

## REDE URBANA E SAÚDE COLETIVA: A CENTRALIDADE DO CRAJUBAR A PARTIR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Jefferson Santos Fernandes – UFC – Fortaleza – Ceará - Brasil  
[jefferson.geo.fernandes@gmail.com](mailto:jefferson.geo.fernandes@gmail.com)

### RESUMO

O presente trabalho se propõe a analisar o aglomerado urbano formado pelas cidades de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha (Crajubar), no sul do Ceará, e a sua centralidade regional em termos da oferta dos serviços de saúde. A pesquisa contou com uma revisão da literatura que permitiu percorrer alguns conceitos-chave como rede urbana, centralidade e região de saúde. Para a consecução do trabalho investigamos a capacidade instalada dos serviços e a área de influência do Crajubar a partir das internações hospitalares e a procedência dos pacientes no ano de 2018, considerando os três maiores hospitais da região do Cariri: o Hospital Regional do Cariri (Juazeiro do Norte), o Hospital São Vicente de Paulo (Barbalha) e o Hospital São Francisco de Assis (Crato). Estes serviços são responsáveis por parte da centralidade do Crajubar, que já se destaca como importante polo comercial e prestador de serviços especializados que se expande para um conjunto de municípios do Ceará e estados vizinhos.

**Palavras-chave:** Centralidade urbano-regional; Serviços de saúde; Crajubar.

## URBAN NETWORK AND COLLECTIVE HEALTH: THE CENTRALITY OF THE CRAJUBAR FROM THE HEALTH SERVICES

### ABSTRACT

The present work proposes to analyze the urban cluster formed by the cities of Crato, Juazeiro do Norte and Barbalha (Crajubar), in the south of Ceará, and its regional centrality in terms of the provision of health services. The research included a review of the literature that allowed going through some key concepts such as urban network, centrality and health region. To achieve the work, we investigated the installed capacity of the services and the area of influence of Crajubar from admissions and the origin of patients in the year 2018, considering the three largest hospitals in the Cariri region: the Cariri Regional Hospital (Juazeiro do Norte), the São Vicente de Paulo Hospital (Barbalha) and the São Francisco de Assis Hospital (Crato). These services are responsible for the centrality of the Crajubar, which already stands out as an important commercial hub and specialized service provider that expands to a set of municipalities in Ceará and neighboring states.

**Keywords:** Urban-regional centrality; Health services; Crajubar.

## INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil tem experimentado mudanças significativas com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). A Constituição Federal de 1988 estabeleceu o direito à saúde

---

como sendo universal e gratuito. Para garantir tal condição, o Estado brasileiro precisou organizar-se sobre uma base territorial, de modo a garantir o acesso aos serviços a todo e qualquer cidadão em território nacional.

Neste contexto, uma das principais estratégias governamentais tem sido a regionalização da saúde, que consiste no agrupamento de municípios limítrofes no interior dos estados que, articulados em rede, realizam o compartilhamento de infraestruturas de forma que as pessoas tenham acesso integral para os diversos cuidados em saúde.

O modelo de gestão territorial em saúde no Brasil tem como base a hierarquia urbana para a disposição dos serviços de atenção básica, média e alta complexidade. As cidades médias e de grande porte são responsáveis pelos serviços especializados que demandam grande quantidades de recursos físicos e humanos. Logo, a dinâmica urbana é fundamental para a compreensão da situação de saúde em âmbito regional e para a consolidação de políticas públicas.

É com base nessas premissas que analisamos no presente trabalho o aglomerado urbano formado pelas cidades de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha (Crajobar), no sul do estado do Ceará, como um polo de referência na prestação de serviços médicos especializados que exerce forte centralidade no Cariri cearense, cuja força polarizadora se estende também para além dos limites estaduais.

A pesquisa contou com uma rápida revisão da literatura que permitiu percorrer alguns conceitos-chave como rede urbana, centralidade e região de saúde. Em seguida uma contextualização da importância do Crajobar na rede urbana cearense e também na escala dos sertões centrais do Nordeste a partir de alguns dados oficiais e estudos locais que expressam a sua polarização regional.

No tocante a centralidade urbano-regional evidenciada pelos serviços médico-hospitalares, investigamos a capacidade instalada dos serviços de saúde e o papel do Crajobar no contexto da regionalização da saúde do estado do Ceará definida no Plano Diretor de Regionalização (PDR).

Para analisar a sua área de influência, optamos como variáveis as internações hospitalares e a procedência dos pacientes para o ano de 2018 nos três maiores hospitais da região, um localizado em cada cidade que compõe a referida nucleação urbana. Para isso, realizamos uma consulta ao banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

---

Esta pesquisa se insere nos estudos sobre redes urbanas e a centralidade de núcleos urbanos de porte médio no país. Temos a consciência de que a assistência médico-hospitalar representa apenas um dos fatores responsáveis pela centralidade do Crajubar que já se destaca na hierarquia urbana como polo comercial e na prestação de serviços especializados. Deste modo, esperamos contribuir para a compreensão de uma realidade regional complexa, tomando como referência um arranjo espacial formado pelos serviços públicos de saúde.

## **O CRAJUBAR NO CONTEXTO DA REDE URBANA REGIONAL**

Um rápido resgate da memória do processo de formação espacial da nucleação urbana aqui analisada permite entender a sua atual importância regional. Inicialmente, essa condição gravitou em torno dos atributos naturais do Vale do Cariri. Isso suscitou na representação de um espaço entendido como um verdadeiro “oásis” em meio ao vasto sertão semiárido nordestino que, especialmente no século XIX, atraiu os refugiados da seca na escala dos sertões centrais do Nordeste. Já no século XX, o fenômeno religioso em volta da figura do Padre Cícero Romão Batista foi responsável pela grande projeção desta aglomeração, especialmente de Juazeiro do Norte, no cenário nordestino e também nacional.

Atualmente as cidades de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha passam por um processo de intensa integração territorial e constituem centros urbanos conurbados. Para a delimitação conceitual desta realidade empírica tomamos de empréstimo o conceito de arranjo urbano-regional, definido por Moura (2009), que nos dizeres da autora:

São arranjos concentradores de população, com relevância econômico-social e na infraestrutura científico-tecnológica, elevada densidade urbana e forte articulação regional e extrema complexidade, devido à multiplicidade de fluxos multidirecionais de pessoas, mercadorias, finanças e de relações de poder, que se materializam em seu interior. Constituem unidades de alta produtividade e renda, dadas as atividades intensivas em conhecimento e tecnologia, tendo como segmentos estruturadores os mais modernos da indústria de transformação ou funções terciárias superiores. (MOURA, 2009, p. 25)

Queiroz (2013) define o Crajubar como sendo o aglomerado urbano-regional do sertão e para Silva (2006) estas três cidades juntas, pela sua importância regional, ganham o status de metrópole sertaneja. É a segunda maior nucleação urbana do estado do Ceará, ficando atrás apenas da Região Metropolitana de Fortaleza (RMF).

Em termos populacionais, de acordo com as estimativas do IBGE para o ano de 2018, Juazeiro do Norte conta com 271.926, Crato com 131.372 e Barbalha com 60.155 habitantes respectivamente. Considerando o PIB municipal para o ano de 2016 temos: R\$ 4.185.730 (Juazeiro do Norte), R\$ 1.509.563 (Crato) e 854.919 (Barbalha) (ANUÁRIO DO CEARÁ,

2016). Crato e Juazeiro do Norte são consideradas cidades médias por estudiosos da rede urbana cearense<sup>1</sup> dada a sua importância econômica e social no contexto regional. Já a cidade de Barbalha, conforme apontaremos adiante, apresenta importante funcionalidade urbana sobretudo no setor saúde.

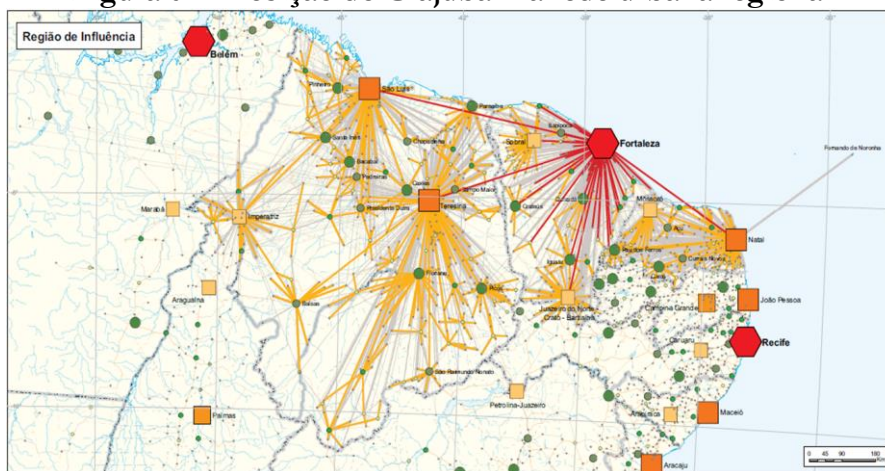
Juazeiro do Norte se consolida no início do século XXI como a cidade mais importante do sul do Ceará, sendo o núcleo central da já institucionalizada Região Metropolitana do Cariri<sup>2</sup>. Um estudo feito por Amora e Nascimento (2011) destaca o papel regional desta cidade, ao analisar a movimentação de pessoas que se deslocam em transportes coletivos entre Juazeiro do Norte e as cidades da sua região de influência. A pesquisa revelou que a educação superior com 36% e a saúde com 33% são os serviços mais procurados, ao lado de 7% dos fluxos para os trabalhadores da indústria e outros 7% relacionados a prestação de serviços como representante comercial e frete.

Considerando o processo de integração entre estas três cidades, os esforços no sentido de apreender as potenciais dimensões deste arranjo urbano-regional de porte médio no país, especialmente de Juazeiro do Norte, é alvo das investigações de autores como Queiroz (2013), Queiroz e Cunha (2014) e Pereira (2014).

Todavia, identificamos a ausência de reflexões sobre a centralidade regional do Crajubar a partir de um arranjo espacial específico: os serviços médico-hospitalares especializados. É neste contexto que reside a importância do presente trabalho.

A expressividade do Crajubar no contexto da rede urbana regional pode ser observada através do estudo Região de Influência das Cidades (REGIC) feito pelo IBGE em 2007, conforme destacado na Figura 01.

**Figura 01 – Posição do Crajubar na rede urbana regional**



<sup>1</sup> Souza (1977) e Amora e Costa (2007).

<sup>2</sup> Lei Complementar No 78 de 29 de junho de 2009 (DOE, 03/07/2009).

Neste estudo o conjunto formado pelas cidades de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha é definido como Capital Regional C<sup>3</sup> e exerce forte influência em 36 cidades na escala dos sertões centrais do Nordeste<sup>4</sup>.

Ainda de acordo com a REGIC (2007), na seção que avalia a centralidade em termos da oferta dos serviços de saúde, o Crajubar é definido como um centro de quarto nível na hierarquia urbana brasileira, ao lado de cidades como Mossoró-RN, Feira de Santana-BA, Arapiraca-SE e Caruaru-PE.

Em outros estudos este arranjo urbano-regional aparece como cidades de segundo nível (IBGE, 1972), como polos regionais (SOUZA, 1977), e centros sub-regionais (IPEA/IBGE/UNICAMP, 2001). Entretanto, como bem apontam Amora e Costa (2007), apesar da relevância deste centro urbano para o sul e de Sobral para o norte do estado do Ceará, a rede urbana cearense é marcada por uma “macrocefalia” devido a hegemonia econômica da capital Fortaleza em relação as cidades do interior.

Entendida como um dos temas centrais da Geografia, a rede urbana, na concepção de Corrêa (1997, p. 93), “constitui-se no conjunto de centros urbanos funcionalmente articulados entre si”. No interior desta rede, destaca-se a centralidade de uma ou poucas cidades, que para Castelo Branco (2006, p.250) “apoia o seu poder de articulação entre os diferentes níveis de centros urbanos, a sua atuação como centro de oferta de bens e serviços para a sua área de influência, e como nó de diferentes tipos de rede”. Esta pesquisa insere-se em tais discussões, direcionado sua abordagem para os espaços que intermediam serviços de saúde para um conjunto de cidades.

Neste sentido a noção de rede urbana e centralidade é fundamental para a compreensão da organização dos serviços de saúde de média e alta complexidade no SUS por meio do processo de regionalização e hierarquização. Isso porque a organização dos serviços de saúde no Brasil é feita em forma de pirâmide: a base é composta pela atenção primária, onde os municípios de pequeno porte conseguem atender a demanda local por meio das ações e serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF); no topo, os serviços de

---

<sup>3</sup> De acordo com a REGIC (2007) as Capitais Regionais C compõem 39 cidades com medianas de 250 mil habitantes e 162 relacionamentos.

<sup>4</sup> Abaiara (CE), Aiuaba (CE), Altaneira (CE), Antonina do Norte (CE), Araripe (CE), Assaré (CE), Aurora (CE), Barro (CE), Campos Sales (CE), Caririaçu (CE), Cedro (CE), Farias Brito (CE), Granjeiro (CE), Jardim (CE), Jucás (CE), Lavras da Mangabeira (CE), Mauriti (CE), Milagres (CE), Missão Velha (CE), Nova Olinda (CE), Porteirias (CE), Potengi (CE), Saboeiro (CE), Salitre (CE), Santana do Cariri (CE), Tarrafas (CE), Várzea Alegre (CE), Conceição (PB), Bodocó (PE), Exu (PE), Granito (PE), Ipubi (PE), Moreilândia (PE), Brejo Santo (CE), Jati (CE) e Penaforte (CE).

---

média e alta complexidade, que somente estão disponíveis em estabelecimentos de saúde localizados em centros urbanos maiores. Daí a importância da regionalização visando a economia de escala.

De acordo com o Decreto nº 7. 508 de 28 de junho de 2011, as regiões de saúde são definidas como:

[...] o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011)

Esta é uma definição flexível considerando a concepção tradicional adotada nos programas de regionalização do país, como os estabelecidos pelo IBGE ao longo do século XX. Todavia, como destacam Gil, Licht e Yamauchi (2006), muitos documentos tem indicado uma tendência a tratar as regiões de saúde como um território de ação e controle do Estado, deixando pouco espaço para a participação da sociedade civil.

Uma crítica feita por Guimarães (2005) destaca que as propostas de regionalização da saúde no Brasil, em muito, tem seguido a tradição “ibegeana”, mantendo-se a concepção de espaços político-operativos geometricamente definidos. Para o autor, toda proposta de regionalização deve contribuir para o fortalecimento local de um determinado território, no qual o poder institucional é exercido por um amplo conjunto de atores sociais envolvidos

A regionalização e hierarquização dos serviços de saúde visam, portanto, alcançar os princípios constitucionais de universalização e integralidade da atenção à saúde. De acordo com Ramires (2007), promover a organização de redes articuladas e efetivas de serviços passa a ser uma valiosa estratégia de planejamento das ações em saúde, visando alcançar economia de escala para uma atividade com custos crescentes e escassez de recursos.

Seguindo os preceitos constitucionais e as regulamentações do SUS, o estado do Ceará, por meio do Plano Diretor de Regionalização da Saúde<sup>5</sup>, estabeleceu cinco Macrorregiões de Saúde (Figura 02). Estas por sua vez são subdivididas em Microrregiões, sob a responsabilidade de uma Coordenadoria Regional. No Ceará existem 22 Microrregiões de saúde.

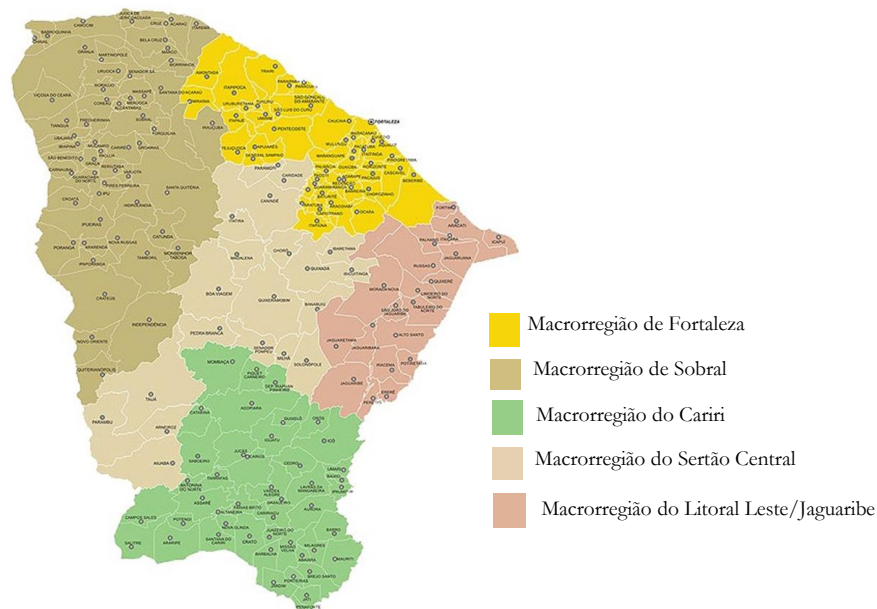
Este modelo de organização regional dos serviços médico-hospitalares especializados tem como base a área polarizada por uma cidade, reforçando assim a hierarquia urbana no âmbito do estado: Macrorregião de Fortaleza (Fortaleza), Macrorregião de Sobral (Sobral),

---

<sup>5</sup> O PDR/CE teve sua primeira versão em 2006, a segunda em 2011 e a terceira em 2014.

Macrorregião do Sertão Central (Quixeramobim), Macrorregião do Litoral Leste (Limoeiro do Norte), Macrorregião do Cariri (Crajuubar).

**Figura 02 – Macrorregiões de Saúde do Estado do Ceará**



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (2014)

O Cariri enquanto recorte estabelecido pelo PDR é composto por 45 municípios e 05 Microrregiões de saúde (Tabela 01). Assim, cidades que comportam serviços de média complexidade como Brejo Santo, Icó e Iguatu e que recebem usuários de vários municípios de pequeno porte no interior do estado, ao ser diagnosticada a necessidade de atendimentos de alta complexidade, direcionam os pacientes para os hospitais de grande porte localizados no Crajuubar.

**Tabela 01 – Microrregiões de Saúde do Cariri**

Microrregiões/Cidades polo	Nº de Municípios	População
Icó	07	166.444
Iguatu	10	305.910
Brejo Santo	09	203.680
Crato	13	340.151
Juazeiro do Norte/Barbalha	06	426.751
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>1.442.936</b>

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (2014)

Elaborada pelo autor

Estimativas populacionais para o ano de 2018

Os estudos de Elias (1998) apontam que o processo de regionalização da saúde no Brasil tem se baseado em critérios político-burocráticos, não levando em consideração

---

aspectos sanitários e socioespaciais. O mesmo autor ainda destaca que a Teoria do Lugar Central de Christaller, muito explorada nos estudos sobre rede urbana, serviu de subsídio para a localização de equipamento de saúde, que são alocados em níveis hierárquicos crescentes em unidades que compõem um determinado sistema de saúde.

Ramires (2007) ao analisar o processo de regionalização da saúde e a influência das cidades médias de Minas Gerais, destaca um crescimento do número e da diversidade dos serviços de saúde com equipamentos médicos sofisticados, gerando um enorme fluxo de pessoas, produtos e informações que reforçam o papel polarizador das atividades econômicas dessas localidades. Na mesma perspectiva, nos propomos a investigar estes processos no arranjo urbano-regional conhecido como Crajubar.

### **A CENTRALIDADE URBANO-REGIONAL DO CRAJUBAR PELA ÓTICA DA SAÚDE**

Os estudos sobre as cidades de porte médio e a sua influência regional a partir do consumo dos serviços médico-hospitalares vem sendo objeto da investigação de diversos estudiosos da cidade e do urbano. Estas cidades atuam como polo econômico regional, incluindo-se nesta dinâmica os serviços de saúde.

Araújo e Soares (2013), partindo da dinâmica da cidade de Araguari-MG procuram analisar a importância dos serviços de saúde na criação de um espaço de fluxos envolvendo as cidades no entorno da cidade. Araújo (2015) analisou a centralidade de Campina Grande-PB para o interior paraibano e parte dos municípios de Pernambuco e Rio Grande do Norte. Aqui veremos nesta mesma linha investigativa os papéis desempenhados pelo Crajubar na rede urbana cearense e sua expansão para os estados vizinhos.

Uma consulta ao banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) denuncia ou pelo menos corrobora com a importância regional da referida nucleação urbana. Os 833 estabelecimentos de saúde públicos e privados (Crato com 199; Juazeiro do Norte com 444; e Barbalha com 90) representam 11% do total de estabelecimentos de saúde do estado do Ceará para o ano de 2018. Quanto ao total de leitos de internação Crato conta com 538, Juazeiro do Norte com 652 e Barbalha com 431. Tal constatação reflete-se, obviamente, no fluxo de pessoas do interior do estado do Ceará em direção a estes centros urbanos.

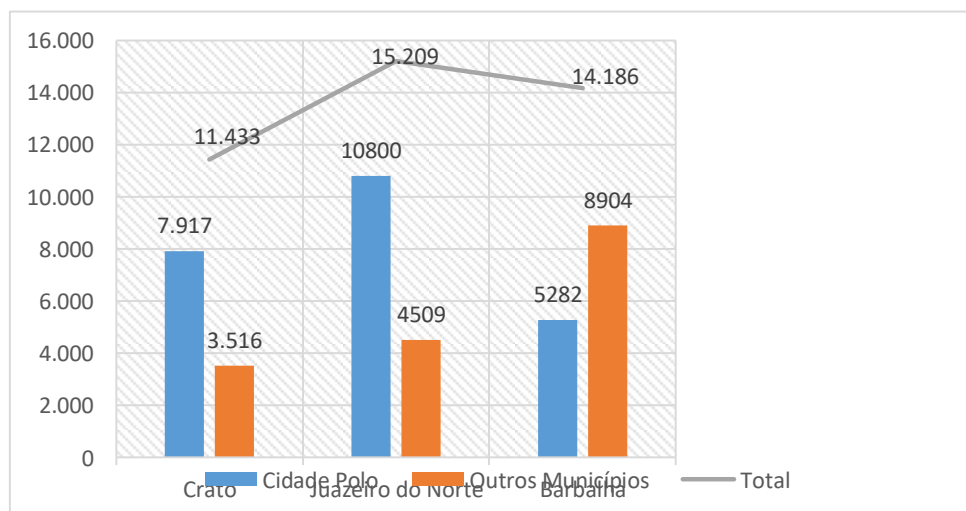
É importante destacar que, devido à grande oferta dos serviços médico-hospitalares especializados, o comércio na região reorganiza-se em meio a esta demanda. Não é nosso objetivo analisar o setor comerciário na maior nucleação urbana do Cariri, mas é imperioso



atentar para a existência de uma significativa oferta de serviços complementares para atender a uma demanda local e regional, como as clínicas médicas particulares, cooperativas médicas e planos de saúde.

Tomando como variável as internações hospitalares no ano de 2018 percebe-se que Crato e Juazeiro do Norte atendem em sua maioria pacientes do próprio município. Isso se deve pelo fato destes serem os municípios mais populosos da região e que, portanto, geram uma maior demanda por serviços de saúde. Já a cidade de Barbalha, por ser um centro urbano menor em relação aos dois anteriores, mas que possui três hospitais especializados, atende em sua maioria pacientes procedentes de outros municípios, conforme pode ser observado no Gráfico 01.

**Gráfico 01- Internações Hospitalares no Crajubar em 2018 – Por origem**



Fonte: DATASUS (2018)  
Elaborado pelo autor

Um estudo comparativo entre as Regiões Metropolitanas do Ceará em 2017 mostra que a Região Metropolitana do Cariri<sup>6</sup>, a segunda mais populosa do estado com 605.518 habitantes, e que se organiza entorno do Crajubar, apresenta as maiores médias estaduais em relação a alguns indicadores de oferta na área da saúde. Considerando a média por mil habitantes temos: unidades de saúde (0,62), leitos (2,85) e médicos (2,12)<sup>7</sup>. Todos estes indicadores superam as médias do estado do Ceará. Em termos municipais, Barbalha se

<sup>6</sup> Formada por 09 municípios: Crato, Juazeiro do Norte, Barbalha, Caririaçu, Farias Brito, Jardim, Missão Velha, Nova Olinda e Santana do Cariri.

<sup>7</sup> Região Metropolitana de Fortaleza: unidades de saúde (0,20), leitos (2,60) e médicos (1,77); Região Metropolitana de Sobral: unidades de saúde (0,59), leitos (2,62) e médicos (1,56).

---

destaca no contexto estadual com as maiores médias em relação aos mesmos indicadores, respectivamente 0,97, 7,92 e 7,34 (CEARÁ, 2018).

Como um dos objetivos da pesquisa é verificarmos a área de influência do Crajubar a partir da mobilidade dos usuários dos serviços de saúde, analisamos as internações hospitalares e a origem dos pacientes no ano de 2018 nos três maiores hospitais do Cariri: o Hospital Regional do Cariri (Juazeiro do Norte), o Hospital São Vicente de Paulo (Barbalha) e o Hospital São Francisco de Assis (Crato). Estas unidades hospitalares foram responsáveis por 57% das internações realizadas na Macrorregião de Saúde do Cariri entre os estabelecimentos públicos e privados.

A escolha ocorreu devido à possibilidade que esses hospitais têm de mostrar um maior número de pessoas procedentes de outros locais, que não das suas respectivas sedes municipais, proporcionando também a visualização da proposta de regionalização e da dinâmica da territorialidade dessa área empírica. Os resultados estão expressos nas Tabelas 02, 03 e 04.

**Tabela 02 – Internações Hospitalares por origem no Hospital Regional do Cariri/Juazeiro do Norte**

Estado de Origem	Quantidade de Cidades	Quantidade de Internações
CE	54	9.585
PB	3	17
PE	5	26
TOTAL	62	9.628

Fonte: DATASUS (2018)  
Elaborada pelo autor.

**Tabela 03 – Internações Hospitalares por origem no Hospital São Vicente de Paulo/Barbalha**

Estado de Origem	Quantidade de Cidades	Quantidade de Internações
CE	39	7.065
PB	3	13
PE	5	37
PI	1	7
TOTAL	48	7.122

Fonte: DATASUS (2018)  
Elaborada pelo autor.

**Tabela 04 – Internações Hospitalares por origem no Hospital São Francisco de Assis/Crato**

Estado de Origem	Quantidade de Cidades	Quantidade de Internações
CE	36	7.029
PB	1	4
PE	6	43
TOTAL	43	7.076

Fonte: DATASUS (2018)  
Elaborada pelo autor.

Considerando os Hospitais Polos da Macrorregião de Saúde do Cariri<sup>8</sup> estes representam as três maiores centralidades regionais na prestação de serviços médicos especializados. O Hospital Regional do Cariri, de administração estadual, possui a maior cobertura espacial e abrange sozinho um amplo conjunto de municípios.

Em 2018 foram atendidos pacientes de 62 municípios com o fluxo de clientela para atendimento de demanda espontânea em seus 234 leitos disponíveis. Observamos que o atendimento, como já esperado, ultrapassa os limites de Juazeiro do Norte, mas se dá de maneira muito abrangente, uma vez que 30% dos municípios cearenses aparecem em seus registros, além de alguns municípios situados no interior dos estados da Paraíba e de Pernambuco.

O Hospital Regional do Cariri é considerado a maior unidade hospitalar do interior do Ceará e também do interior do Nordeste, levando-se em conta os equipamentos médicos e a equipe profissional (atualmente conta com 476 profissionais). Brule (2013), ao discutir as novas centralidades do espaço intraurbano de Juazeiro do Norte, destaca a importância deste hospital e do Cariri Garden Shopping, ambos localizados no bairro de nome Triângulo Crajubar, no processo que o autor define como sendo o novo centro de Juazeiro do Norte. Estes são exemplos dos novos investimentos públicos e privados na cidade que contribuem para a sua centralidade regional, indo além da ideia de ser apenas o Juazeiro do Padre Cícero.

O Hospital Maternidade São Vicente de Paulo em Barbalha constitui a segunda maior centralidade entre os hospitais da região. Este hospital municipal com seus 150 leitos, dos quais 70% são atendidos pelo SUS, foi responsável pelo atendimento de pessoas de 48 cidades. A maioria dos usuários são do interior cearense, mas possui também influência em relação a alguns municípios da Paraíba, de Pernambuco e do Piauí.

<sup>8</sup> Além dos três hospitais mencionados, o PDR/CE considera como hospitais especializados no Cariri o Hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro (Icó), o Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira (Iguatu), o Hospital Geral de Brejo Santo (Brejo Santo), a Casa de Saúde São Raimundo Nonato (Várzea Alegre), o Hospital São Raimundo (Crato), o Hospital São Lucas (Juazeiro do Norte), o Hospital Maternidade Santo Antônio (Barbalha) e o Hospital do Coração do Cariri (Barbalha).

---

Outro hospital especializado que merece destaque na região é o Hospital Maternidade São Francisco em Crato. É o hospital de referência mais antigo do Cariri, contando com 189 leitos, sendo 117 vinculados ao SUS. Em 2018 atendeu uma demanda de pacientes de 43 municípios, e assim como nos casos anteriores ultrapassa os limites estaduais.

Uma primeira análise a partir desses dados é a constatação de que os hospitais supracitados atendem usuários dos municípios circunvizinhos, o que concretiza os princípios da regionalização, visto que Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha são cidades polo.

Outro fator é o descompasso existente entre o Plano Diretor de Regionalização da Saúde e a prática dos usuários no território. Nestas unidades hospitalares, além de receberem pacientes de municípios do interior do Ceará muito além da Macrorregião de Saúde do Cariri, o consumo dos serviços de saúde pode ser observado como sendo feito também por municípios de estados vizinhos. Assim sendo, os recortes territoriais propostos pelo Estado não correspondem a necessidade de movimentação no espaço das pessoas.

Os dados também apontam para o fato de que as pequenas cidades apresentam muitas fragilidades no tocante à saúde, marcada pela escassez de serviços especializados e exigindo o deslocamento de pessoas para cidades maiores. Neste processo, a “ambulancioterapia”, termo destacado por Roese e Gerhardt (2008), vem sendo uma solução de empurra entre os gestores de saúde. Estas autoras, analisando os serviços de média complexidade em Camaquã-RS, destacam as limitações do processo de regionalização da saúde que, de modo geral, não atenta para as questões que envolvem a territorialidade e a movimentação dos sujeitos no espaço.

Em um estudo que realizou o mapeamento das redes de atenção hospitalar no Brasil, Oliveira, Carvalho e Travassos (2004), por meio dos dados do Sistema de Informação Hospitalar, identificaram várias lacunas na distribuição dos serviços de média e alta complexidade pelo território nacional. Estes vazios assistenciais são compostos sobretudo por espaços de localização distante das cidades de médio e grande porte.

Santos (2005) ressalta que um sistema de saúde centrado predominantemente nos hospitais reforça as funções hospitalares que concentram, em algumas localidades, o desenvolvimento técnico e científico. Para Ramires (2013), que analisou o papel das cidades médias de Minas Gerais nos serviços de saúde, a articulação entre as cidades é uma estratégia fundamental para a consolidação do SUS, uma vez que a universalização do atendimento depende da conformação de uma rede hierárquica de serviços.

---

As cidades analisadas inserem-se neste contexto, dada a sua importância na prestação de serviços de saúde de alta complexidade, produzindo fluxos expressivos nas regiões em que estão inseridas, bem como na escala extrarregional. Em um contexto social marcado pelas novas demandas por serviços de saúde, torna-se importante observar estas informações como ferramenta de planejamento na gestão pública.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta deste trabalho não foi, necessariamente, de buscar respostas. Aqui nos limitamos apenas em denunciar ou corroborar com a centralidade do arranjo urbano-regional formado pelas cidades de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha, no extremo sul do estado do Ceará, e o seu papel na rede urbana regional a partir dos serviços de saúde especializados através do fluxo resultante das internações hospitalares. O aprofundamento da discussão sobre a organização intra e interurbana e os desdobramentos sociais da mobilidade espacial dos usuários constitui objeto de investigação a ser realizada por este ou por outros pesquisadores.

O levantamento de dados sobre as internações hospitalares revelou que a influência do Crajubar para um conjunto de municípios na prestação de serviços médicos não esbarra apenas nos limites estaduais do Ceará, mas expande-se para o interior dos estados da Paraíba, de Pernambuco e do Piauí. Esta é uma constatação importante, pois revela um descompasso entre o Plano Diretor de Regionalização e a necessidade de movimentação dos usuários no território. A regionalização, neste sentido, torna-se uma prática estanque e que não acompanha as sinuosidades do território.

Compreendemos aqui que os serviços de saúde são responsáveis por parte da centralidade do Crajubar, que já se destaca como um importante polo comercial e prestador de serviços especializados. Portanto, outros arranjos espaciais como o comércio e o ensino superior podem evidenciar esta centralidade e até demonstrar uma maior abrangência de municípios sob sua área de influência.

Deste modo, esperamos que o presente trabalho propicie novas reflexões acerca da centralidade desta nucleação urbana de porte médio no país que se destaca pela sua posição econômica e social no âmbito do estado do Ceará e também na escala dos sertões centrais do Nordeste.

---

## REFERÊNCIAS

AMORA, Zenilde Baima; COSTA, Clelia Lustosa. Olhando o mar do sertão: A lógica das cidades médias no Ceará. In: SPÓSITO, M. E. B. (Org). **Cidades Médias: Espaços em Transição**. São Paulo: Expressão Popular, 2007, p. 343 – 378.

ARAÚJO, Flávia Aparecida; SOARES, Beatriz Ribeiro. Os fluxos dos serviços de saúde e a dinâmica socioespacial em Araguari: uma caracterização geográfica. In: RAMIRES, Júlio Cesar de Lima. **Dinâmica socioespacial e saúde coletiva em cidades de Minas Gerais**. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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. Brasília, DF, jun. 2011.

BRULE, David Melo Van den. Centro e centralidade em Juazeiro do Norte. **Revista Okara: Geografia em debate**. João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 221-229, 2008.

CASTELO BRANCO, Maria Luiza. Cidades médias no Brasil. In: SPOSITO, Eliseu; SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão; SOBARZO, Oscar. (Org.). **Cidades Médias: produção do espaço urbano e regional**. São Paulo: Expressão Popular, 2006.

CEARÁ. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE. **PIB dos municípios cearenses**. Fortaleza: IPECE, 2016

\_\_\_\_\_. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará - IPECE. **Panorama das Regiões Metropolitanas Cearenses**. Fortaleza: IPECE, 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde. **Revisão do Plano Diretor de Regionalização das Ações e Serviços de Saúde**. Fortaleza: SESA/CE, 2014.

CORRÊA, Roberto Lobato. **Trajetórias Geográficas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

ELIAS, Paulo Eduardo. A estrutura e a organização da atenção à saúde no Brasil. In: COHN, Ana.; ELIAS, Paulo Eduardo. **A saúde no Brasil: política e organização de serviços**. 2 ed. São Paulo: Cortez, Cedec, 1998. p. 57-117

GIL, Antonio C.; LICHT, René H. G.; YAMAUCHI, Nancy I.; Regionalização da saúde e consciência regional. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v.2 n.3, p.35-46, dez. 2006

GUIMARÃES, Raul Borges. **Regiões de saúde e escalas geográficas**. Cadernos de Saúde Pública. v. 21, n. 4, jul/ago. 2005. p. 1017-1025

IPEA/IBGE/UNICAMP. **Série características e tendências da rede urbana do Brasil**. Brasília-DF, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Divisão do Brasil em Regiões Funcionais Urbanas**. Rio de Janeiro: IBGE, 1972.

\_\_\_\_\_. **Regiões de Influência das Cidades**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007.

\_\_\_\_\_. **Estimativas da População**.

<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao=resultados>> Acesso em 03 de junho de 2019.

---

MOURA, Rosa. **Arranjos urbano-regionais no Brasil: uma análise com foco em Curitiba**. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Geografia, Curitiba, 2009.

OLIVEIRA, E. X. G. de; CARVALHO, M. S.; TRAVASSOS, C. Territórios do Sistema Único de Saúde: mapeamento das redes de atenção hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 386-402, 2004.

PEREIRA, Cláudio Smalley Soares. **Centro, centralidade e cidade média: o papel do comércio e serviços na reestruturação da cidade de Juazeiro do Norte/CE**. 2014. 328 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2014.

QUEIROZ, Ivan da Silva. **A metrópole do Cariri: institucionalização no âmbito estadual e a dinâmica urbano-regional da aglomeração Crajubar**. 2013. 203 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Urbano) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

QUEIROZ, Ivan da Silva. CUNHA, Maria Soares da. Condicionantes socioambientais e culturais da formação do Crajubar, aglomerado urbano regional do Cariri cearense. **Revista de Geografia (UFPE)**. Recife, v. 31, n. 3, p. 149-168, 2014.

RAMIRES, Júlio César de Lima. Cidades Médias e serviços de saúde: algumas reflexões sobre os fixos e os fluxos. In: BELTRÃO SPOSITO, Maria Encarnação. (Org.). **Cidades Médias: espaços em transição**. São Paulo: Expressão Popular, 2007. p. 173-186.

\_\_\_\_\_. **Dinâmica socioespacial urbana e saúde coletiva em cidades de Minas Gerais**. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2013.

ROESE, Adriana; GERHARDT, Tatiana Engel. Fluxos e utilização de serviços de saúde: mobilidade dos usuários de média complexidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 221-229, 2008.

SILVA, José Borzacchiello da. Fortaleza, a metrópole sertaneja do litoral. SILVA, José Borzacchiello da; DANTAS, Eustógio Wanderley Correia.; ZANELLA, Maria Elisa.; MEIRELES, Antônio Jeovah de Andrade. (Orgs.). **Litoral e sertão: natureza e sociedade no nordeste brasileiro**. Fortaleza: Expressão Gráfica, p.45-55, 2006.

SANTOS, A. R. Redes e territórios na política de saúde. In: Encontro de Geógrafos da América Latina, 10., São Paulo, 2005. **Anais**. São Paulo, 2005, p.13642-13655.

SOUZA, Maria Salete de. Contribuição à Hierarquia Urbana Cearense. **Revista Brasileira de Geografia**, Rio de Janeiro, jul./set. 1977.

---

**Jefferson Santos Fernandes** - Possui licenciatura em Geografia pela Universidade Federal de Campina Grande (2018) e curso de formação sequencial em Gestão em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri (2016). Atualmente é Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal do Ceará e pesquisador do Laboratório de Planejamento Urbano e Regional. Atua nas áreas de Geografia Urbana e Geografia da Saúde.

---

Recebido para publicação em 10 de setembro de 2019.

Aceito para publicação em 02 de novembro 2019.

Publicado em 17 de novembro de 2019.