na escola brasileira	1245
Coinfecção por HIV/AIDS e Leishmaniose Visceral no estado de São Paulo: movimentos no transcorrer do tempo/espaço	1255
Diagnóstico Participativo do Setor Saúde no Município de Goiana, Pernambuco	1263
La Santé Mentale dans le Champ de la Géographie de la Santé en Afrique Sub-saharienne : une Analyse à Travers l'étude du Stress et de la Dépression en Milieu Urbain Camerounais	1274



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes
Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

UMA BREVE ANÁLISE SOBRE A SAÚDE NA CHAPADA DOS VEADEIROS: O CASO DAS COMUNIDADES TRADICIONAIS

A brief analysis about health at Chapada dos Veadeiros: the case of traditional communities

Stéfany **FONTENELE**

Estudante de graduação em Geografia e membro no Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde - LAGAS, Universidade de Brasília, Brasília/Brasil – stefanyfontenele@gmail.com

Krishna **FREIRE**

Estudante de graduação em Geografia e bolsista de iniciação científica no Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde - LAGAS, Universidade de Brasília, Brasília/Brasil – kikimara@hotmail.com

Anne-Elisabeth **LAQUES**

Pesquisadora visitante do Institut de Recherche et Développement (IRD) no Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde - LAGAS, Universidade de Brasília, Brasília/Brasil – anne-elisabeth.laques@ird.fr

Helen **GURGEL**

Professora adjunta do Departamento de Geografia - GEA e fundadora do Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde - LAGAS, Universidade de Brasília, Brasília/Brasil – helengurgel@unb.br

RESUMO

A microrregião Chapada dos Veadeiros anexa à macrorregião Norte do Goiás, cenário da biodiversidade do bioma cerrado e importante reserva ambiental mundial, é também local de intercâmbio cultural multiétnico, sobretudo no que diz respeito às suas comunidades tradicionais. Entretanto, tem um cotidiano aquém dos aspectos naturais e culturais. A despeito da exuberância do cartão-postal Parque Nacional da Chapada dos Veadeiros (PNCV), a desigualdade social e a carência na saúde é uma realidade que assola a região. A pouco mais de 100 km da capital do Brasil, tem-se o chamado “Corredor da Miséria”, em razão da débil economia macrorregional a que pertence, e uma situação sanitária que merece atenção, inclusive por representar um polo de turismo em ascensão. Para compor o arcabouço teórico, alguns sistemas de informação foram solicitados, como o DATASUS e o IBGE.

Palavras-chave: Microrregião; Chapada dos Veadeiros; Comunidades Tradicionais; Situação de saúde.

ABSTRACT

Chapada dos Veadeiros is a microrregion located in the north region of Goiás, a Brazilian state, and also a scenario of one of the most biodiverse bioma, which is named Cerrado. Furthermore, Chapada dos Veadeiros is an important global environmental reserve where take place an ethnic cultural exchange, especially when it concerns its traditional communities. However, this region has a daily routine that goes beyond the natural and cultural aspects. Although its exuberance, the National Park Chapada dos Veadeiros has a high social inequality and also the shortage in health is an important aspect that affect this region. Not so far from the capital of Brazil, Chapada dos Veadeiros has the named “Misery Runner” due to its weak regional macro economy and also because of its health condition that really needs more attention from the government, mainly because this region represents a touristic pole in rise. Thus, information systems such as DATASUS and IBGE have been requested in order to compose its theoretical framework.

Keywords: Micro region; Chapada dos Veadeiros; Traditional Communities; Health Condition.



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes

Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

INTRODUÇÃO

A Chapada dos Veadeiros é uma microrregião (figura 1) de predominância do cerrado de altitude com formações geológicas pré-cambrianas, é patrimônio natural da humanidade e *Território da Cidadania* do estado do Goiás – Brasil, distribuída em uma área de 21.475,60 km² e composta por oito municípios que totalizam 62.684 habitantes, entre estes estão, 3.347 agricultores familiares, 1.412 famílias assentadas, seis comunidades quilombolas, uma terra indígena (MDA, 2010), sendo totalizados cerca de 63 núcleos de Povos e Comunidades Tradicionais. A população diversa é explicada principalmente através do povoamento do Estado de Goiás durante o século XVIII, motivado devido à busca pelo ouro. A maior concentração das jazidas, localizadas em sua área central, em torno de Pirineus e da Serra Dourada, arrastava bandeirantes e aventureiros vindos do planalto de Piratininga para o território goiano (LEME, 2009). Esses bandeirantes traziam consigo escravos negros, muitos dos quais fugiam para os vãos das serras e planaltos, constituindo comunidades que até hoje vivem razoavelmente isoladas, como é o caso do povo Kalunga, na Chapada dos Veadeiros. A diversidade sociocultural construída na região externaliza a existência dos Povos e Comunidades Tradicionais (PCT's) na Chapada dos Veadeiros, sendo definidos pela Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (2007) como grupos culturalmente diferenciados, com formas próprias de organização territorial. Segundo o arquivo de setores censitários do IBGE 2010, as PCT's estão localizadas predominantemente em áreas rurais. São cinco vertentes de PCT's que existem atualmente na região, sendo elas: Comunidade Tradicional Indígena, Comunidade Tradicional Quilombola, Comunidade Tradicional de Pescadores Artesanais, Comunidade Tradicional Cigana e Comunidade Tradicional do Cerrado.



Figura 1 – Microrregião Chapada dos Veadeiros, Macrorregião Norte Goiano, Goiás, Brasil
[Fonte: Wikipédia (adaptado)]



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes

Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

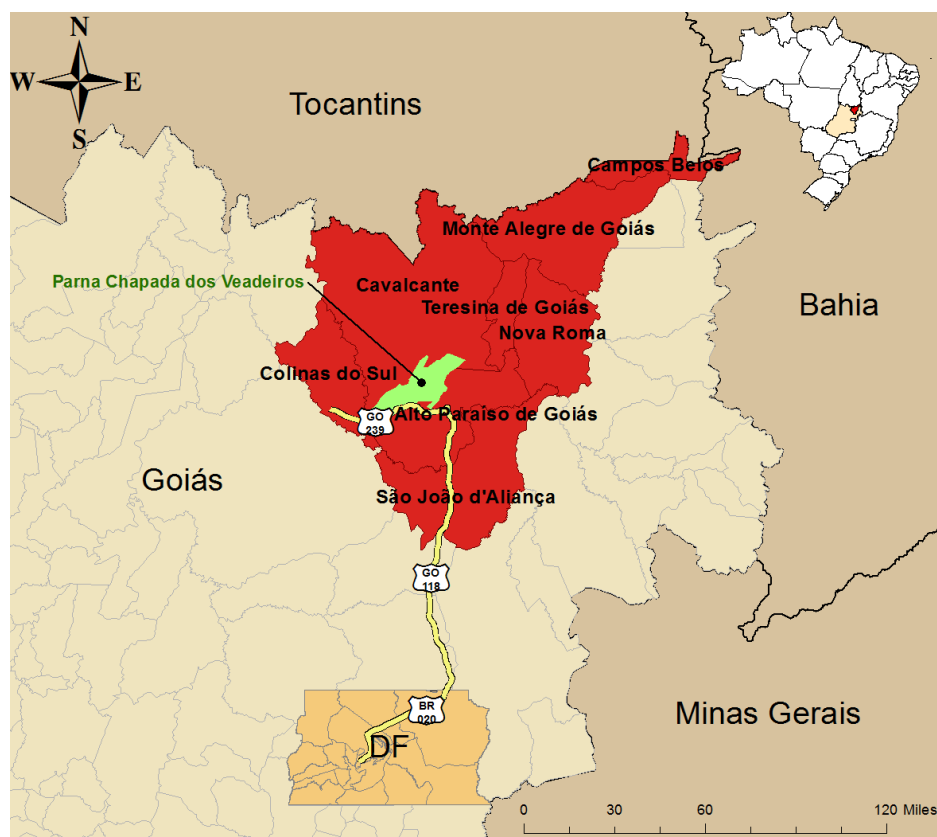


Figura 2 – Território da Chapada dos Veadeiros, com enfoque no PNCV e no trajeto até Brasília
[Fonte: Elaborado pela autora Krishna Freire, a partir de dados do IBGE e INCRA]

A Chapada dos Veadeiros (figura 2) é delimitada conforme suas especificidades. Em primeiro lugar, é microrregião, isto é, um conjunto de municípios definido com base em características do quadro natural. Em segundo lugar, faz parte das Regionais de Saúde Nordeste, Entorno Norte e Serra da Mesa, que atuam como suporte técnico aos municípios nas diversas áreas e programas de saúde, no formato de gestão compartilhada. Em terceiro lugar, compõe a Região de Planejamento Nordeste Goiano, que visa priorizar os investimentos conforme as necessidades socioeconômicas das regiões. Mas o único programa que trata a Chapada dos Veadeiros de modo singular e completo, a despeito da sua prematuridade, é o Território da Cidadania, que busca desenvolver social e sustentavelmente a saúde, o saneamento e o acesso à água, a educação, a cultura, a infraestrutura, o apoio à gestão territorial e as ações fundiárias.

Apesar dos constantes esforços da Comissão Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT) para reivindicação dos direitos básicos dessas populações, é certo que ainda não há uma efetiva compilação e mapeamento de todos povos, além da carência de informações que possam expor a situação em que essas comunidades se encontram. Ao contrário do programa Território da Cidadania, as informações sobre as comunidades permanecem escassas, mesmo com a importância histórica, social e cultural que esses povos trazem consigo. As novas exigências quanto ao território dos povos indígenas, quilombolas, extrativistas e demais Comunidades Tradicionais representam uma afirmação de sua cultura e costumes que perpassam séculos.

O território, segundo Milton Santos, é um espaço de relações (sociais, econômicas e políticas), um sistema de objetos e de ações (fixos e fluxos) em permanente interação. Mas, sobretudo, são nesses



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes

Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

espaços delimitados de poder onde diferentes atores sociais que fazem uso do território buscam viabilizar seus projetos e desejos para levar a vida (Santos apud Brasil, 2006). Aproxima-se a discussão sanitária inserida no conceito de território e suas relações com a saúde, mas especificamente no que tange à descrição da saúde na Chapada dos Veadeiros. Nesse debate, predomina o conceito aplicado sob a reflexão miltoniana acerca da saúde pública brasileira (Faria e Bortolozzi, 2009), com a definição de uma área territorial para implementação de ações práticas em saúde sustentada na concepção teórica e política do pesquisador/planejador.

PROCEDIMENTOS EXECUTADOS

Para tanto foram utilizados dados secundários obtidos por sistemas de informação de diversas instituições, permitindo a análise em diferentes setores com o propósito de definir e investigar os principais problemas sanitários que regem a Chapada dos Veadeiros. Foram reunidas bases de dados secundárias disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Agrário e Territorial e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para incrementar a consulta, foram investigados sites institucionais de pesquisa. O levantamento reuniu informações para classificar a região e, portanto, apontou caminhos para a identificação e caracterização dos serviços básicos de saúde. A partir do Banco de Dados Estatísticos (BDE-Goiás) e do Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os dados coletados foram distribuídos em planilhas organizadas em gráficos e tabulados.

Por não haver sítios institucionais que forneçam a compilação dos Povos e Comunidades Tradicionais (PCT's) existentes na Chapada dos Veadeiros e nem informações específicas quanto à saúde deles, realizou-se um levantamento de todos os PCT's em vias virtuais e no acervo da Biblioteca Central do Estudante (BCE) da Universidade de Brasília (UnB), bem como sítios institucionais de pesquisa, prefeituras municipais, revistas eletrônicas e repositórios universitários, buscando apontar de um modo mais completo quanto possível todos os PCT's existentes na região da Chapada dos Veadeiros. As cartografias participativas e as geotecnologias, como o Wikimapia e o Google Earth tiveram grande espaço nessa pesquisa, visto que foram essenciais na identificação e captura das coordenadas geográficas dos PCT's. Os estabelecimentos de saúde foram localizados baseados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CnesNET/DATASUS), que disponibiliza todas as unidades de saúde por município, abordando as áreas urbanas e rurais. As áreas urbanas e rurais foram identificadas pelo arquivo de Setores Censitários fornecido pelo Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – 2010, que pormenorizou as áreas rurais e urbanas da Chapada dos Veadeiros da seguinte forma: Áreas urbanizadas de cidade ou vila, áreas não urbanizadas de cidade ou vila, aglomerados rurais isolados – povoados e zonas rurais (IBGE, 2010).

Técnicas estatísticas, de tabulação de dados e de mapeamento foram utilizadas para a síntese desses indicadores, bem como para facilitar o uso das informações pelas gestoras. Os indicadores produzidos pelo projeto foram relacionados com os mapas digitais através de programas de Sistemas de Informações Geográficas – SIG, sendo produzidos mapas com relacionamento de indicadores de saúde e saneamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Portaria n.º 1101 de 2002, o Ministério da Saúde (MS) recomenda a proporção de 2,5 a 3 leitos/1000 habitantes e 2,5 médicos/1000 habitantes. Dados do Cnes/DATASUS de 2011 revelam que, ao todo, são 128 leitos, dos quais 114 são de atendimento do SUS, na região da Chapada dos Veadeiros.

Tabela 1 – Quantidade de leitos na Chapada dos Veadeiros

Quantidade de leitos



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes

Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

Município	Leitos	População	Taxa de leitos por mil hab.
Alto Paraíso de Goiás	8	6885	1,16
Campos Belos	48	18410	2,61
Cavalcante	15	9392	1,60
Colinas do Sul	15	3523	4,26
Monte Alegre de Goiás	16	7730	2,07
Nova Roma	0	3471	0
São João D'Aliança	26	10257	2,53
Teresina de Goiás	0	3016	0
Total	128	62684	1,78

[Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/CNES]

Segundo o CNES/DATASUS, juntos, os municípios somam 59 estabelecimentos de saúde (tabela 2) e apenas 46 médicos (tabela 3), apontando que há um desequilíbrio de profissionais de saúde na região. Estudo feito pelo Cremesp/CFM, revela que médicos estão mal distribuídos e reforçam desigualdade no país (CMF/IBGE; Pesquisa Demográfica Médica no Brasil, 2011).

Tabela 2 – Estabelecimentos de Saúde na Chapada dos Veadeiros

Estabelecimentos de Saúde - Chapada dos Veadeiros			
Município	Estabelecimentos	População	Razão
Alto Paraíso de Goiás	7	6885	1,02
Campos Belos	17	18410	0,92
Cavalcante	5	9392	0,53
Colinas do Sul	7	3523	1,99
Monte Alegre de Goiás	5	7730	0,65
Nova Roma	4	3471	1,15
São João d'Aliança	10	10257	0,97
Teresina de Goiás	4	3016	1,33
Total	59	62684	1,07

[Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/CNES]

Observa-se na *tabela 2*, que há uma relação decrescente dos estabelecimentos de saúde que é maior no sul e vai diminuindo ao passo que segue para o norte da Chapada, vide *figura 2*.

A situação de saúde da Chapada dos Veadeiros é largamente influenciada por fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos. Mas a preocupação está na oferta médico-hospitalar, no que diz respeito à distribuição concentrada em pontos específicos da região, distanciando-se da zona de equidade. Em geral, essa concentração está associada a condições que atraem investimentos do setor privado de saúde, como maior poder aquisitivo da população e demanda por serviços especializados.

A situação de saúde depende, sobretudo, da vontade política, do financiamento adequado e da gestão qualificada, em que se rompe com o ciclo histórico da desigualdade que ainda tem se mantido no Brasil, em posições incompatíveis com os progressos econômicos anunciados, refletindo inevitavelmente, nos indicadores de saúde. As análises apontam para a má distribuição dos serviços básicos, conseqüentemente, dos profissionais de saúde. A concentração ou dispersão dos



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes

Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

profissionais depende igualmente do porte dos municípios, com um maior número deles atuando nas grandes cidades (CREMESP, 2013). Levantamento feito pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo mostra que a maior parte dos profissionais está nos municípios com mais habitantes, significa dizer que a distribuição desigual de médicos pelo país está estreitamente vinculada à implantação dos serviços. Isto é, onde há vazios de médicos, também há carência dos demais profissionais da saúde e da acessibilidade à saúde.

Essa discussão permite observar a situação de saúde nos municípios de pequeno porte, o caso da Chapada dos Veadeiros. Na região, são integradas aos municípios as comunidades tradicionais, as quais sobrevivem por sua própria subsistência, convivem não só com baixa concentração de médicos como também de serviços de saúde.

O mapa abaixo (figura 3) demonstra a localização das Comunidades Tradicionais e dos estabelecimentos de saúde nos municípios da Chapada dos Veadeiros:

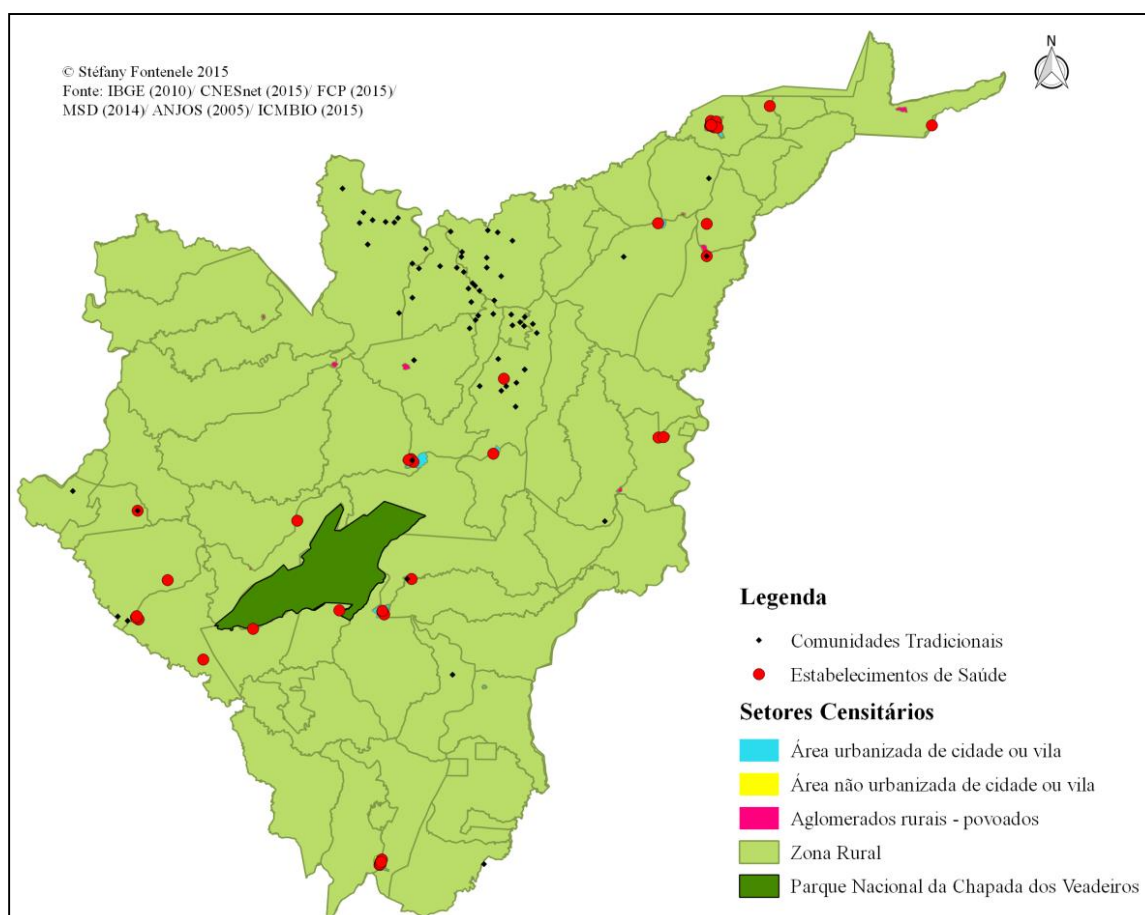


Figura 3 – Distribuição dos Estabelecimentos de Saúde e das Comunidades Tradicionais na Chapada dos Veadeiros

[Fonte: IBGE (2010)/ CNEsnet/DATASUS (2015)/ FCP (2015)/ MDS (2014)/ ANJOS (2005)/ ICMBIO (2015)]

As Comunidades Tradicionais identificadas na Chapada dos Veadeiros são: Terra Indígena Avá Canoeiro em Colinas do Sul; Comunidades Quilombolas, especialmente o Quilombo Kalunga, que possui 54 sítios quilombolas ao longo dos municípios de Cavalcante, Monte Alegre e Teresina de



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes
Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

Goiás, sendo verificados pela aglomeração ao norte do mapa; Quilombo Brejão e Taquarassu em Campos Belos; Quilombo Abobreira e Magalhães em Nova Roma; Quilombo Forte em São João d'Aliança; Quilombo Moinho em Alto Paraíso e Quilombo José de Coletto em Colinas do Sul. Verifica-se também uma Comunidade de Pescadores Artesanais em Colinas do Sul, uma Comunidade Tradicional Cigana em Cavalcante e duas Comunidades Tradicionais de Cerrado: A Comunidade do Sertão em Alto Paraíso e a Comunidade Vila Borba no município de Colinas do Sul.

Tendo como base os setores censitários do Censo IBGE 2010, foi verificado que as Comunidades Tradicionais estão localizadas em sua maior parte no setor censitário de zona rural, havendo apenas uma Comunidade localizada no setor censitário de aglomerados rurais – povoados (Comunidade Quilombola do Moinho), e outra em área urbanizada, caracterizado pelos Povos Ciganos presentes em Cavalcante. Não foram verificadas Comunidades Tradicionais no setor de área não urbanizada de cidade ou vila.

Percebe-se que poucas Comunidades Tradicionais possuem estabelecimentos de saúde em seu território. As que foram contempladas com Unidades Básicas de Saúde, segundo o CNESnet/DATASUS, são a Comunidade Tradicional Quilombola Diadema em Teresina de Goiás; o Povoado Engenho que faz parte da Comunidade Tradicional Quilombola Kalunga; a Comunidade Tradicional de Cerrado Vila Borba em Colinas do Sul; e por fim a Comunidade Tradicional Quilombola Forte, em São João d'Aliança.

Entretanto, foi verificado por meio de saída de campo em dezembro de 2014 a existência de um posto de saúde na Comunidade Tradicional Quilombola do Moinho, em Alto Paraíso de Goiás, e apesar de ser uma comunidade reconhecida pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), o posto de saúde da região não foi mencionado pelo CNESnet/DATASUS. Segundo os moradores do Moinho (informação verbal)⁽¹⁾, o médico está presente no posto de saúde uma vez por mês, necessitando serem levados ao hospital de Alto Paraíso em casos mais urgentes. Os habitantes também contam com métodos tradicionais de tratar as doenças através de Dona Flor, uma senhora de 88 anos que faz remédios caseiros para auxiliar a população. Deusilena (informação verbal)⁽²⁾, moradora do Sítio Vão de Almas, localizado na Comunidade Kalunga, afirma que o Posto de Saúde da Comunidade do Engenho também recebe médicos somente uma vez por mês, entretanto há colegas kalungas que são agentes de saúde e estes buscam fortalecer a integração entre a comunidade e os serviços de saúde de atenção primária. Em casos de urgência, Deusilena afirma que em Vão de Almas e no Engenho há caminhões pau de arara que levam os quilombolas à cidade, no valor de R\$30,00. Segundo ela, há ônibus disponibilizados pela prefeitura que realizam o trajeto da Comunidade Kalunga à Cavalcante, porém só funcionam uma vez por semana.

Percebe-se pelos dados expostos que os PCT's também sofrem com a dificuldade de acesso aos estabelecimentos de saúde e a falta de profissionais de saúde suficientes nas áreas rurais.

Em reportagem para o site noticiário "A Redação", o Secretário Estadual de Saúde Antônio Faleiros afirmou que não há carência de médico em **Goiás, mas sim uma má distribuição de profissionais. Segundo ele, existe uma hierarquia no atendimento médico baseada no tamanho da população do local.** O Ministério da Saúde recomenda a construção de hospital se houver uma quantidade mínima de leitos, caso não atinja, é indicado que o município tenha um Posto de Saúde Familiar (PSF) ou somente a disponibilidade de agentes de saúde.

Como uma resposta à evasão de profissionais da saúde nas regiões interioranas, o governo instituiu em 2013 o Programa Mais Médicos (PMM), a fim de propor uma melhoria no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. Programa carro-chefe da campanha governamental para a Saúde, o Mais Médicos prevê mais investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar mais médicos para regiões onde há escassez e ausência de profissionais para atuar na Atenção Básica. A iniciativa também tem o objetivo de aprimoramento da formação médica



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes

Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

no Brasil, uma vez que visa expandir o número de vagas de medicina e de residência médica, oferecidas prioritariamente a médicos de nacionalidade brasileira, interessados em atuar nesses municípios, embora aceita candidatura de estrangeiros por tratar-se de um problema emergencial (Portal da Saúde, 2015).

Os médicos se inscreveram em municípios com alta vulnerabilidade social, com pelo menos 20% de sua população em extrema pobreza e baixo Índice de Desenvolvimento Humano, isto é, abaixo de 0,500.

A *tabela 3* abaixo mostra a quantidade de médicos ativos na região da Chapada dos Veadeiros.

Tabela 3. Demografia Médica da Chapada dos Veadeiros

Demografia Médica - Chapada dos Veadeiros					
Municípios	Médicos Cubanos (PMM)	Médicos Brasileiros (PMM)	Médicos não participantes do PMM	Médicos (Geral)	Taxa de Médicos por mil hab.
Alto Paraíso de Goiás	0	0	7	7	1,02
Campos Belos	3	0	11	14	0,76
Cavalcante	2	1	5	8	0,85
Colinas do Sul	0	0	4	4	1,14
Monte Alegre de Goiás	0	2	0	2	0,26
Nova Roma	1	1	0	2	0,58
São João d'Aliança	2	0	5	7	0,68
Teresina de Goiás	2	0	0	2	0,66
Total	10	4	32	46	0,74

[Fonte: Sistema de Gerenciamento de Programas - Mais Médicos /CNES]

Ao analisar a demografia médica da Chapada dos Veadeiros (Tabela 2), percebe-se o pequeno número total de profissionais à disposição da comunidade local. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como parâmetro ideal de atenção à saúde da população a relação de pelo menos 1 médico para cada 1.000 habitantes ou uma razão de 0,1. Segundo dados censitários do IBGE, a população em 2010 da microrregião Chapada dos Veadeiros é de 62.684 habitantes para uma totalidade de 46 médicos, isto é, uma densidade de 1 médico a cada 1.362 hab., ou uma razão de 0,07, abaixo do critério recomendado. Desta, o PMM atende uma razão de 0,02.

Para centros com uma rede de serviços bem estruturada, os técnicos defendem a ampliação deste parâmetro. De qualquer forma, a definição desta relação torna-se um importante recurso de mapeamento da distribuição de médicos pelo programa no país.



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde

IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes

Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

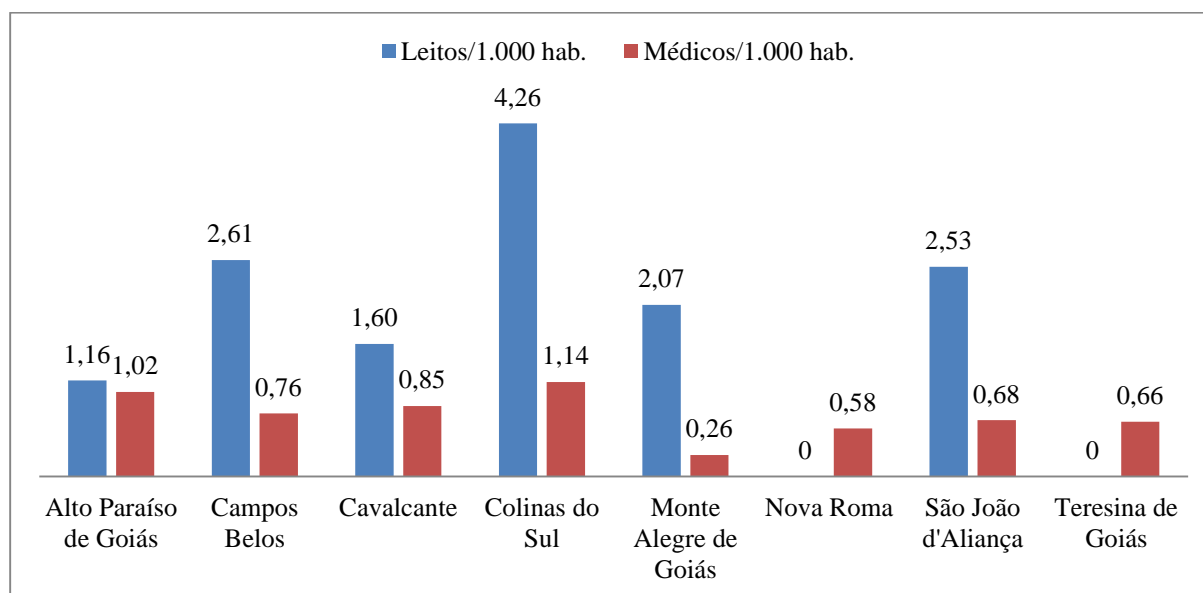


Figura 4 – Oferta médico-hospitalar - Chapada dos Veadeiros

[Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/CNES]

Valores mais específicos disponibilizados pelo CNES (figura 4) apontam que os quatro dos oito municípios da Chapada dos Veadeiros, têm índices acima do recomendado na disponibilidade de leitos. Na densidade de médicos a situação está pior, já que a maioria está abaixo da razão de 2,5 recomendada pelo MS. Nova Roma e Teresina de Goiás, ao centro do território, simplesmente não têm nenhum leito disponível e os percentuais de médicos mais baixos da região juntamente com São João d'aliança, comprovando carência na oferta assistencial.

A primeira vista, a análise indica falta de médicos no interior da microrregião, pois se comparados estes dados com as relações médias observadas nos municípios marginais e com os percentuais de população e de médicos ativos, chega-se à conclusão de que não existe carência de médicos, na verdade está relacionado à má distribuição deles em seu território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o contexto da vulnerabilidade social dos municípios reverbera na situação da saúde destes, fato que corrobora para uma carência sanitária vigente na Chapada dos Veadeiros. Os médicos estrangeiros acabam auxiliando o serviço de saúde do interior, que se encontra desamparados pelos médicos brasileiros.

É possível afirmar que porção sul do território da Chapada dos Veadeiros é melhor assistida. Ao centro, foram obtidos os piores resultados na saúde, apontando que há um déficit na assistência médica responsável por esse perímetro. Ao norte, Campos Belos, sede da Regional de Saúde, é o único município da região que tem projeto de licitação para o recebimento de uma UPA, mas não há previsão para o começo das obras.

Essa situação pode estar relacionada ao fato dos municípios do interior do país enfrentar dificuldades para atrair e fixar médicos. É o que mostra os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de 2011, isso sem contabilizar os médicos que fazem atendimento em mais de um município.

As áreas rurais em que encontram-se os PCT'S possuem vulnerabilidade nos mais diversos âmbitos. A carência de postos de saúde e médicos chama a atenção, pois os mesmos só usufruem dos serviços de saúde uma vez ao mês, ou quando se deslocam para as cidades. A situação de saúde insatisfatória



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes
Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

chama a atenção para a necessidade da integração de dados das diversas instituições, para que compilem todas as Comunidades Tradicionais existentes no Brasil e assim realizem um mapeamento das mesmas. A partir do georrefenciamento dos PCT's, pode-se ter uma visão de onde as comunidades estão inseridas e assim verificar quais são os serviços básicos em que elas carecem.

NOTAS

(1). Entrevista concedida por Gilson e Núbia, descendentes de quilombolas. Entrevista I. [dez. 2014]. Entrevistadoras: Stéfany Fontenele e Krishna Freire. Comunidade do Moinho, Alto Paraíso, 2014.

(2). Entrevista concedida por Deusilena – Quilombola de Vão de Almas. Entrevista II. [dez. 2014]. Entrevistadoras: Stéfany Fontenele e Krishna Freire. Cavalcante, 2014.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq pela concessão de bolsas de iniciação científica e ao LMI – OSE (Laboratório Misto Internacional de Mudanças Ambientais) financiado pela IRD / UnB (Institut de Recherche et Développement e Universidade de Brasília) pelo apoio ao desenvolvimento da pesquisa. Agradecemos também aos membros do Laboratório Geografia, Ambiente e Saúde (LAGAS) na Universidade de Brasília, por trabalharem em equipe e apoiarem a realização do trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto N. 6.040, de 7 de Fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília, 7 de fevereiro de 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário. *Territórios Rurais Região Centro-Oeste: Cadernos Territoriais 2*. Secretaria de Desenvolvimento Territorial. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Espaços de construção e desenvolvimento sustentável. Guia de Cadastramento de Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos. Cadastro Único para Programas Sociais – 1ª edição. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Abordagens espaciais na Saúde Pública*. Série: Capacitação e atualização em geoprocessamento em saúde. Brasília, 2006.

BRASIL. Portaria nº 1.101/GM, de 12 de junho de 2002 - *Parâmetros Assistenciais do SUS*.

CNESnet/DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2015. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=52 & V CodMunicipio=520060&NomeEstado=GOIAS. Disponível em: 20 de abril de 2015.

CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/ Conselho Federal de Medicina – CMF, 2011. *Pesquisa Demográfica Médica no Brasil*. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=CentroDados&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=4>. Acesso em: 14 jul. 2014.

FCP. Fundação Cultural Palmares. *Comunidades Quilombolas*. Disponível em: <<http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/crqs/lista-das-crqs-certificadas-ate-23-02-2015.pdf>>. Acesso em: 03 de março de 2015.



VII Simpósio Nacional de Geografia da Saúde IV Fórum Internacional de Geografia da Saúde

Saúde e fronteiras: interações espaciais e de saberes
Brasília/DF – BRASIL – 22 a 25 de Setembro de 2015

FUNAI, 2015. Fundação Nacional do Índio. Índios no Brasil. Terras Indígenas. Avá Canoeiro. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/terras-indigenas>>. Acesso em: 17 de abril de 2015

Mapa da concentração de médicos nos municípios - CNES/MS. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/infograficos/medicos-municipios/>>. Acesso em: 27/05/2015

GONÇALVES. 2006. In: Fabio José Dantas. *A Língua da Comunidade Calon na Região Norte-Nordeste do Goiás*. Universidade de Brasília, 2008, p. 33. Tese de Doutorado. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1511/1/2008_FabioJoseDantasMelo_parcial.pdf. Acesso em 06 de abril de 2015.

IBGE (2010). *Sinopse do Censo Demográfico 2010*. Goiás. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=52&dados=10>. Acesso em: 6 de abril de 2015.

ICMBio, MMA. *Plano de Manejo Parque Nacional Chapada dos Veadeiros*. MRS, TSN. Brasília, 2009.

LEME, Heládio José de Campos. *Evocações do Brasil Central: convivência de temporalidades*. In: *Territórios Turísticos no Brasil Central*. Brasília: Ed. LGE, 2009

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa*. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.

REZENDE, Delmar Ferreira. *Conquistas Comunitárias da Gestão Participativa na Educação do Campo: O Caso da Escola do Sertão na Chapada dos Veadeiros – GO*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, 2010.

RIGONATO, Valney Dias. *O Modo de Vida das Populações Tradicionais e a Inter-relação com o Cerrado da Microrregião da Chapada dos Veadeiros: Distrito de Vila Borba*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Goiás, 2005.