

Entre Limites e Lacunas: Desafios da Saúde Pública Fronteiriça em Ponta-Porã

Ariton Antônio Marques Centurião¹
Eduardo Antônio Rodrigues André²

Resumo: Este estudo examina os principais problemas de saúde pública na cidade de fronteira, Ponta Porã, abordando interações entre fatores socioeconômicos que determinam a equidade no acesso aos serviços de saúde. A pesquisa mostra como as particularidades das regiões fronteiriças, como a integração regional e as grandes mobilidades populacionais, aumentam as desigualdades e criam novas faces de atendimento. A análise mostra que as políticas de saúde existentes frequentemente não reconhecem e não se ajustam às especificidades das fronteiras, o que resulta em desigualdades. O estudo sugere que, comparando Ponta Porã com Naviraí, município sem faixa de fronteira internacional, uma abordagem mais abrangente é necessária para desenvolver políticas públicas que atendam às realidades complexas das áreas fronteiriças. Este artigo estimula a discussão acadêmica sobre a necessidade de reformulação das estratégias de saúde pública para garantir uma equidade da saúde.

Palavras Chaves: Saúde Fronteiriça; Políticas Públicas; Desigualdade Socioespacial

BETWEEN BOUNDARIES AND GAPS: CHALLENGES OF BORDER HEALTH IN PONTA-PORÃ

Abstract: This study examines the main public health issues in the border city of Ponta Porã, addressing the interactions between socioeconomic factors that determine equity in access to health services. The research highlights how the specificities of border regions, such as regional integration and significant population mobility, exacerbate inequalities and create new challenges for healthcare delivery. The analysis demonstrates that existing health policies often fail to recognize and adapt to the unique characteristics of border areas, resulting in disparities. The study suggests that, by comparing Ponta Porã with Naviraí, a municipality without an international border zone, a more comprehensive approach is necessary to develop public policies that address the complex realities of border areas. This article fosters academic discussion on the need to reformulate public health strategies to ensure health equity.

Keywords: Border Health; Public Policies; Socio-Spatial Inequality

¹ aritonmarques4@gmail.com , Mestrando na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), ORCID: 0009-0001-9224-9780;

² eandre091@gmail.com, Mestrando Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), ORCID: 0009-0002-2230-7583.

Introdução

Será que estamos realmente explorando todas as possibilidades tecnológicas de geoprocessamento na saúde pública? Barcellos (2002) mostra que, ao integrar dados geograficamente referenciados, o geoprocessamento não apenas facilita a criação de mapas e relatórios, mas também exige uma ampla diversidade de habilidades técnicas. No entanto, a integração entre sistemas e a qualidade dos dados são fundamentais para o sucesso dessa abordagem no presente estudo. Assim deve-se perguntar como as políticas pública de saúde no Brasil podem ser afetadas pela precariedade desses elementos?

Além disso, a implementação dessas tecnologias coloca em risco os efeitos sociais e ambientais de escolhas baseadas na análise espacial. Ao nos concentrarmos apenas nos grandes sistemas de informações de saúde, estamos ignorando as disparidades que permanecem ocultas nos dados? Como lembra Milton Santos (2006), o espaço geográfico é uma construção dinâmica que é influenciada não apenas por fatores técnicos, mas também pelas percepções e experiências humanas na realidade vivida. Como podemos então incorporar essa complexidade aos nossos estudos de saúde pública?

A multiterritorialidade de Haesbaert (2004) desafia a ideia tradicional de território, sugerindo que as interações modernas não se limitam a espaços físicos que possam ser delimitados. Como as políticas de saúde pública podem ser ajustadas nesse contexto para atender às necessidades das pessoas que vivem em áreas de fronteira na cidade de Ponta-Porã, onde as identidades territoriais e os fluxos de pessoas são complexos?

Ao considerar as particularidades de áreas de fronteira, onde as mudanças culturais, sociais e econômica criam um ambiente distinto para a saúde pública, essas questões se tornam ainda mais importantes. Segundo Raffestin (2005), as fronteiras são espaços de controle territorial e interações sociais que refletem a tensão constante entre ordem e desordem. Eles não são apenas linhas divisórias. Como essas características impactam a estrutura e a prestação de serviços de saúde nessas áreas?

Por último, mas não menos importante, a análise das condições de saúde em cidades gêmeas como Ponta Porã demonstra a importância de uma análise crítica e comparativa. Como os serviços de saúde nessas áreas são organizados em comparação com municípios não fronteiriços como Naviraí? A complexidade de necessidades locais é compreendida pelas políticas atuais ou ainda estamos longe de uma solução?

O presente estudo se baseia nessas perguntas para melhorar nossa compreensão dos problemas enfrentados nessas regiões de fronteira e fornecer soluções para políticas de saúde mais eficaz que atendam às necessidades específicas dessas populações.

Materiais e Métodos

O artigo estabelece um cronograma para todas as atividades. O estudo aborda duas etapas principais neste contexto: revisão bibliográfica e análise de dados de fontes secundárias.

Para começar, foi realizado um levantamento bibliográfico com o objetivo de aumentar a compreensão teórica do assunto. A pesquisa envolveu a leitura, análise de livros e artigos que

abordam a produção do espaço geográfico em áreas de fronteira para compreender melhor o município de Ponta-Porã que está localizada na fronteira entre Brasil e Paraguai.

Os procedimentos metodológicos adotados para essa análise, foi a utilização de dados provenientes de fontes secundárias como o IBGE e DATASUS, tais como: infraestrutura, recursos humanos e indicadores de atendimento das cidades analisadas, além de informações em fonte que se encontre dados municipais e estaduais, como exemplo temos o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (CNES). Vale destacar que os dados coletados e as tabelas que constam na pesquisa, estão atualizadas (2022). Também, quanto, procedimento apresenta-se a tabulação, análise dos dados e levantamentos bibliográficos.

O processo de coleta de dados consistiu em duas etapas. Primeiro, os dados foram coletados no recorte estudado. Em seguida, os dados foram classificados por indicadores, calculado percentuais e criado tabelas que se relacionavam com os objetivos da pesquisa. Além disso, foram coletados dados demográficos sobre a população da cidade gêmea estudada no artigo, Ponta Porã, localizada no Mato Grosso do Sul. Com base nos resultados do censo demográfico de 2022 do IBGE, a coleta de dados demográficos incluiu informações sobre a localização geográfica e a população.

Resultados e Discussões

A área envolvendo saúde pública no Brasil está trazendo cada vez mais técnicas de geoprocessamento, o que leva avanços significativos na análise dos dados espaciais. Barcellos (2002) mostra que o geoprocessamento é uma ferramenta importante no recorte de dados referenciados, sendo crucial na coleta, manipulação e análise de informação que leva à criação de mapas, gráficos e relatórios. No entanto, ter esses recursos para armazenamento e gerenciamento de dados não é suficiente para que essas técnicas sejam vistas. É necessário ter habilidades que envolvam tanto a qualidade e disponibilidade dos dados quanto a juntar os sistemas e a adequação das bases cartográficas.

Como ressalta Barcellos (2002), a implementação dessas soluções tecnológicas depende não apenas da infraestrutura, mas também da capacitação e formação contínua dos funcionários do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o geoprocessamento vai além da simples manipulação de dados e se transforma em um processo de integração tecnológica que requer investimento em programas que sejam fáceis de entender e acessíveis, bem como planos abrangentes de formação técnica para quem está realizando.

É importante reconhecer as limitações inerentes ao usar grandes sistemas de informações de saúde apenas uma vez. Essa abordagem pode ignorar informações adicionais que mostram desigualdades sociais e ambientais que têm um impacto significativo na saúde pública, como afirma Barcellos (2002). Como resultado, para lidar com as complexidades dessas disparidades, é necessária uma análise espacial mais completa e abrangente.

As contribuições de Milton Santos são pertinentes nesse contexto. Santos fala sobre a geografia moderna em "A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção" (2006), onde explica que a geografia é uma ciência que deve levar em consideração toda complexidade do espaço geográfico, no qual é uma construção social dinâmica influenciada por fatores técnicos, temporais, racionais e emocionais. Ele traz que as mudanças no espaço exigem uma nova forma de compreensão, que abrange emoções e racionalidade. De acordo com Santos (2006), a geografia

deve ser vista como uma análise das complexas interações entre a sociedade e seu ambiente, com percepções e experiências tendo um papel fundamental na análise.

O Haesbaert (2004), no "O Mito da Desterritorialização", analisa o conceito de território e aborda o conceito de multiterritorialidade. Ele vai contra a ideia hegemônica de que a globalização neoliberal resulta no desaparecimento de territórios sugerindo em vez disso, que esses territórios devem se transformar por meio e a partir das relações sociais, econômicas e culturais. Haesbaert (2004) introduz o termo "multiterritorialidade" que apresenta a capacidade de uma pessoa de interagir com vários territórios ao mesmo tempo refletindo a complexidade das identidades territoriais em um mundo cada vez mais conectado.

A questão das fronteiras por outro lado, transcende apenas questões geográficas e envolve sistemas simbólicos, culturais, políticas e financeiras. Em sua obra "A Ordem e a Desordem ou os Paradoxos da Fronteira", publicada no livro "Territórios sem Limites: Estudos sobre Fronteira", organizado por Machado Carlos Tito Oliveira, Raffestin (2005) afirma que as fronteiras desempenham um papel importante como reguladores nos sistemas biossociais servindo tanto como linha de controle quanto como espaços de intercâmbio cultural. Ele enfatiza que as fronteiras simbolizam o equilíbrio entre ordem e desordem e que essas fronteiras refletem as mudanças de poder e identidade que moldam as interações humanas e políticas nos espaços

Como resultado, a análise das fronteiras deve levar em consideração sua influência na definição de identidade, fluxos de pessoas e mercadorias e como suas implicações geográficas. Haesbaert (2002) distingue, em "O Desenvolvimento da Faixa de Fronteira - Uma Proposta Conceitual-Metodológica", a faixa de fronteira que é uma área regulamentada pelo Estado e necessária para a defesa territorial, tem fortes interações culturais e econômicas. A faixa de fronteira é um limite que tem um impacto direto na ocupação e uso do território (Haesbaert, 2002). Por outro lado, a zona de fronteira é um ambiente social dinâmico onde ocorrem interações e trocas que desafiam as fronteiras formais.

As fronteiras apresentam desafios únicos no campo da saúde. Em sua tese "A Geografia da Saúde na Faixa de Fronteira Continental do Brasil na Passagem do Milênio", Peter (2005) examina como as características geográficas das regiões de fronteira impactam o acesso aos serviços de saúde. Ele apresenta que a mobilidade populacional e a troca global tornam os problemas de saúde nessas regiões mais complicado. Portanto é necessária uma abordagem integrada que leve em conta os fatores socioeconômicos e geográficos para garantir que todos tenham acesso igual ao cuidado médico.

Além disso existe várias questões envolvendo leis e práticas espaciais que podem dificultar o acesso a serviços de saúde em áreas de fronteira como observado Marisa Lucena Branco (2009) em "O SUS na Fronteira e o Direito: Em que Medida o Estrangeiro Tem Direito ao SUS". Branco (2009) apresenta que embora o sistema de saúde brasileiro possa ser universal a sua aplicação desse princípio enfrenta obstáculos burocráticos que dificultam o acesso de estrangeiros ao SUS. Isso mostra que é necessário implementar políticas que sejam mais amplas e eficientes de maneira que atue para garantir o direito à saúde nessas regiões de fronteira.

As regiões nas fronteiras do Brasil ao longo de seus limites internacionais são locais importantes para a criação e avaliação de políticas públicas, principalmente em relação à saúde. A complexidade socioespacial dessas áreas, que resultam de intensas interações com países vizinhos do Brasil, exige um exame minucioso das dinâmicas locais e suas implicações para a prestação de serviços de saúde pública.

Neste contexto, Dakko e Lamoso (2014) observam que as áreas de fronteira têm situações epidemiológicas e problemas de saúde compartilhados entre si, o que significa que são

Centurião, Ariton Antônio Marques; André, Eduardo Antônio Rodrigues. **Entre Limites e Lacunas: Desafios da Saúde Pública Fronteiriça em Ponta-Porã**. Revista Pantaneira, V. 25, EDIÇÃO ESPECIAL XXIII ENSUL, UFMS, Aquidauana-MS, 2024.

necessárias estratégias colaborativas e integradas entre os países para garantir o controle de doenças e o acesso de qualidade a saúde. O SIS – Fronteiras e o Pacto pela Saúde, por exemplo, tem por meio em sua criação melhorar a troca de informações e a otimização da atenção à saúde nas cidades de fronteira. Esses programas permitem que cada município desenvolva planos personalizados que atendem às suas necessidades. No entanto, esses dados encontram-se desarticulados, pela falta dos registros de dados no sistema municipal de saúde de Ponta Porã- MS.

Endelich (2006) destaca que para entender melhor as dinâmicas regionais, é fundamental considerar a complexidade das pequenas cidades e repensar o conceito de cidade. Silveira (2011) afirma que, considerando o território como um conjunto dinâmico de objetos e ações interconectados ao longo do tempo, a análise do espaço geográfico deve levar em conta tanto aspectos materiais quanto imateriais

Assim, apresentamos os dados nas tabelas abaixo, primeiro, na escala Estadual examinando como o Estado se estrutura para atender às demandas de saúde. Em seguida, direcionamos nosso olhar para o município de Ponta Porã, identificando modulações municipais que podem influenciar na oferta de serviços de saúde e nesse sentido, como se apresenta a estruturação do sistema em Ponta Porã. Essa comparação permite a identificação de possíveis disparidades regionais, configurando desigualdades, particularmente em regiões de fronteira, como Ponta Porã. Ao trazer a informações sobre essas discrepâncias do sistema de saúde, buscou-se compreender melhor os desafios enfrentados no acesso aos serviços de saúde. Os resultados desta análise não apenas mostram as particularidades locais, mas também reforçam a necessidade de políticas públicas mais eficientes e justas que façam com que as regiões fronteiriças tenham acesso pleno a serviços de saúde.

Quadro 01: Mato Grosso do Sul - Recursos humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas

Dez/2022					
Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof SUS/1.000 hab
Médicos	20.523	8.172	12.351	7,44	2,96
.. Cirurgião Geral	841	210	631	0,30	0,07
.. Clínico Geral	6.672	4.022	2.650	2,42	1,45
.. Gineco obstetra	1.179	407	772	0,42	0,14
.. Méd. de família	845	844	1	0,30	0,30
.. Pediatra	1.137	428	709	0,41	0,15
.. Radiologista	722	202	520	0,26	0,07
Cirurgião dentista	1.694	814	880	0,61	0,29
Enfermeiro	5.075	4.359	716	1,84	1,58
Fisioterapeuta	1.913	1.251	662	0,69	0,45
Psicólogo	1.773	889	884	0,64	0,32

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 12/2022. Org. Ariton Antonio Marques Centurião; Eduardo Antonio Rodrigues André (2024). Nota: Se um profissional tiver vínculo com mais de um estabelecimento, ele será contado tantas vezes quantos vínculos houver.

Centurião, Ariton Antônio Marques; André, Eduardo Antônio Rodrigues. **Entre Limites e Lacunas: Desafios da Saúde Pública Fronteiriça em Ponta-Porã**. Revista Pantaneira, V. 25, EDIÇÃO ESPECIAL XXIII ENSUL, UFMS, Aquidauana-MS, 2024.

Quadro 02: Mato Grosso do Sul – Tipos de estabelecimento segundo categorias selecionadas

Centro de atenção hemoterápica	Unidade Básica de Saúde (UBS)	Clínica ou Ambulatório especializado	Consultório	Hospital Geral	Policlínica	Unidade móvel de nível pré-hospitalar- Urgência e Emergência
13	605	630	2.977	102	176	44

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 12/2022. Org. Ariton Antonio Marques Centurião; Eduardo Antonio Rodrigues André (2024).

Quadro 03: Mato Grosso do Sul – Leitos de Internação por 1.000 habitantes

Dezembro/2022	
Leitos existentes por 1.000 habitante:	2,21
Leitos SUS por 1.000 habitantes:	1,49

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 12/2022. Org. Ariton Antonio Marques Centurião; Eduardo Antonio Rodrigues André (2024).

Quadro 04: Mato Grosso do Sul – Número de equipamentos de categorias selecionadas

Número de equipamentos de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento Mato Grosso do Sul					
DEZ/2022					
Categoria	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS	Equip uso/ 100.00 hab	Equip SUS/100.000 hab
Mamógrafo	88	85	43	3,08	1,55
Raio X	1.222	1.181	469	42,8	17,0
Tomógrafo computadorizado	95	91	32	3,30	1,16
Ressonância Magnética	52	52	13	1,88	0,47
Ultrassom	850	816	322	29,6	11,6
Equipo Odontológico comple.	2.253	2.160	1.045	78,3	37,9

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 12/2022. Org. Ariton Antonio Marques Centurião; Eduardo Antonio Rodrigues André (2024).

A análise apresenta diferenças significativas na distribuição de profissionais da saúde e na acessibilidade aos serviços médicos no Estado de Mato Grosso do Sul mostra que há problemas estruturais e regionais que afetam a qualidade de atendimento à saúde. As disponibilidades de médicos que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é de 2,96 médicos por 1.000 habitantes, em comparação com a média nacional 4,43 médicos por 1.000 habitantes. Segundo a Organização

para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), o ideal é que haja 3,5 médicos para cada mil habitantes. Isso mostra uma falha significativa na capacidade de atendimento e assistência à saúde no estado principalmente nas áreas mais afastadas. A distribuição de especialistas torna essa diferença ainda mais evidente.

A especialidade médica como os Cirurgião Geral e Ginecologistas Obstetra, apresenta a falta de Cirurgião Geral no estado apesar da sua média ligeiramente superior a nacional (1,28 para 1.000 habitantes). Cirurgiões gerais têm uma média de 0,07 por 1.000 pessoas, enquanto a média nacional é de 0,24. Ginecologistas Obstetra tem média de 0,14 para estado, já a média nacional de 0,27. Essa carência dificulta a disponibilidade de serviços cirúrgicos essenciais e cuidados especializados para as mulheres colocando em risco a saúde de grupos que são vulneráveis. Isso pode ser particularmente prejudicial em situações de emergência obstétrica ou procedimentos cirúrgicos eletivos.

Por outro lado, há uma maior disponibilidade de enfermeiros (1,58 por 1.000 habitantes) e fisioterapeutas (0,45 por 1.000 habitantes), o que indica uma maior cobertura de cuidados primários e reabilitação, que são essenciais para manter a saúde básica e a recuperação física. Ainda que a quantidade de psicólogos seja relativamente pequena (0,32 por 1.000 habitantes), eles fornecem o suporte psicológico necessário, refletindo uma compreensão cada vez maior do papel da saúde mental no bem-estar geral da população.

Enquanto se refere à infraestrutura, Mato Grosso do Sul possui 605 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas instituições são o sistema de saúde pública que pode oferecer serviços de atenção primária e prevenção para a população. Além disso, existem 2.977 salas de atendimento médico e 630 clínica ou ambulatório especializados que têm uma estrutura dedicada a fornecer cuidados mais complexos. No entanto essa infraestrutura enfrenta problema como distribuição desigual de serviços e falta de profissionais especializados principalmente em áreas mais afastadas. Isso reduz a eficiência e a equidade no atendimento.

O estado enfrenta um grave problema de capacidade hospitalar com uma média de 2,21 leitos por 1.000 habitantes. Isso é ainda menor no SUS com 1,49 leitos para 1.000 habitantes. Esta limitação se agrava em situações de emergência ou necessidades de hospitalização prolongada pois falta de leitos suficientes pode causar sobrecarga dentro dos hospitais, atraso no atendimento e resultados clínicos desfavoráveis para pacientes.

A falta de recurso de diagnóstico sofisticados é outra preocupação. A disponibilidade de tomógrafo computadorizado (1,16 para 100.000 habitantes) e aparelho de ressonância magnéticas (0,47 por cada 100.000 habitantes) está assim significativamente abaixo da média nacional que é de 1,52 para 100.000 habitantes isso ocorre apesar da oferta superior de mamógrafo em relação à média nacional que é de 1,52 para 100.000 habitantes. Essa falta pode dificultar o acesso de diagnóstico precisos e rápidos que são essenciais para o tratamento de uma variedade de condições de saúde desde doenças oncológica até emergências neurológicas.

Por outro lado, há uma oferta significativamente maior de equipamentos odontológicos completos (37,9 por 100.000 habitantes) e de ultrassonografia (11,6 por 100.000 habitantes), o que pode ser interpretado como uma indicação de que esses serviços são considerados de maior importância no estado. No entanto, a falta de equipamentos essenciais para diagnóstico avançado indica que o estado deve reavaliar suas prioridades de investimento em infraestrutura de saúde.

A aceleração da urbanização e os problemas associados à garantia de serviços de saúde de qualidade e acesso nas áreas urbanas tornaram a organização de atenção primária à saúde cada vez mais importantes. A territorialização de unidades de saúde como as equipes do Programa Saúde da Família (PSF), é criticada por Faria (2012). Essas unidades de saúde frequentemente se limitam a uma falta de administração baseada em fatores burocráticos, como a população e a disponibilidade de profissionais no local. Esse modelo tem o potencial de causar desigualdades na distribuição de serviços de saúde e não atender todas as necessidades reais das populações urbanas. Portanto, é necessário reavaliar o modelo para garantir que a atenção primária seja realmente eficiente e de igualdade.

A conclusão da análise de recursos humanos e da infraestrutura de saúde em Mato Grosso do Sul mostra uma série de problema importantes. Alguns desses problema incluem a necessidades de distribuição de profissionais de saúde, carência de especialistas, carência de leitos hospitalares e distribuição ineficiente de equipamentos para diagnósticos avançado. Esses elementos em conjunto resultam em uma qualidade de atendimento comprometida, particularmente no SUS. Para garantir um acesso universal e de qualidade à saúde para toda a população do estado é necessária uma estrutura mais de equidade de recursos e formação continuada dos profissionais. Neste cenário é necessário um esforço imediato para implementar políticas públicas mais eficazes que possam reduzir essas diferenças e poder melhorar os resultados na saúde dos indivíduos.

A seguir, é apresentado dados relacionados a cidade de Ponta-Porã, para melhor compreensão.

Quadro 05: Ponta Porã - Recursos humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas

DEZ/2022					
Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof SUS/1.000 hab
Médicos	252	156	96	2,73	1,69
.. Cirurgião Geral	8	2	6	0,08	0,02
.. Clínico Geral	86	68	18	0,93	0,73
.. Gineco Obstetra	18	10	8	0,19	0,10
.. Méd. de família	24	24	-	0,26	0,26
.. Pediatra	19	9	10	0,20	0,09
.. Radiologista	12	4	8	0,13	0,04
Cirurgião dentista	67	45	22	0,72	0,48
Enfermeiro	87	81	6	0,94	0,88
Fisioterapeuta	23	12	11	0,24	0,12
Psicólogo	38	25	13	0,41	0,27

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 12/2022. Org. Ariton Antonio Marques Centurião; Eduardo Antonio Rodrigues André (2024). Nota: Se um profissional tiver vínculo com mais de um estabelecimento, ele será contado tantas vezes quantos vínculos houver.

Centurião, Ariton Antônio Marques; André, Eduardo Antônio Rodrigues. **Entre Limites e Lacunas: Desafios da Saúde Pública Fronteiriça em Ponta-Porã**. Revista Pantaneira, V. 25, EDIÇÃO ESPECIAL XXIII ENSUL, UFMS, Aquidauana-MS, 2024.

Quadro 06: Ponta Porã – MS – Tipos de estabelecimentos segundo categorias selecionadas

Centro de atenção hemoterápica	Unidade Básica de Saúde (UBS)	Clínica ou Ambulatório especializado	Consultório	Hospital Geral	Policlínica	Unidade móvel de nível pré-hospitalar-Urgência e Emergência
1	28	7	69	2	7	1

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 12/2022. Org. Ariton Antonio Marques Centurião; Eduardo Antonio Rodrigues André (2024).

Quadro 07: Ponta Porã - MS – Leitos de Internação por 1.000 habitantes

Leitos de Internação por 1.000 habitantes	
DEZ/2022	
Leitos existentes por 1.000 habitante:	1,64
Leitos SUS por 1.000 habitantes:	1,27

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 12/2022. Org. Ariton Antonio Marques Centurião; Eduardo Antonio Rodrigues André (2024).

Quadro 08: Ponta Porã – Número de equipamentos de categorias selecionadas

Número de equipamentos de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento Ponta Porã					
DEZ/2022					
Categoria	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS	Equip uso/100.00 hab	Equip SUS/100.000 hab
Mamógrafo	1	1	1	1,08	1,08
Raio X	28	28	15	30,4	16,3
Tomógrafo computadorizado	5	5	2	5,4	2,17
Ressonância Magnética	-	-	-	-	-
Ultrassom	30	17	11	18,4	11,9
Equipo Odontológico comple.	58	58	38	63,0	41,2

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 12/2022. Org. Ariton Antonio Marques Centurião; Eduardo Antonio Rodrigues André (2024).

A análise de condições de saúde nos municípios fronteiriços com foco em Ponta Porã-MS, mostra muitos problemas importantes na distribuição e na disponibilidade de profissionais de saúde

mostrando falhas estruturais no sistema de saúde da cidade. Ponta Porã como cidade gêmea na fronteira entre Brasil e Paraguai, tem menos médicos do que a média nacional quanto estadual. Ponta Porã tem apenas 1,69 médicos para cada 1.000 habitantes bem abaixo da média nacional de 4,43 médicos por 1.000 habitantes e da média estadual de 2,96 médicos para 1.000 habitante.

As especialidades médicas têm essa deficiência ainda mais importante. Por exemplo a taxa de cirurgiões gerais em Ponta Porã é muito baixa, com apenas 0,02 profissionais para 1.000 pessoas. Isso é menor do que a média nacional de 0,24 e a média estadual de 0,07. A capacidade de lidar com emergências cirúrgicas e procedimentos eletivos é seriamente ameaçada por essa escassez. Isso é particularmente preocupante em uma região de fronteira, onde a demanda por tais serviços podem ser aumentada por fatores transfronteiriços.

Além disso, a média de médicos clínicos gerais em Ponta Porã é de 0,73 para 1.000 pessoas abaixo de médias nacionais (1,28) e estadual (1,45). O quadro de carência na cobertura de serviços especializados é agravado pela falta de profissionais em outras especialidades como ginecologia-obstetrícia, pediatria e radiologia na cidade. Essa lacuna compromete não apenas a qualidade do atendimento, mas também a capacidade do sistema de saúde local de atender as necessidades de saúde da população, que podem ser diferentes e complexos devido a localização da fronteira.

O sistema de saúde em Ponta Porã apresenta uma variedade de instituições públicas que fornece uma gama de serviços como um Centro de Atenção Hemoterápica, 28 UBS, 7 clínicas ou ambulatórios especializados, 69 consultórios médicos, 2 hospitais gerais, 7 policlínicas e 1 Unidade Móvel de Urgência e Emergência de Nível Pré-Hospitalar. Embora tenha uma ampla diversidade de serviços disponíveis, ainda sim a capacidade de respostas desses estabelecimentos é limitada pela quantidade reduzida de hospitais gerais, apenas dois hospitais atendem a 92.017 pessoas nas cidades. Esta restrição sobrecarrega muito o sistema hospitalar, especialmente em casos de emergência, onde atendimento especializado rápido é essencial.

A análise da disponibilidade de leitos de internação em Ponta Porã mostra uma média de 1,64 leitos para 1.000 habitantes. Esse número pode parecer razoável à primeira vista, mas pode esconder uma péssima distribuição dos leitos em diferentes áreas da cidade. A média de leitos oferecidos pelo SUS é de apenas 1,27 por 1.000 pessoas, agravando essa desigualdade. A precariedade do sistema público de saúde e a necessidade urgente de expansão e melhor distribuição dos recursos hospitalares são demonstradas por essa dependência dos hospitais privados para atender à demanda por leitos hospitalares.

Para obter uma melhor compreensão das características e deficiências das cidades gêmeas, é importante fazer uma comparação entre Ponta Porã e outros municípios não fronteiriços, como Naviraí, no Mato Grosso do Sul. Por exemplo, Naviraí tem recursos de saúde mais acessíveis. Isso pode ser atribuído à sua localização não fronteiriça, onde a demanda por serviços de saúde não é intensificada por fatores transfronteiriços, como é o caso de Ponta Porã.

Naviraí, com uma população menor, tem uma melhor estrutura hospitalar e maior disponibilidade de profissionais de saúde, refletindo as diferenças regionais que afetam o acesso e a qualidade dos serviços de saúde nas regiões fronteiriças. Esta comparação fornece uma visão crítica das particularidades que as cidades gêmeas enfrentam; essas cidades frequentemente ficam à margem das políticas de saúde nacional, que nem sempre levam em conta as particularidades das regiões fronteiriças.

Como resultado, o exame aprofundado da situação em Ponta Porã mostra que o sistema de saúde local tem problema e que políticas públicas devem levar em consideração as realidades específicas de região da fronteira. Para atender demandas das populações fronteiriças as políticas devem se concentrar na melhoria da distribuição de profissionais de saúde, na expansão da infraestrutura hospitalar e na estrutura da oferta de serviços especializados.

Os problemas ligados à oferta de serviços e o atendimento de saúde das populações de municípios de fronteira dizem respeito à sobrecarga dos serviços locais de saúde pela importação de pacientes dos países lindeiros, fato que ocorre principalmente onde há desequilíbrios (assimetrias) entre os sistemas sanitários dos países lindeiros. (Peiter, 2005, p.55)

Por meio desta análise comparativa, busca-se destacar as diferenças que possam existir entre Ponta Porã uma cidade de fronteira, e o município de Naviraí não-fronteiriça. Portanto, na sequência, utilizamos a mesma análise comparativa feita anteriormente, só que diferentemente nessa seção foi realizada análise com um município não fronteiriço. Esta análise também pretende contribuir para uma compreensão mais ampla dos desafios únicos enfrentados pela saúde na fronteira e fornecer uma compreensão mais clara para a melhoria dos sistemas de saúde em regiões fronteiriças.

Quadro 09: Naviraí - MS - Recursos humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas

DEZ/2022						
Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof hab	SUS/1.000
Médicos	260	147	113	5,15		2,91
..Cirurgião Geral	19	13	6	0,37		0,25
.. Clínico Geral	133	73	57	2,63		1,44
..Gineco Obstetra	17	9	8	0,33		0,17
..Méd. de família	13	13	-	0,25		0,25
.. Pediatra	17	12	5	0,33		0,23
.. Radiologista	9	-	9	0,17		-
Cirurgião dentista	42	21	21	0,83		0,41
Enfermeiro	50	48	2	0,99		0,95
Fisioterapeuta	15	10	5	0,29		0,19
Psicólogo	17	5	12	0,33		0,09

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 12/2022. Org. Ariton Antonio Marques Centurião; Eduardo Antonio Rodrigues André (2024). Nota: Se um profissional tiver vínculo com mais de um estabelecimento, ele será contado tantas vezes quantos vínculos houver.

Centurião, Ariton Antônio Marques; André, Eduardo Antônio Rodrigues. **Entre Limites e Lacunas: Desafios da Saúde Pública Fronteiriça em Ponta-Porã**. Revista Pantaneira, V. 25, EDIÇÃO ESPECIAL XXIII ENSUL, UFMS, Aquidauana-MS, 2024.

Quadro 10: Naviraí- MS – Tipos de estabelecimentos segundo categorias selecionadas

Centro de atenção hemoterápica	Unidade Básica de Saúde (UBS)	Clínica ou Ambulatório especializado	Consultório	Hospital Geral	Policlínica	Unidade móvel de nível pré-hospitalar-Urgência e Emergência
1	15	18	70	2	2	1

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 12/2022. Org. Ariton Antonio Marques Centurião; Eduardo Antonio Rodrigues André (2024).

Quadro 11: Naviraí - MS – Leitos de Internação por 1.000 habitantes

Leitos de Internação por 1.000 habitantes	
DEZ/2022	
Leitos existentes por 1.000 habitante:	2,12
Leitos SUS por 1.000 habitantes:	1,78

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 12/2022. Org. Ariton Antonio Marques Centurião; Eduardo Antonio Rodrigues André (2024).

Quadro 12: Naviraí - MS – Número de equipamentos de categorias selecionadas

Número de equipamentos de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento Naviraí- MS					
DEZ/2022					
Categoria	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS	Equip uso/100.00 hab	Equip SUS/100.000 hab
Mamógrafo	1	1	1	2,10	2,10
Raio X	6	6	4	11,8	7,92
Tomógrafo computadorizado	3	3	1	5,94	2,10
Ressonância Magnética	-	-	-	-	-
Ultrassom	7	7	6	13,8	11,8

Equipo Odontológico comple.	54	54	23	107,0	45,5
-----------------------------	----	----	----	-------	------

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 12/2022. Org. Ariton Antonio Marques Centurião; Eduardo Antonio Rodrigues André (2024).

A avaliação de condições de saúde em Naviraí-MS, mostra uma situação complicada com oportunidades e obstáculos no sistema de saúde local. A cidade tem 2,91 médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) para 1.000 habitantes, o que indica uma cobertura média de profissionais para atender toda população. Mas em uma investigação mais aprofundada das especialidades médicas disponíveis mostra diferenças significativa no que afetam a eficiência e a qualidade do atendimento à saúde.

O número de cirurgiões gerais em Naviraí é particularmente baixo no qual tem apenas 0,25 profissionais para 1.000 pessoas, o que pode dificultar todo acesso em procedimentos cirúrgicos importante. Este déficit é uma preocupação crítica especialmente com situação de emergência que exigem intervenções especializadas. Outro lado, a maior oferta de cuidados primários que são essenciais para a manutenção da saúde da população é demonstrada pela média de 1,44 clínicos gerais para 1.000 habitantes. Mesmo assim, a carência de ginecologistas-obstetras (0,17 por 1.000 habitantes) e pediatra (0,23 por 1.000 habitantes) indicam uma cobertura que pode ser falha dos serviços essenciais como saúde reprodutiva e infantil na rede de saúde. Isso pode causar grandes danos para a saúde de mulheres e crianças.

Além dos médicos, Naviraí oferece cuidados primários com uma média de 0,41 cirurgiões-dentistas e 0,95 enfermeiros por 1.000 habitantes. No entanto, com uma média de 0,19 fisioterapeutas e psicólogos por 1.000 pessoas, há lacunas significativas no suporte à reabilitação e à saúde mental, que são cada vez mais reconhecidas como essenciais para o bem-estar geral da população.

A infraestrutura de saúde de Naviraí oferece uma cobertura de serviços básicos e especializados com 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 18 clínicas ou ambulatórios especializados e 70 consultórios. No entanto, com apenas dois hospitais gerais e duas policlínicas na cidade a capacidade de atendimento para caso mais complexos pode ser limitada. Existe apenas uma unidade móvel de emergência de nível pré-hospitalar, o que pode indicar que a capacidade de resposta em situações críticas ainda é pouca. Isso mostra que os serviços de emergência devem ser expandidos para poder aumentar a cobertura e a eficiência do sistema de saúde local.

Com média de só 1,98 mamógrafos para 100.000 de pessoas a cidade de Naviraí tem poucos equipamentos para diagnóstico que pode ter detecção precoce do câncer de mama. Por outro lado, a cidade tem uma distribuição relativamente adequada de aparelhos de raio-X (7,92 para cada 100.000 habitantes) e tomógrafos computadorizados (1,98 por cada 100.000 habitantes) que são essenciais para o diagnóstico de várias condições na saúde. A falta de dados sobre a disponibilidade de ressonância magnética e a escassez de ultrassons (11,8 para 100.000 habitantes) indica deficiência na infraestrutura de diagnóstico que podem comprometer a qualidade do atendimento e o tratamento precoce das doenças.

Naviraí e Ponta Porã são cidades no estado de Mato Grosso do Sul, mas têm características populacionais e problemas diferentes. Fazendo uma comparação entre elas mostra diferenças significativas na oferta e distribuição de profissionais da saúde. Havendo 50.457 habitantes em Naviraí tem 2,91 médicos para cada 1.000 habitantes, mais do que a média de Ponta Porã sendo

92.017 habitantes e possuindo (1,69 para 1.000 habitantes). Mesmo assim, uma análise detalhada dos tipos médicos em Naviraí mostra que apesar da quantidade adequada de médicos podem existir falhas em pontos importantes como na cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia e pediatria. Isso pode prejudicar a qualidade dos serviços de saúde que são oferecidos na cidade.

Com relação ao número de médicos, Ponta Porã tem em média 1,69 médicos para 1.000 pessoas, que é muito inferior à média do país e do estado. Comparativamente, as condições médica de Ponta Porã são ainda mais fracas e empobrecidas em comparação com a cidade de Naviraí. Em Ponta Porã especialidades que estão apresentadas na comparação, possuí a média de médicos cirurgião geral 0,02 por 1.000 habitantes, obstetrícia ginecológica 0,16 por 1.000 habitantes e pediatria 0,14 por 1.000 habitantes, sendo menor que Naviraí. Mais uma vez, foram dadas várias razões para diferenças acima: a situação financeira dos residentes a região, a ausência ou carência de políticas públicas e a pressão dos pacientes paraguaios que viajam para receber tratamento no lado brasileiro sobretudo, isso resulta no aumento no número de pacientes nos Centros Médicos.

Quanto à infraestrutura hospitalar, a média de leitos de internação de Naviraí chega a 2,12 por 1.000 habitantes. Embora o valor seja relativamente menor, ainda excede a média de Ponta Porã onde existe 1,64 leitos de internação por 1.000 habitantes. Ainda assim, os dois municípios compartilham desafios como a escassez de leito no SUS e a ausência de unidades de emergência móveis. Ambos os problemas afetam a taxa de resposta a emergências e a prestação de cuidados em hospitais.

A disponibilidade de equipamentos de diagnóstico difere entre os municípios, de acordo com os dados da Tabela 12. Naviraí mostra uma oferta mais equilibrada de tomógrafos computadorizados em comparação com Ponta Porã, embora a quantidade de mamógrafos e ultrassons seja menor. A despeito de uma melhor disponibilidade de aparelhos de raio-X, Ponta Porã ainda carece de outros equipamentos de diagnóstico essenciais, o que pode tornar mais difícil a identificação e o rastreamento de condições médicas graves.

Diante levantamento bibliográfico de Maria Encarnação Beltrão Sposito (2016) no livro: Estudos urbanos comparados: oportunidades e desafios da pesquisa na América Latina, podemos observar que por meio da comparação pode-se descobrir regularidades, perceber descolamentos e transformações, semelhanças e diferenças. E segundo Brandão (2012, p. 170), para se proceder a comparação é importante apreender similaridades e diferenças.

Para concluir, a comparação entre Naviraí e Ponta Porã ilustra o fato de que, embora os dois tenham questões de infraestrutura de saúde significativas, elas diferem quanto às soluções para os desafios locais. Em Naviraí, o desenvolvimento de especialidades médicas e o crescente acesso à infraestrutura de diagnóstico e hospitalar são fundamentais. Em Ponta Porã, com a crescente demanda e complexidade devido à região fronteiriça, os desafios incluem um maior fornecimento de médicos e melhor distribuição de serviços especializados. Finalmente, para desenvolver um sistema de saúde mais equitativo, acessível e eficaz para todas as partes, é fundamental que essas diferenças sejam consideradas nas políticas públicas.

Considerações Finais

O conceito de Peter Sloterdijk de "palácio de cristal" fornece uma visão fundamental para entender os problemas da saúde pública em áreas fronteiriças como Ponta Porã. O "palácio de cristal" é definido por Sloterdijk como espaços de alta visibilidade que, paradoxalmente, escondem a complexidade dos fenômenos Sloterdijk (1998). Esse conceito é particularmente aplicável às políticas de saúde em áreas de fronteira, onde a aparente transparência frequentemente esconde desigualdades profundas.

A integração regional em Ponta Porã cria um verdadeiro "palácio de cristal" de desigualdades, onde as políticas aplicadas são superficiais e não atendem às necessidades reais da comunidade local. Sloterdijk afirma "a visibilidade sem profundidade é uma ilusão, pois reforça a obscuridade dos processos subjacentes" (Sloterdijk, 1998, p. 22). Essa alegação mostra que existe uma diferença entre como as políticas públicas se mostram e como elas realmente funcionam revelando uma outra camada, a de invisibilidade, que mantém as desigualdades estruturais, perpetuando os processos de desigualdades.

Ao comparar Ponta Porã com municípios não fronteiriços como Naviraí, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem mais múltipla das políticas públicas. Conforme Sloterdijk apresenta, "não basta ver a superfície do cristal; é necessário entender as complexas interações que estão escondidas atrás dela" (Sloterdijk, 1998, p. 31). Essa observação crítica nos leva a reconsiderar as estratégias de saúde pública para áreas fronteiriças, reconhecendo que a simples visibilidade das políticas pode na verdade, ocultar questões mais profundos. Para evitar que a "visibilidade sem profundidade" (Sloterdijk, 1998, p. 22) se torne uma armadilha, é essencial que as políticas sejam formuladas de maneira que possa considerar as especificidades e complexidades dessas regiões de fronteira, podendo assegurando que as intervenções sejam eficazes.

Agradecimentos

Devemos agradecer a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo financiamento referente a bolsa de Mestrado. Ao Programa de Pós-Graduação em Geografia (PPGG) pelos referenciais e suporte na pesquisa.

Referências bibliográficas

- BARCELLOS, C.; RAMALHO, W. Situação atual do geoprocessamento e da análise de dados espacial em saúde no Brasil. *Informática Pública*, v. 4, n. 2, p. 221-230, 2002.
- BRANCO, Marisa Lucena. O SUS na fronteira e o direito: em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS. Brasília, 2009. 100 f. Monografia (Especialização em Direito Sanitário) - Programa de Pós-Graduação em Direito Sanitário, Fiocruz, Brasília, 2009.
- BRANDÃO, Paulo B. Velhas aplicações e novas possibilidades para o emprego do método comparativo nos estudos geográficos. *GeoTextos*. Salvador, v. 8. n. 1, p. 167-185, 2012.
- CASTRO, Iná Elias de. *Geografia e política: território, escalas de ação e instituições*. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.
- DOKKO, Rosana Keiko; LAMOSO, Lisandra Pereira. Serviços de saúde privada na fronteira de Ponta Porã (Brasil) e Pedro Juan Caballero (Paraguai). *Ciência Geográfica*, Bauru, v. XVIII, p. 164-178, jan./dez., 2014.

Centurião, Ariton Antônio Marques; André, Eduardo Antônio Rodrigues. **Entre Limites e Lacunas: Desafios da Saúde Pública Fronteiriça em Ponta-Porã**. Revista Pantaneira, V. 25, EDIÇÃO ESPECIAL XXIII ENSUL, UFMS, Aquidauana-MS, 2024.

ENDLICH, Ângela M. Pensando os papéis e significados das pequenas cidades do Noroeste do Paraná. Presidente Prudente, 2006. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2006.

FARIA, R. de Mauro. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde: perspectiva de adequação aos perfis do território urbano de Pouso Alegre-MG. Campinas, 2012. Tese (Doutorado em Geociências) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Geociências, Campinas, 2012.

GIOVANELLA, Ligia; GUIMARÃES, Luisa; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; DAMACENA, Giseli Nogueira. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, Suppl. 2, p. S251-S266, 2007.

HAESBAERT, Rogério. *O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade*. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010 [2004].

PEITER, Paulo Cesar. A geografia da saúde na faixa de fronteira continental do Brasil na passagem do milênio. Rio de Janeiro, 2005. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

RAFFESTIN, Claude. A ordem e a desordem ou os paradoxos da fronteira. In: OLIVEIRA, Machado Carlos Tito (org.). *Territórios sem limites: estudos sobre fronteira*. Campo Grande, MS: Ed. EFMS, 2005. p. 15-33.

RAFFESTIN, Claude. *Por uma geografia do poder*. São Paulo: Ática, 1980.

SANTOS, Milton. *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. São Paulo: Hucitec, 2006 [1996]. SILVEIRA, M. Laura. O Brasil: território e sociedade no início do século XXI a história de um livro. In: *Acta Geographica*, v. edição especial, p. 125-139, 2011.

SLOTERDIJK, Peter. *Esferas I: Bolhas*. Editora, 1998.