

DESIGUALDADES RACIAIS E DE RENDA NO ACESSO À SAÚDE NAS CIDADES BRASILEIRAS**Diego Bogado Tomasiello**

Pesquisador do Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Diretoria de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Dirur/Ipea). *E-mail*: <diego.tomasiello@ipea.gov.br>.

João Bazzo

Pesquisador do PNPD na Dirur/Ipea. *E-mail*: <joao.vieira@ipea.gov.br>.

João Parga

Pesquisador do PNPD na Dirur/Ipea. *E-mail*: <joao.parga@ipea.gov.br>.

Luciana Mendes Servo

Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea. *E-mail*: <luciana.servo@ipea.gov.br>.

Rafael H. M. Pereira

Técnico de planejamento e pesquisa na Dirur/Ipea. *E-mail*: <rafael.pereira@ipea.gov.br>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2832>

A facilidade com que a população consegue acessar serviços públicos de saúde tem implicações diretas na diminuição da prevalência de doenças e no aumento da expectativa de vida. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem por princípios e diretrizes a universalidade para todos os indivíduos de todas as classes sociais e regiões, bem como a integralidade da atenção – para garantia de atenção à todas as necessidades de saúde –, da promoção, prevenção à atenção de alta complexidade, de forma articulada e com equidade. São inegáveis os avanços do SUS, mas ele enfrenta um desafio permanente no planejamento da distribuição espacial de procedimentos médicos, equipamentos e recursos humanos para melhorar a cobertura e equidade dos serviços de saúde no país.

Este trabalho se propõe a contribuir para esse debate ao apresentar um primeiro estudo de larga escala analisando, em alta resolução espacial, as desigualdades sociais e raciais de acesso a serviços de saúde no Brasil. A análise abrange o acesso a serviços públicos de atenção básica e alta complexidade por transporte público, automóvel e a pé, considerando o ano de 2019 nas vinte maiores cidades do Brasil – Belém, Belo Horizonte, Brasília, Campinas, Campo Grande, Curitiba, Duque de Caxias, Fortaleza, Região Metropolitana de Goiânia, Guarulhos, Maceió, Manaus, Natal, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Gonçalo, São Luís e São Paulo. O trabalho apresenta

análises descritivas detalhadas sobre as desigualdades espaciais de acesso à saúde dentro das cidades e sobre as desigualdades sociais considerando a interseccionalidade entre níveis de renda e grupos de cor/raça.

Os resultados indicam que, por um lado, as populações de menor renda e de cor negra têm maior facilidade de acesso a estabelecimentos de saúde de atenção básica, devido à maior capilaridade na distribuição espacial desses serviços e à forma como os investimentos nesse nível de atenção foram sendo realizados para cobrir vazios assistenciais nos primeiros anos de implementação do SUS. Por outro, encontramos marcantes desigualdades intraurbanas nas condições de acesso a serviços de saúde de alta complexidade. Seja por transporte público ou por automóvel, a população de alta renda e de cor branca tende a uma maior acessibilidade a esses serviços de saúde do que a população negra e de baixa renda em praticamente todas as cidades analisadas. Esse resultado reflete, em larga medida, uma conjugação entre os padrões de distribuição espacial dos grupos socioeconômicos (população negra e baixa renda predominantemente presente nas áreas periféricas dos municípios) e a concentração espacial tanto de estabelecimentos de saúde de alta complexidade e de infraestrutura quanto de serviços de transporte público nas regiões centrais, onde predominam as populações de alta renda e branca.

SUMEX

O estudo traz algumas implicações para políticas públicas de planejamento de saúde e planejamento urbano e de transportes. A primeira implicação é voltada à estratégia de localização dos estabelecimentos de saúde de alta complexidade nos grandes centros urbanos brasileiros que, de acordo com os resultados encontrados, são altamente concentrados nas regiões centrais dos municípios. A centralização da oferta de saúde de alta complexidade faz com que os grupos populacionais de baixa renda, e majoritariamente negros, tenham consideravelmente menos acesso a unidades de saúde que prestam serviços de alta complexidade do que os grupos populacionais de alta renda. Outra implicação do estudo diz respeito a políticas de transporte para ampliar o acesso à saúde e diminuir desigualdades. A população de menor renda, que é mais dependente dos sistemas de transporte público do que a população de alta renda, acaba utilizando um sistema de transporte que é consideravelmente menos eficiente em termos de tempo de deslocamento do que o transporte privado. Nesse sentido, é fundamental aumentar a cobertura espacial e eficiência dos sistemas de transporte público, permitindo um acesso mais rápido à saúde por parte da população que é mais dependente desse meio de transporte. Isso poderia ser feito, por exemplo, com a construção de corredores exclusivos de ônibus, o aumento das frequências dos serviços que conectam áreas periféricas às regiões com maiores concentrações de serviços de saúde e atividades econômicas, e com a ampliação infraestrutura e frequência de *bus rapid transit* (BRT), trens e metrô servindo bairros de baixa renda.

Este trabalho ilustra como modelos de redes de transporte associados a bases de dados de localização de estabelecimentos de saúde e dados socioeconômicos podem ser utilizados para estimar o acesso à saúde e permitir identificar desigualdades entre diferentes grupos populacionais, podendo ajudar na discussão e aprimoramento de políticas públicas que permitam atender aos princípios e diretrizes constitucionais do SUS.