



OS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ARTICULAÇÃO DAS REDES URBANAS: A MOVIMENTAÇÃO DAS REDES PELOS SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BAHIA

Iandra Almeida Monteiro
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Uesb
iandra.monteiro@hotmail.com

Ana Emília de Quadros Ferraz
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Uesb
milauesb@gmail.com

RESUMO

Busca-se, na categoria rede geográfica, o alicerce para compreensão mais propícia à reflexão sobre a caracterização do município de Vitória da Conquista como importante centro regional urbano. É por esse viés que o objetivo do presente artigo se encontra na análise da configuração espacial conquistense com base na rede resultante do sistema de saúde voltado à pacientes portadores da Insuficiência Renal Crônica (IRC). Buscar os reflexos do passado histórico do município foi fundamental para prosseguir na investigação do atual cenário polarizador que este evidencia, reafirmando a importância direta que possui sobre diversos outros municípios e distritos. Para este fim, após levantamento bibliográfico a respeito do tema proposto, num segundo momento, foi realizada pesquisa em campo para investigação *in loco* da concretude das clínicas de hemodiálise existentes em Vitória da Conquista. Com base numa amostra quantitativa de pacientes, conseguimos compreender as principais dificuldades e modificações na qualidade de vida resultantes da movimentação periódica para as clínicas de tratamento, considerando por fim, a partir da totalidade dessa análise, a possibilidade de algum direcionamento que privilegie a diminuição das problemáticas advindas dos rebatimentos de tal fluidez.

PALAVRAS- CHAVE: Geografia, Hemodiálise, Sistema de Saúde, Rede Geográfica, Vitória da Conquista.

EIXO: Rede Urbana e Dinâmica Regional.



1. ABORDAGEM TEÓRICA SOBRE REDE URBANA

As preocupações existentes acerca da atual situação vivenciada no setor de saúde brasileiro vão muito além dos dados locais. A configuração espacial dos serviços de saúde especializados depara-se atualmente com os potenciais sociotécnicos concentrados que resultam num aspecto centrípeto de sua utilização, sobretudo ao que se refere a procedimentos que necessitam de tratamento contínuo por um longo e indeterminado período, como ocorre com pacientes portadores de insuficiência renal crônica. Assim, na fluidez entre a espacialização heterogênea da demanda de pacientes e a concentração espacial os equipamentos de hemodiálise, o presente estudo encontra na categoria rede os indicadores que sustentam as bases para melhor entender esse processo.

Com base na inferência dessa análise é possível notar que o fluxo resultante da concentração dos fixos desses serviços e equipamentos de saúde permite entender que se vive um momento de profundas transformações nas relações espaço-temporais, o que abarca um novo modo de interpretar a realidade e como o homem vivencia essas mutações num ambiente, por conseguinte, sempre em modificação. Ao analisar tal concentração, Dias (1995, p. 154) enfatiza que:

A tendência se afirma no sentido de uma divisão territorial do trabalho acentuada e de uma diferenciação de localização. Ambas são fundadas sobre a mobilidade crescente dos capitais, que leva à reorganização do sistema urbano e favorece a concentração espacialmente seletiva dos potenciais de crescimento.

Diante da fluidez dos fluxos entre os fixos na movimentação das redes, a concentração espacial dos potenciais de crescimento traduzem-se em nós, ou seja, são os pontos de interseção das linhas de fluxo. São os próprios fixos, que, na perspectiva de Santos (1996, p. 221), “constituem as bases técnicas das redes. Assim as redes são



estáveis e ao mesmo tempo dinâmicas”. Desse modo, a partir da fluidez entre os fixos, por meio da necessidade das suas translações, Santos (1996, p. 147), afirma ainda que “a rede aparece como instrumento que viabiliza exatamente duas estratégias: circular e comunicar”.

Os potenciais de crescimento que se pautam no dinamismo das redes, sejam eles técnicos, econômicos, sociais ou jurídicos estão fundamentados nos interesses de alguns agentes, uma vez que a fluidez apresenta-se ainda como motivadora das inovações técnicas. Para tanto, Santos (1996, p. 218) afirma que “a fluidez, é ao mesmo tempo, uma causa, uma condição e um resultado”. Dessa forma, discorrer sobre redes implica dizer que:

As ações hegemônicas se estabelecem e se realizam por intermédio de objetos hegemônicos, privilegiando certas áreas. Então, como num sistema de sistemas, o resto do espaço e o resto das ações são chamados a colaborar (SANTOS, 1996, p. 197).

Assim, as referidas ações hegemônicas contribuem ativamente para a distribuição espaciotécnica concentrada. Os potenciais de crescimento se desenvolvem, uma vez que tal concentração concede à heterogeneidade socioespacial a contínua necessidade de movimentar os segmentos de conexão de acesso aos nós. Isso ocorre no setor de saúde aqui analisado, imprimindo aos agentes hegemônicos a mais-valia deste oneroso processo.

A concentração geográfica é claramente viabilizada pela: alta especialização dos equipamentos e serviços; variedade de empresas e instituições disponibilizadas para diagnóstico e tratamento patológico; e, pela intensa disputa e defasagem tecnológica das empresas de saúde. Essa situação garante esta centralidade e não permite opção de escolha da população local e regional que busca e carece da utilização de tais equipamentos e serviços. Cabe associar a essa afirmação que “as redes são, pois, ao mesmo tempo, concentradoras e dispersoras, condutoras de forças centrípetas e de forças centrífugas” Santos (1996, p. 222).



A “funcional espacialização especializada” (expressão das autoras) tende a concentrar os serviços e meios de produção afiançando a produção local de forma direta e a inserção de atividades em determinados espaços, de modo a garantir a participação na lógica extralocal.

2. VITÓRIA DA CONQUISTA COMO NÓ DA HINTERLÂNDIA BAIANA E A ACESSIBILIDADE AO SISTEMA DE SAÚDE

Situada na porção centro-sul do estado baiano, Vitória da Conquista é sempre citada como uma cidade que desempenha intensa influência em relação ao seu entorno (FERRAZ, 2009, p. 63). Caracterizada também por zona de entroncamento viário, Vitória da Conquista consegue ser a principal área de acesso da região sudoeste do estado da Bahia às importantes vias rodoviárias. Como acessos à BR-116, que faz ligações com destinos norte/sul do país, e às estaduais BA-262 que liga o município a Brumado e a Chapada Diamantina, BA-265 para Barra do Choça e Caatibaa e BA-263 que dá acesso a Itabuna, a região sul e litoral, e proporciona acesso à BR-101. Para tanto, Ferraz (2009, p. 51) aponta que:

Essas rodovias facilitam o processo de urbanização, influenciam o direcionamento e o crescimento da cidade, as migrações, o desenvolvimento do comércio, dos serviços de saúde e de educação. Vitória da Conquista se reafirma como um nó na rede de estradas e amplia o seu alcance.

Num circuito mais interligado, os fluxos não ocorrem apenas de forma linear como na clássica conceituação de hierarquia. Nesse novo formato a organização dos espaços geográficos admitem novos centros urbanos capazes de desenvolver atividades especializadas. Para tanto, ainda compartilhando da ótica vislumbrada por Santos (1997, p. 49), é visto que:

O mundo encontra-se organizado em subespaços articulados dentro de uma lógica global. Não podemos mais falar de circuitos regionais de produção.



Com a crescente especialização regional, com os inúmeros fluxos de todos os tipos, intensidades e direções temos que falar dos circuitos espaciais de produção.

Alguns estudos realizados a partir da fluidez entre as cidades apontam o fluxo de transportes e de comunicação como criações viáveis à possibilidade da especialização produtiva, constituindo uma das causas da organização das cidades em forma de redes e, portanto, promovedores dos centros urbanos, os quais se comportam como “nós” principais do meio técnico-científico-informacional. Na Bahia, a caracterização da rede urbana do estado, além de reconhecer seus centros urbanos como elementos constitutivos do espaço, permite a análise das influências dessas cidades sobre as regiões circundantes ou zonas de influência, onde as relações de dependência entre as cidades de uma região se fazem por meio da hierarquia desses centros, e isto pode ser evidenciado não somente no tocante a saúde, mas também nos setores como educação, comércio e indústria, sistema bancário, energia elétrica e telefonia, possibilitando a contínua movimentação desses fluxos, o que significa dizer que estes setores não operam separadamente, mas numa dinâmica conjunta e interdependente.

Por sua vez, a acessibilidade aos serviços de saúde, através da municipalização, ramifica-se ainda na “distritalização” da saúde, organizando os serviços por meio de consórcios com distritos circunvizinhos. Esta regionalização, é que faz o município de Vitória da Conquista como polo regional dos serviços de saúde: majoritariamente de atenção básica e média complexidade. Contudo, vários tratamentos de alta complexidade são realizados na cidade, como o tratamento da Insuficiência Renal Crônica (IRC). De acordo com um discurso realizado pelo médico e diretor-geral de um hospital privado no município conquistense, em cerimônia pós acordo firmado com o Estado, em meados de 2014, o quadro dos demais serviços de alta complexidade no município, encontra-se em corrente consolidação. O referido médico afirmou que “pacientes do SUS que precisariam se deslocar de Conquista para fazer cirurgias



cardíacas ou cirurgias neurológicas de grande porte poderão realizar, aqui, o procedimento, assim como os da macrorregião, que se deslocarão com maior facilidade” (PMVC, 2014).

Mediante a lógica pautada pela regionalização dos serviços de saúde, os procedimentos de hemodiálise em Vitória da Conquista funcionam como nós centrípetos da rede urbana, uma vez que a oferta de serviço de hemodiálise disponibilizada no município tem interesse em adaptá-lo à demanda numa escala macrorregional. Esse efeito é também resultante da concentração dos demais serviços de diagnóstico, apoio/complementariedade, tratamento, recuperação e acompanhamento da IRC no centro regional conquistense, facilitando o acesso às “portas de entradas” nos três níveis de atenção à saúde, passando desde a atenção básica nos primeiros sintomas até os procedimentos especializados. Nesse contexto, Silva Filho (2000) apud Sousa et. al. (2013, p. 55 - 56) destacam:

Os hospitais e unidades públicas mistas, que oferecem serviços de urgência e emergência, ações de maior complexidade, e atendem às especialidades médicas, concentram-se, em sua maioria, na capital e nas maiores cidades do estado. Isso provoca uma concentração de oferta de serviços de saúde nestas cidades, “canalizando” o fluxo de pacientes do interior para os grandes centros, em praticamente todas as áreas da saúde, principalmente na hospitalar, o que reforça a tendência identificada pela quantidade de ambulâncias e outros transportes rodoviários que se deslocam para estes locais.

É portanto, na pactuação dos municípios e distritos de influência com Vitória da Conquista que a movimentação da rede de saúde se refaz permanentemente, seja diretamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou mediante participação complementar da iniciativa privada, obedecendo ao Art. 8º da 8.080/90 de Organização, Direção e Gestão do SUS, que organiza-se de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de crescente complexidade. Para tanto o Art. 10 compila que “os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de



saúde que lhes correspondam”, engendrando a partir de tal competência a Programação Pactuada Integrada (PPI) que segundo o Ministério Público da Bahia (MPBA) é:

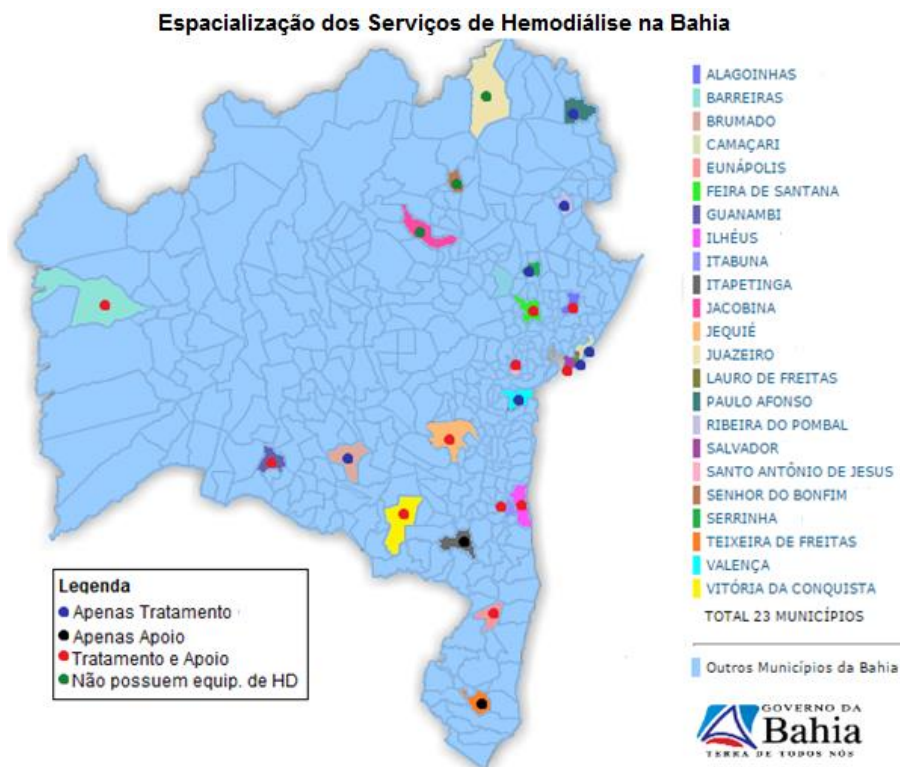
Instrumento de planejamento que visa à programação da atenção à saúde e alocação de recursos da assistência à saúde, que juntamente com o TFD - Tratamento Fora do Domicílio - visam à garantia da acessibilidade aos serviços de saúde que o município não dispõe.

É na equidade de acesso; na orientação de alocação dos recursos pelas necessidades; na definição dos limites financeiros (população própria e referenciada); da visualização do financiamento tripartite e no subsídio do processo de regulação, que a PPI contribui de maneira considerável na organização e fluidez das redes geográficas de saúde. Nesse ensejo, ainda segundo o MPBA, o mecanismo para o fluxo desses usuários é o sistema de referência (encaminhamento do paciente), sendo o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) o responsável por agendar os procedimentos de saúde no município onde tenha sido pactuado. Contudo, é preciso que haja a prévia pactuação, que deve ser realizada pelos estados e municípios, renovada e atualizada anualmente, e coordenada pelo gestor estadual.

3. MAPEAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA BAHIA E A SITUAÇÃO DE CONQUISTA

Na Bahia, o mapeamento da espacialização das áreas com serviços de hemodiálise mostra-se em concentração nas regiões leste e sudeste do estado, possuindo alguns raros pontos na região oeste e nordeste do território baiano. Alguns pontos são referentes a serviços de apoio à pacientes com insuficiência renal internados em instituições de saúde que não oferecem o serviço à pacientes externos, como pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 - Espacialização dos serviços de hemodiálise na Bahia, 2014



Fonte da base: <<http://www1.saude.ba.gov.br/fcesrestrito/Index-macro.asp>> Acesso em: 04 Jan 2015.

Dados extraídos do CNES, competência Julho/2014, gerenciado pela DICON. Adaptação organizada pela autora.

As máquinas para hemodiálise na Bahia somam a quantidade de 1.293 equipamentos distribuídos conforme especificado na Tabela 1.



Tabela 1 – Distribuição dos Equipamentos de Hemodiálise na Bahia, 2014

Município	Equipamentos	Equip. em desuso	Estabelecimentos	Finalidade		Estab. SUS	
				Tratamento	Apoio (Até 5 Equip.)	S	N
Salvador	522	71	27	12	15	19	8
Feira de Santana	187	3	10	4	6	6	4
Vitória da Conquista	76	-	3	2	1	2	1
Jequié	52	-	2	1	1	2	-
Camaçari	46	11	1	1	-	1	-
Serrinha	42		1	1	-	1	-
Santo Antônio de Jesus	40	2	3	1	2	3	-
Alagoinhas	38	2	3	1	2	2	1
Eunápolis	38	2	2	1	1	1	1
Ilhéus	35		3	1	2	3	-
Lauro de Freitas	35	25	1	1	-	1	-
Itabuna	34	2	2	1	1	2	-
Paulo Afonso	33	2	1	1	-	1	-
Guanambi	29	-	2	1	1	2	-
Barreiras	23	-	2	1	1	2	-
Valença	21	-	1	1	-	1	-
Ribeira do Pombal	20	-	1	1	-	-	1
Brumado	18	-	1	1	-	1	-
Itapetinga	2	-	1	-	1	1	-
Teixeira de Freitas	2	-	2	-	2	1	1
Total	1293	120	69	33	36	52	17

Fonte: CNES, 2014

Nota: Após reunião de representantes políticos e investidores em Itapetinga em fevereiro de 2014, ficou prevista no município a inauguração de uma unidade de Serviço de Atendimento ao paciente Renal (clínica SARE).

No tocante à IRC, temos os portadores da patologia como os principais interessados na real promoção da saúde, sendo, portanto os componentes fundamentais



da fluidez da rede articulada pelos serviços de hemodiálise, apoiados pelos meios de transporte e comunicação, complementando a análise de Santos (2006, p. 209) ao proferir que:

A rede é também social e política pelas pessoas, mensagens, valores que a frequentam. Sem isso, e a despeito da materialidade com que se impõe aos nossos sentidos, a rede é, na verdade, uma mera abstração. Talvez por isso um geógrafo como O. Dollfus propõe (1971, p.59) que o termo rede seja limitado aos sistemas criados pelo homem, deixando aos sistemas naturais o nome de circuitos. A verdade, porém é que uns e outros apenas são valorizados pela ação humana.

Um estudo descritivo-exploratório aos dois centros de hemodiálise para atendimento de portadores da IRC em Vitória da Conquista, somam em conjunto a quantidade de 73 equipamentos para o tratamento dialítico, e um hospital com este serviço apenas para apoio à pacientes internos, não sendo, portanto, cadastrada pelo CNES como unidade de atendimento à serviços de hemodiálise como é atestado na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos equipamentos de Hemodiálise em Vitória da Conquista, 2014

Indicadores Equipamentos para Hemodiálise			
Município Vitória da Conquista – BA			
Estabelecimento	Existentes	Em Uso	SUS
Clínica Nephron	20	20	Sim
Clínica Uro	53	53	Sim
Hospital Samur	3	3	Não
Total	76	76	
Total de Estabelecimentos		3	

Fonte: CNES, 2014

A movimentação das redes pelos pacientes, seja nos fluxos intramunicipal ou intermunicipal - além dos efeitos da IRC como a debilitação e imposição de limitações físicas e psicológicas em reflexo das mudanças na rotina, e danos reais e imaginários



relacionados a enfermidade e ao seu tratamento - soma-se ainda a exposição contínua dos pacientes a condições estressantes, como acontece no deslocamento para as clínicas numa frequência de três vezes por semana e o seu retorno após as desgastantes sessões de diálise.

As duas clínicas instaladas em Vitória da Conquista somam a quantidade de 438 vagas, distribuídas em: 120 na Clínica Nephron e 318 na Clínica Uro. São realizadas diariamente 3 sessões de hemodiálise por clínica, com duração de 3 a 4 horas por sessão e funcionamento das segundas-feiras aos sábados, de modo que o paciente realiza o tratamento em dias ordinariamente alternados. Desse modo, a quantidade de vagas por equipamento fica limitado à seis vagas semanais, considerando-se três pacientes por equipamento diariamente.

Em média, com a frequência de três vezes semanais das sessões de diálise, os pacientes da IRC dedicam cerca de 12h por semana ao tratamento, além do deslocamento até a clínica e o seu retorno. Esse período aumenta ainda mais quando o paciente reside em outro município, o que acarreta um desgaste físico ainda maior. Como afirma Ritt (2007, p. 62):

Na realidade do Estado da Bahia, os pacientes são frequentemente transportados em automóveis municipais, juntamente com outros pacientes que têm destinos variados, passando por estradas muitas vezes em precário estado de conservação, o que acrescenta um tempo extra à viagem.

Em função do horário dos transportes, a rotina de levantar durante a madrugada para organizar-se e aguardar o transporte para viagem é outro fator estressante que amplia ainda mais o cansaço e indisposição causada pela hemodiálise, segundo o relato de alguns pacientes e acompanhantes. Esses relatos foram coletados numa pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa o desenvolvimento da investigação se deu em uma das unidades de hemodiálise localizada no município de Vitória da Conquista.



A unidade presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o qual representa a maioria dos usuários, entretanto, também atende Convênios. Tem capacidade de atendimento de 120 pacientes com IRC, procedentes de Vitória da Conquista – BA e, principalmente, de outros municípios da região os quais são pactuados com este município polo. O fluxo diário é de 60 pacientes divididos em três turnos de atendimento, cada seção possui uma duração de quatro horas. Os dados foram coletados em janeiro de 2015, após autorização administrativa da instituição para realização da pesquisa.

Os questionários foram aplicados individualmente aos pacientes, antes das sessões de hemodiálise, em condição clínica estável e mediante autorização individual prévia para aplicação do questionário. Aqueles não alfabetizados, ou que se autodeclaravam com dificuldades de leitura e compreensão, com os mesmos questionamentos impressos, foram realizadas entrevistas registradas em áudio, das quais foi possível ainda obter relatos desses pacientes quanto as dificuldades e qualidade de vida desde o início do tratamento da IRC.

Segundo a pesquisa, a maioria dos pacientes ficam à mercê do transporte público. Dos pacientes entrevistados, 86% dependem da utilização do transporte municipal de saúde e 2% de transportes coletivos intermunicipais, os quais também limitam e inflexibilizam a qualidade de vida. O interesse em que sejam instalados unidades de hemodiálise nos lugares de moradia é visto nos relatos da maior parte dos pacientes (e acompanhantes) residentes em outros municípios (60%).

Ao serem questionados segundo a opção de permanência no município de origem, uma vez que realiza-se o tratamento em Vitória da Conquista, 45,2% entrevistados justificam a opção devido a permanência da família, enquanto 54,8% dos pacientes relatam que não possuem condições financeiras para mudança e manutenção no centro regional conquistense. Já, dos 40% restante, 42,8% disseram que, apesar de



ser de outro município, residem em Vitória da Conquista devido às condições de saúde e desgaste da viagem. Assim, é possível assegurar, sob as palavras de Ferraz (2009, p. 193), que:

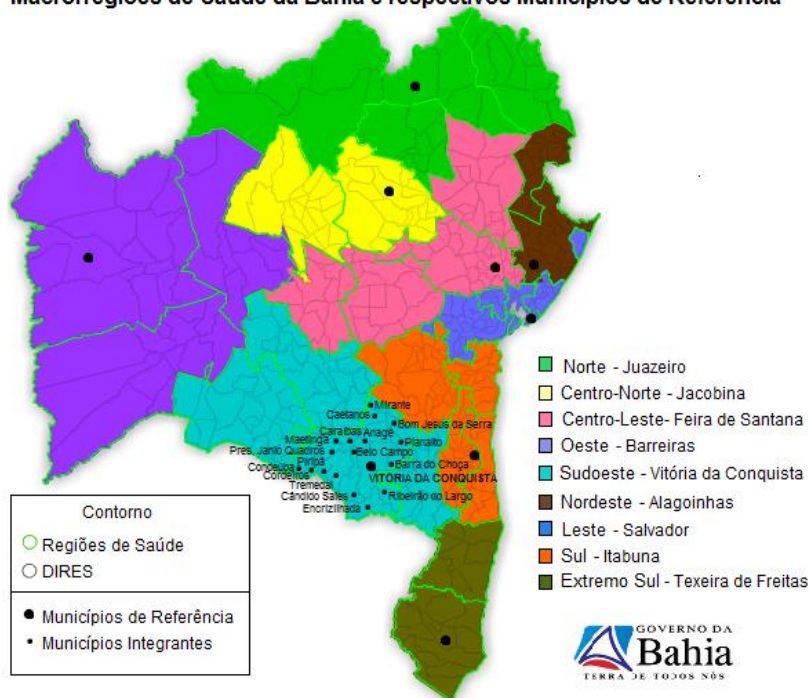
Por causa da distância da cidade de origem, do custo do deslocamento e da condição clínica debilitada, muitos pacientes precisam permanecer em Vitória da Conquista para realização do tratamento por tempo indeterminado.

Vitória da Conquista tanto é centro da macrorregião sudoeste quanto capital da própria região de saúde. A Figura 2 evidencia as macrorregiões de saúde baianas e os seus respectivos municípios de referência, destacando uma das regiões de saúde conquistense na macrorregião sudoeste, pontuando o município de referência e os demais municípios integrantes.



Figura 2 – Macrorregião de Saúde da Bahia – Plano Diretor de Regionalização, 2007. Adaptado.

Macrorregiões de Saúde da Bahia e respectivos Municípios de Referência



Fonte: <<http://www1.saude.ba.gov.br/fcesrestrito/Index-macro.asp>>

Acesso em: 20 dez 2014

Nota: Dados de adaptação organizados pela autora.

De acordo Resolução da Comissão Intergestora Bipartite da Bahia, a CIB N° 275/2012, o estado conta com 28 (vinte e oito) regiões de saúde, as quais foram instituídas em substituição das 28 microrregiões de saúde definidas no PDR 2007 - Plano Diretor de Regionalização, ficando vigente então, desde o ano de 2012, a nova denominação para a subdivisão macrorregional de saúde da Bahia.

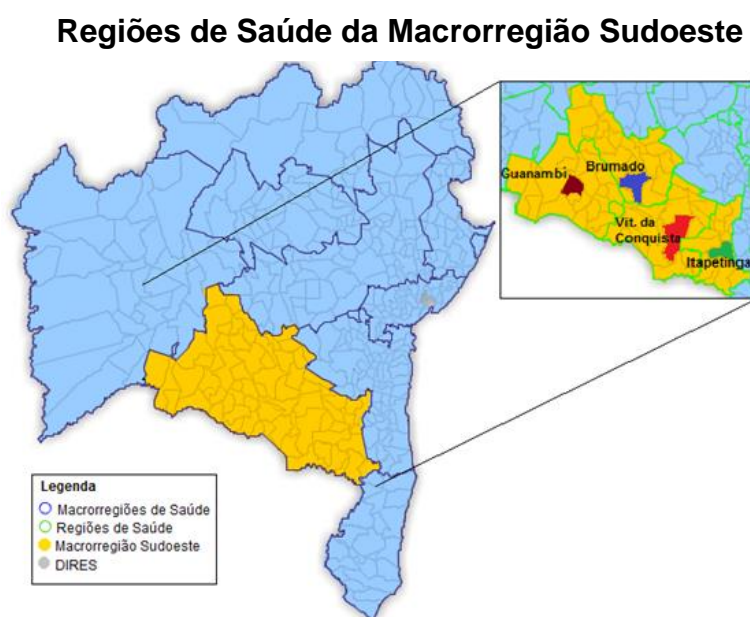
A macrorregião sudoeste encontra-se seccionada em quatro regiões de saúde, conforme mostrado na Figura 3. Os municípios integrantes das Regiões Guanambí, Brumado e Itapetinga, apesar de possuírem intenso fluxo dos serviços de baixa e média



complexidade pelos municípios que compõem as respectivas regiões de saúde, permanecem submetidos aos serviços do município de referência de Vitória da Conquista.



Figura 3 – Regiões de Saúde da Macrorregião Sudoeste – CIB N° 275/2012, 2007. Adaptado.



Fonte da base: <http://www1.saude.ba.gov.br/fcesrestrito/altacomplexidade_macro> Acesso em: 20 dez. 2014

Elaborado pela autora.

Dados extraídos do CNES, competência Julho/2014, gerenciado pela DICON. Organizados pela autora.

Na macrorregião Sudoeste, apenas o centro regional conquistense e os municípios de Guanambi e Brumado possuem o serviço de assistência de alta complexidade em nefrologia a pacientes não-internados, como a Terapia Renal Substitutiva (TRS) hemodialítica, excetuando-se dessa maneira apenas a região de saúde de Itapetinga, o que atesta a sua vinculação com a capital macrorregional também para este serviço. Com a espacialização heterogeneamente concentrada desses equipamentos, Vitória da Conquista é responsável pelo tratamento da IRC dos pacientes habitantes tanto da própria região de saúde (com 19 municípios) quanto do próprio



Território de Identidade, totalizando a quantidade de 23 municípios que dependem do serviço de hemodiálise do centro regional de Vitória da Conquista.

Observa-se ainda que os municípios de Guanambi e Brumado, apesar de estarem localizados no mesmo Território de Identidade (TI Sertão Produtivo - abrangendo 19 municípios), compõem regiões de saúde distintas, como já mencionado anteriormente.

De acordo com os dados coletados, os fluxos que convergem ao centro regional de Conquista devido ao tratamento renal contínuo partem, sobretudo, dos diversos municípios pactuados. Dos 41 (58,6%) pacientes entrevistados participantes do TFD, 19,5% são oriundos da cidade de Poções, município situado à nordeste do centro regional conquistense (à $\approx 70,8$ Km), com população estimada em 48.655 habitantes, seguido por Itapetinga (à $\approx 99,9$ Km), e Barra do Choça (à $\approx 31,2$ Km).

Segundo informações no atendimento em uma das clínicas de TRS em Vitória da Conquista, a logística comumente utilizada no agendamento dos pacientes para realização ordinária do procedimento hemodialítico organiza-se de modo a agrupar os pacientes oriundos de determinado município num mesmo turno, facilitando o horário dos transportes de saúde do município de origem ou a divisão dos custos para deslocamento junto à demais pacientes de diálise ou de outra patologia que possui TFD periódica em Vitória da Conquista, como afirma Ferraz (2009, p.193) ao observar que:

As clínicas de diálise realizam levantamentos da origem para fazer as escalas de atendimento, geralmente agrupamento pacientes de um mesmo município nos turnos disponíveis para facilitar o transporte, pois várias prefeituras disponibilizam carros para deslocamentos periódicos quando a distância permite essa prática. Nesse caso eles ficam sujeitos aos perigos das estradas.

Alguns municípios pertencentes à outras regiões de saúde, entretanto, realizam o procedimento de hemodiálise na cidade polo macrorregional conquistense, que sob análise de Ferraz (2007, 141), “considerando que os municípios são autônomos, eles podem pactuar com qualquer município procedimentos de média complexidade,



independente da Macrorregião de Saúde à qual estão vinculados”, assegurando ainda que:

As relações que se estabelecem na prática do fenômeno revelam estratégias de organização no espaço produzido em rede, que trazem em si a verticalidade e a horizontalidade. Um exemplo disso é que, “Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, é necessário um acordo entre todos os gestores envolvidos, do conjunto de responsabilidades não compartilhadas e das ações complementares.” (BRASIL, 2006). Nesta perspectiva, cada município, cada gestor, tem autonomia para pactuar ou não dentro da sua região, e isso depende dos interesses e necessidades dos municípios.

Aos pacientes entrevistados advindos de outros municípios, foi ainda questionado a utilização dos demais serviços que também fazem de Vitória da Conquista um centro regional. Como foi relatado pelos pacientes entrevistados: o curto período de tempo livre que tem - geralmente cerca de 30 minutos antes das sessões (solicitado pela clínica) -, as 4 horas de procedimento e o seguido horário marcado para a saída dos transportes, além das condições clínicas debilitadas em alguns casos, dificultam a utilização de outros serviços do município. Na maioria dos casos, devido ao quadro clínico, a unidade de saúde exige a disponibilidade de um acompanhante no período das sessões, os quais acabam dispondo de “tempo em sobreaviso” nesse período, sendo, a estes, possível utilizar outros serviços e/ou realizar outras atividades na capital regional conquistense, como pode ser observado no depoimento de uma paciente:

Eu não tenho como nem dar uma passadinha nas lojas do centro porque o tempo aqui é muito corrido [...] Se não “tamo” na máquina, “tamo” aguardando pra entrar ou já saindo correndo pra não atrasar o carro. Como é pertinho, tem dias que a gente lá de casa vem só pra comprar coisa mais barata no centro. Esse menino meu que tá me acompanhando estuda de noite numa escola [faculdade] perto daqui [...], e uma outra menina minha tem que vir pra Conquista todo dia pro serviço [...]. Essa, quando acontece de vir mais eu, direto me larga aqui e vai na rua olhar alguma coisinha (Depoimento de paciente de hemodiálise oriunda do município de Poções).



O papel de Vitória da Conquista se traduz em importante elo na cadeia regional, não estando apenas inserida como indispensável palco no contexto da Geografia da Saúde, mas também de outros aparelhos sociais como educação e comércio, além de ser nó de articulação rodoviária, contribuindo, portanto, para sua notoriedade mediante a geografia das redes. As complexas relações de interesse trouxeram ao centro regional conquistense o atendimento da demanda advinda de outros diversos municípios, permitindo um maior alcance regional e reforçando suas linhas de fluxo. Entretanto, foi a partir da presente pesquisa que, apesar de partir do pressuposto de os aparelhos sociais motivadores da fluidez da rede possuir em comum a característica de atração num movimento centrípeto ao município, reforçamos que segundo a pesquisa, tais motivações mostraram-se independentes entre si, ou seja, são independentes da centralidade dos demais serviços em Vitória da Conquista.

Dessa maneira, foi possível notar que, não diferentemente dos outros centros regionais da Bahia, a concentração das clínicas de hemodiálise em Conquista gera desconforto e inviabilidade com o deslocamento territorial exaustivo dos pacientes, que, ainda assim, necessitam movimentar continuamente as redes geográficas. Assim, alcançamos a materialização da temática a partir do enfoque nos reais personagens atuantes em nosso objeto de estudo: os “renais”, os quais sofrem as consequências da configuração do sistema de saúde inadequado do que passara a ser necessidade básica vital, numa conjuntura de marginalização das imprescindíveis melhorias aos portadores da doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>. Acesso em 13 fev. 2014.



_____. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em 13 fev. 2014.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GesPública; Prêmio Nacional da Gestão Pública – PQGP; **Carta de Serviços ao Cidadão**; Brasília; MPOG, Seges, 2009. Versão 1/2009. 42 p. : il.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 389**, de março de 2014. Aprova a Norma Operacional Básica – NOB 1/96, a qual define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html. Acesso em: 15 mar. 2014.

DIAS, Leila Christina. Redes: emergências e organização. In: CASTRO, Iná Elias et al. (Org.). **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995a. p. 141 – 162.

FERRAZ, Ana Emília de Quadros. **O espaço em movimento: o desvelar da rede nos processos sociotécnicos do sistema de saúde de Vitória da Conquista – Bahia, 2009**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Sergipe, Núcleo de Pós-Graduação em Geografia. São Cristóvão, 2009.

_____. **A rede do sistema único de saúde: SUS no município de Vitória da Conquista - BA**. Vitória da Conquista, BA: Edições Uesb, 2007. 18 p. Disponível em: <<http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal14/Geografiasocioeconomica/Geografiamedica/06.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2014.

RITT, Guilherme F. et al. Perfil do paciente que inicia hemodiálise de manutenção em hospital público em Salvador, Bahia. In: Rocha, GFRPSBELGTBSACKENAGPN. **Terapia Renal Substitutiva em Pacientes do Interior da Bahia: Avaliação da distância entre o município de moradia e a unidade de hemodiálise mais próxima**. J. Bras. Nefrol. 2007. p. 59-63. Disponível em: <http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=178>. Acesso em: 21 jun. 2014.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção**. 4. ed. 2. reimpr. - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

_____. **Metamorfoses do espaço habitado**. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.



_____. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção.** 4.ed. São Paulo: Edusp, 2006.

SOUZA, Márcio Costa de; SOUZA, Jairrose Nascimento (Org.). **Saúde coletiva: um campo de novos saberes e diversos olhares.** Vitória da Conquista, BA: Edições UESB, 2013. 140p.

VITÓRIA DA CONQUISTA. **Lei nº 1.385.** Dispõe sobre o Plano Diretor do município de Vitória da Conquista e dá outras providências. Bahia, 2006. Disponível em: <http://www.pmvc.ba.gov.br/v2/wp-content/uploads/Lei_1385_06_Plano-Diretor-Urbano.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2014.