

O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS

Submetido em: 18/6/2024

Aceito em: 9/9/2024

Publicado em: 15/10/2024

Andrei Cossetin Sczmanski¹; Sérgio Luís Allebrandt²
Daniel Claudy da Silveira³; Tarcisio Dorn de Oliveira⁴

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Desenvolvimento em Questão. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O manuscrito ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2237-6453.2024.60.16113>

RESUMO

Essa pesquisa trata da análise do setor de saúde da região do Conselho Regional de Desenvolvimento da Região do Noroeste Colonial (Corede/NORC), do Estado do Rio Grande do Sul, no período entre 2018 e 2020. O objetivo geral buscou analisar o setor de saúde do município de Ijuí e suas possíveis repercussões sobre a dinâmica econômica local/regional.

¹ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional. Ijuí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8202-7394>

² Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional. Ijuí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2590-6226>

³ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional. Ijuí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4379-6144>

⁴ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional. Ijuí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5842-2415>

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

Atenta-se que a hipótese da pesquisa estava intrinsecamente relacionada à importância deste setor, principalmente nos serviços de média e alta complexidade e, por sua vez, suas repercussões sobre o desenvolvimento. Como método de pesquisa, utilizou-se entrevistas tecnicamente qualificadas, junto aos gestores locais, para verificar as repercussões do setor de saúde na dinâmica regional. Para isso, foram realizados questionários junto a agentes de desenvolvimento tecnicamente qualificados para mensurar a realidade vivenciada. Os resultados aferidos indicaram que Ijuí exerce centralidade na dimensão econômica regional com relação ao setor de saúde, principalmente, quando mesurados os serviços de média e alta complexidade. Pondera-se que o objeto da pesquisa foi influenciado pela repercussão da Pandemia do Covid-19, que teve nesse período efeito mundial. A análise levou em consideração esse fator, com as suas condicionantes que trouxeram distintos modelos de análise de dados. No entanto, a região analisada já registrava tendências que evidenciavam a centralidade regional no setor de saúde, corroboradas com os resultados deste estudo.

Palavras-chave: Desenvolvimento Regional; Setor de Saúde; Região Noroeste Colonial do RS; Centralidade Regional.

**THE HEALTH SECTOR: AN ANALYSIS OF THE PERCEPTIONS
OF DEVELOPMENT AGENTS IN THE CITY OF IJUÍ/RS**

ABSTRACT

This research deals with the analysis of the health subsector of the region of the Regional Council for Development of the Northwest Colonial Region (Corede-Norc), of the State of Rio Grande do Sul, in the period between 2018 and 2020. The general objective of the respective work was to analyze the health subsector of the municipality of Ijuí as a driver of local/regional economic dynamics. It should be noted that the research hypothesis was intrinsically related to the importance of this sector, especially in medium and high complexity services, and in turn, its repercussions on development. As a research method, the Location Quotient (QL) was used to verify the specialization of the health subsector in regional economic dynamics. In addition, questionnaires were carried out with technically qualified development agents to measure the

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

reality experienced. The measured results indicated that Ijuí plays a central role in the regional economic dimension in relation to the health subsector, especially when measuring medium and high complexity services. It is considered that the object of the research was influenced by the repercussion of the Pandemic issue, issued by COVID-19, which had worldwide repercussion in this period. The analysis took into account this factor, with its conditions that brought different data analysis models. However, the analyzed region already registered trends that evidenced the specialization in health, corroborated with the results of the analysis of this work.

Keywords: Regional development; Health; Northwest Colonial Region of RS (COREDE); Productive Specialization (QL).

INTRODUÇÃO

A saúde além de um direito social garantido a todos na constituição federal, sendo um dos pressupostos à cidadania, passou a receber um olhar de incrementador da base produtiva, do crescimento econômico e do desenvolvimento, sendo vista como indutora de desenvolvimento, gerando emprego e renda, buscando a qualidade de vida do cidadão e contribuindo para a redução das desigualdades, ocupando parte da agenda de desenvolvimento em função de seu caráter estratégico. A saúde está cada vez mais atrelada com o desenvolvimento, pois a visão de que ela é apenas um elemento constitutivo dos direitos sociais ou individuais básicos não cabe mais para os dias atuais, indo além, proporcionando impactos consideráveis nas variáveis econômicas, gerando efeitos sobre o crescimento econômico nas mais diversas escalas. Assim, o setor de saúde passa a ser visto como propulsor para elevar a produtividade e gerar desenvolvimento econômico não apenas na área social, mas como fator favorável ao crescimento da base econômica.

No Brasil, as relações entre desenvolvimento e saúde não são recentes. Elas estão presentes em discussões a décadas, inspirando estudos sobre estes dois temas e suas relações econômicas e sociais. A compreensão de que a base produtiva da saúde passa a ter um papel estratégico voltado a fazer convergir as dimensões social e econômica e assim contribuir para desenvolvimento do país vem ganhando adeptos desde então, sendo necessária maior valorização dos segmentos produtivos de bens e serviços de saúde. Este estudo incorpora a

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

saúde como um aporte da estrutura econômica não só como uma garantia na área social, mas como propulsores do desenvolvimento numa função de produção econômica, relacionando-a como um fator explicativo para o aumento da renda per capita e, conseqüentemente, para o crescimento econômico.

A condição de Ijuí como cidade-referência regional em vários setores econômicos, sua localização geográfica no estado do Rio Grande do Sul, o privilegiado entroncamento rodoviário e o número de estabelecimentos de saúde foram alguns aspectos considerados para analisar como o município vem constituindo-se como referência regional de saúde, que absorve a população residente em cidades próximas que buscam atendimento de média e alta complexidade nesse local. Desta forma, o problema explorado está relacionado a mensuração de qual medida o setor de saúde pode se constituir em um dos propulsores da dinâmica econômica do município de Ijuí?

A saúde, de modo geral, desempenha um papel fundamental na agenda do desenvolvimento de cidades, regiões, estados e país. Para Gadelha (2007), o entendimento atual sobre desenvolvimento menciona que a saúde é uma importante atividade nas áreas de ciência e tecnologia, de inovação, de geração de emprego e renda e, deste modo, de desenvolvimento econômico. Saúde e desenvolvimento estão atrelados em duas dimensões. A primeira, e a mais difundida, é a saúde como um direito social, garantida na constituição federal a todos os indivíduos na busca por cidadania. A segunda corrente identifica a saúde sob a ótica da sua base produtiva, onde os bens e serviços gerados pela cadeia aquecem a atividade econômica oportunizando crescimento, possuindo uma participação expressiva no Produto Interno Bruto (PIB) e no emprego.

Segundo Viana e Elias (2007) saúde e desenvolvimento estão relacionados entre si, pois ambos podem ser entendidos como um processo dinâmico que combina, ao mesmo tempo, crescimento econômico com inovação tecnológica e buscam melhorar o padrão de vida da população. A sinergia entre estes temas remete ao campo da economia, explicitando que a saúde tem um papel de propulsora de desenvolvimento na sua dimensão regional, contribuindo para a produção e execução de políticas públicas em saúde e desenvolvimento. O objetivo central deste trabalho é saber em que medida o setor de saúde pode se constituir em um dos propulsores da dinâmica econômica de Ijuí. Na discussão específica, debruçamo-nos nas concepções teóricas sobre a questão da saúde no desenvolvimento e suas repercussões na economia do

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

município; mapear as atividades econômicas que compõe o setor de saúde no município de Ijuí e prospectar indicadores de emprego e de renda para dimensionar o setor de saúde na economia municipal.

Assim, foram realizadas uma “costura” de abordagens teóricas sobre o tema proposto para posterior aplicação ao setor da saúde visando desenvolvimento regional na dimensão da criação de emprego e renda no setor de saúde na cidade de Ijuí, impactando diretamente sobre a qualidade de vida dos habitantes do município e da região.

METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se em uma pesquisa quantitativa na dimensão do levantamento de dados secundários oficiais e qualitativa a partir de questionários semiestruturados, buscando reconhecer o protagonismo da saúde na política de desenvolvimento regional. Para Sachs (2004) a compreensão de desenvolvimento é a universalização do exercício efetivo de todos os direitos humanos: políticos, civis e cívicos, econômicos, sociais e culturais, bem como os direitos coletivos ao desenvolvimento, ao bem-estar, entre outros, buscando compreender seus condicionantes e contribuindo para a redução das desigualdades.

Para Richardson (2008), o método da pesquisa é o caminho usado para desvendar, descrever e explicar fenômenos. Em primeiro momento, buscando contribuir com embasamento teórico do estudo, foi realizada pesquisa bibliográfica, levantando-se referenciais teóricos acerca do tema, em livros, jornais, relatórios, web, entre outros, para explicar e discutir a temática proposta. Tal pesquisa é considerada quantitativa na dimensão que também fará o levantamento de dados secundários oficiais sobre produto e renda, coletando os índices totais de empregos formais e apenas os do subsetor de saúde, tanto no Estado do Rio Grande do Sul quanto em Ijuí/RS.

Na figura abaixo apresenta-se o desenho da pesquisa desenvolvida, considerando objeto e recortes teórico-metodológicos que deram suporte a operacionalização do estudo. Para o desenvolvimento da pesquisa foram realizados questionários sobre três eixos em análise, considerando-se o período de 2018 a 2020.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

Figura 1 – Desenho da Pesquisa



Fonte: Autores (2023).

Os três eixos de análise são hospitais, clínicas e laboratórios e, secretarias de saúde da região de saúde de Ijuí, apresentadas na tabela abaixo.

Tabela 1. Sujeitos/instituições participantes da pesquisa

Pesquisa Aplicada ao Setor de Saúde – Região de Influência do Município de Ijuí	
Organização de Saúde	Número de Gestores
Hospitais	3
Clínicas e Laboratórios	Documental
Secretarias de Saúde	11
Total	14

Fonte: Autores (2023).

Os questionários elaborados foram aplicados para mensurar informações quantitativas e qualitativas, com perguntas relativas a número de colaboradores, número de atendimentos e de especialidades, faturamento anual das instituições, renda média dos colaboradores, serviços

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

prestados e especialidades mais procuradas, tempo de permanência e ticket médio gasto no município de Ijuí, que possui abrangência regional, por serviços e média e alta complexidade. As perguntas abertas aplicadas foram atreladas ao número de atendimentos, ao impacto da pandemia sobre a prestação de serviços ou do negócio, desafios e perspectivas no cenário pós-pandemia, sobre a importância do setor de saúde como agregador de renda municipal, entre outros. Além disso, buscou-se verificar se a pandemia foi boa ou ruim para o desenvolvimento do negócio ou para a gestão pública, em virtude da alteração de atendimentos eletivos pelos hospitais e convênios públicos e privados.

As entrevistas foram realizadas junto aos gestores de hospitais e secretários de saúde da Região Noroeste Colonial entre os meses de abril e maio de 2021. Os questionários foram aplicados junto aos gestores em saúde, sob a forma da plataforma google for education, através do google formulários. Cada questionário, em média, teve um tempo de duração de quinze (15) minutos. Os questionários foram repassados através de link, via contato telefônico, endereço eletrônico ou por aplicativos para smartphone, pelo próprio autor da referida dissertação. Os gestores alvos foram prospectados junto aos hospitais, secretarias de saúde, prefeituras, entre outras entidades dos municípios pertencentes a Região do COREDE Noroeste Colonial, indicados por seus pares em todo o território.

Após retorno dos questionários aplicados sobre o público-alvo, houve o agrupamento das informações coletadas no que tange o desempenho de sua atividade e de suas percepções, considerando aspectos sociais, técnicos, econômicos e mercadológicos que concernem a sua especialidade. Os questionários foram transcritos e tabulados para a interpretação e análise dos resultados. Para tanto, este arcabouço de provocações, junto aos gestores tecnicamente qualificados, teve como objetivo colher informações que permitam estabelecer a interpretação dos resultados relacionados ao setor de saúde do município de Ijuí e sua centralidade, que repercutem sobre as diferentes temáticas, tais como os transbordamentos econômicos (de trabalho e renda), sociais, políticos e geográficos do desenvolvimento.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

Regiões Geográficas Imediatas e Intermediárias

O IBGE define a regionalização do Brasil especialmente para fins de divulgação da informação estatística. Em 2017, publicou o estudo que redefiniu a divisão regional, em substituição às Mesorregiões e Microrregiões Geográficas que estava em vigor desde 1989, gerando um novo quadro com as Regiões Geográficas Intermediárias e as Regiões Geográfica Imediatas em todo o país. A nova regionalização buscou atender à necessidade de atualização dos recortes regionais, assim como ao aumento da diferenciação interna do território brasileiro, como resultado das transformações econômicas, demográficas, políticas e ambientais ocorridas ao longo das últimas décadas (IBGE, 2017). Assim, o recorte das Regiões Geográficas Imediatas e Intermediárias de 2017 vem agrupar as mudanças ocorridas no Brasil ao longo das últimas três décadas (CARGNIN, 2014).

O IBGE deu ênfase para as questões urbanas, com base na utilização de estudos anteriormente realizados pelo IBGE, que identificaram as novas dinâmicas no espaço e as redes urbanas existentes. Entre estes estudos, o Instituto menciona: Regiões de Influências (Regic), Divisão Urbano-Regional, Gestão do Território, Logística dos Transportes do Brasil e Arranjos Populacionais e Concentrações Urbanas no Brasil (IBGE, 2017).

Nesta nova regionalização o país foi dividido em 133 Regiões Geográficas Intermediárias e 510 Regiões Geográficas Imediatas. No caso do Rio Grande do Sul, os 497 municípios foram agrupados em 43 Regiões Geográficas Imediatas (Figura 5).

Figura 1 – Mapa das Regiões Intermediárias do RS



Fonte: Pesseti e Gomes, 2020, p. 74.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

processos muito específicos de desenvolvimento desigual em qualquer uma das dimensões em que se proponha fazer uma análise. Esses complexos processos, influenciaram não apenas o dinamismo econômico, mas também foram responsáveis pelo afastamento de grande parcela da sociedade das reformas sociais, da distribuição da renda, da habilitação pela propriedade e do acesso aos direitos (BRANDÃO, 2019).

A proposta para o setor de saúde na constituinte de 1988, adotou os princípios doutrinários da universalização, da integralidade, da equidade e da participação social, com a descentralização como alicerce para superar a fragmentação social, territorial e de comando e coordenação então vigente. Porém, o termo descentralização, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), carrega muitos significados, que auxiliam no processo de regionalização da política de saúde em efetivação no país (DUARTE et al., 2015).

Implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) numa primeira fase nos anos 1990, esteve focado no incremento da descentralização com foco nos municípios. Já nos anos 2000, a ênfase principal se deu na estratégia de regionalização, com vistas a superar entraves decorrentes das desigualdades na oferta de serviços, apesar do pequeno impacto na organização funcional do sistema de saúde (LIMA et al., 2012, apud VIANA et. al, 2015).

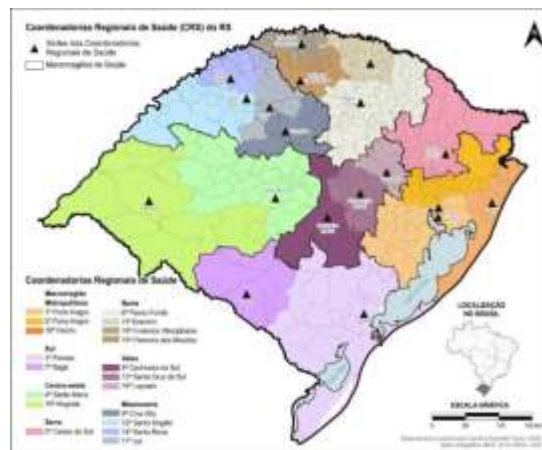
No caso do Rio Grande do Sul, a Organização regional da saúde data dos anos 1960, quando foram criadas as primeiras Delegacias Regionais de Saúde (DRS), que eram regiões administrativas constituídas para gerenciar o sistema de saúde no nível regional. Em 1999 as DRS passaram a se denominar Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) que, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (2000, p.36) assumiram a responsabilidade pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde, numa relação permanente de cooperação técnica, financeira e operacional e de diálogo com os municípios e com os prestadores de serviço, com objetivo político de organizar os sistemas locais e regionais de saúde, segundo os princípios do SUS. Atualmente são 19 as CRS existentes (Figura 7).

A consolidação das CRS é aprimorada de forma permanente atuando na reorganização do SUS. No caso particular da assistência hospitalar no RS, com reuniões de planejamento, por região, mediante a identificação dos problemas e a definição das necessidades reais de cada município, em conjunto com os Conselhos Municipais e Regionais de Saúde, a definição do papel de cada prestador, tendo pontos positivos na qualificação do atendimento aos usuários visando à melhoria contínua da busca da excelência dos serviços oferecidos pelo SUS, buscando

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

reformular novas estratégias para o bem-estar da sociedade de cada município. (Plano Diretor de Regionalização, 2000, p.36).

Figura 3 – Mapa das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do RS



Fonte: Staviski Jr., Faccin e Silva, 2021

O Rio Grande do Sul divide-se em Macrorregiões de Saúde (Centro-Oeste, Sul, Vales, Serra, Metropolitana, Norte e Missioneira), desde o início dos anos 2000. De acordo com Schenkel et al. (2020, p. 1254), as 7 Macrorregiões de Saúde (Figura 8) foram validadas no Plano Diretor de Regionalização (PDR), que consistiu em um planejamento regional a partir da NOAS-SUS 01/2001. “Assim, ainda hoje as Macrorregiões de Saúde embasam as análises, o processo de trabalho e a tomada de decisão de diferentes setores/departamentos da SES/RS, especialmente quando se trata de questões relacionadas à média e alta complexidade”.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

Figura 4 – Mapa das Macrorregiões de Saúde do RS



Fonte: DAHA/SES/RS/2004

A partir de amplo debate desenvolvido ao longo dos anos 2000, avança-se na criação das Regiões de Saúde.

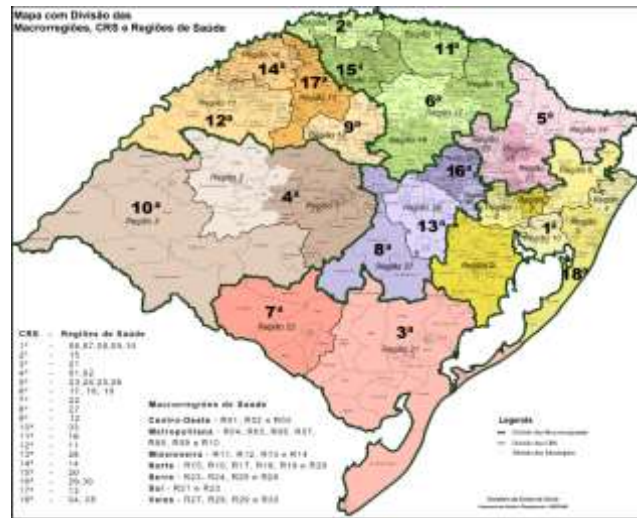
A região de saúde é definida como o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (CARLI, 2021).

Conforme Carli (2020), a região de saúde não se constitui apenas como recorte administrativo restrito às ações governamentais, mas é produto de um território com expectativas econômicas, sociais, políticas, institucionais e pessoais. Além disso, reforça que processos políticos de regionalização da saúde se beneficiam da complexidade dos territórios e de arranjos de governança para a sua implementação.

Atualmente o estado gaúcho se divide em 30 Regiões de Saúde (Figura 9), que se organizam de forma integrada com as 19 CRS nas sete Macrorregiões.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

Figura 5 – Mapa da Regionalização da Saúde do RS: Macrorregiões, Coordenadorias e Regiões de Saúde



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde – RS – AGEPLAN - <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202108/24161247-mapa-rs-7-macrorregioes-18-crs-e-30-regioes-de-saude.pdf>

Com base nessa distribuição espacial da pesquisa, a seguir são apresentadas os resultados e discussões das entrevistas realizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

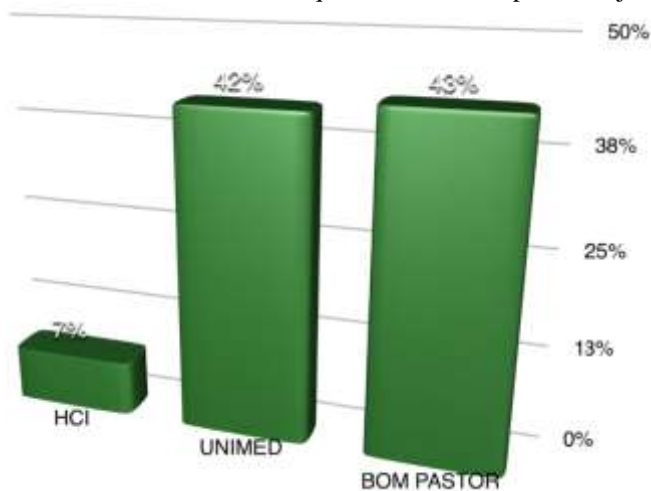
Análise da percepção dos estabelecimentos de saúde: Hospitais

As entrevistas foram realizadas através de formulários do GoogleDocs, com a participação dos 3 hospitais que atuam em Ijuí: Associação Hospital de caridade de Ijuí (HCI); Hospital Unimed Noroeste RS; Associação Hospital Bom Pastor (HBP). Quando perguntados sobre o número de colaboradores entre 2018 e 2020, verificamos um pequeno aumento de 6% do HCI, um decréscimo de 6,5% no Hospital Unimed e um incremento de 48% no Bom Pastor, cabe ressaltarmos que o salto no número de colaboradores do HBP deve-se à mudança realizada em 31 de julho de 2020 para a nova estrutura da instituição. Quanto ao número de médicos e equipe de enfermagem, o HCI contava com 738 profissionais em 2018 e 876 em 2020, um acréscimo de 18,7% na equipe. A Unimed não respondeu pela questão de os profissionais serem cooperados e não contratados. Já o Bom Pastor, em 2018 contava com 72 médicos e profissionais de enfermagem, em 2020 esse número saltou para 133, um acréscimo de 84,7%, demonstrando que há demanda para a área de saúde no município.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

Em relação ao número de profissionais das áreas de psicologia, fisioterapia, nutrição e fonoaudiologia, observamos também um acréscimo de 7,2% no HCI, 41,6% na Unimed e 42,8% no HBP. O número de atendimentos realizado no ano de 2018 no HCI foi de 216.280 em 2018, em 2019 apresentou um acréscimo de 1,43%. Já em 2020, o HCI apresentou uma redução para 199.838, que demonstra um decréscimo de 8,9% explicado pela redução de atendimentos provocados pela pandemia, principalmente na questão das cirurgias eletivas.

Gráfico 1- Profissionais da saúde que atuam nos Hospitais de Ijuí

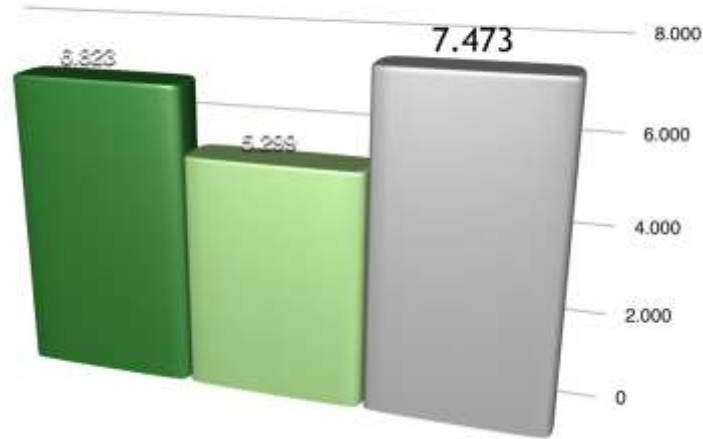


Fonte: Autores (2023).

O Hospital Unimed realizou em 2018 476.301 atendimentos e contou com um acréscimo de 6,1% em 2019, passando para 505.369. No ano de 2020, a instituição de saúde registrou um decréscimo de 10% no mesmo quesito, registrando 455.160 atendimentos. O Hospital Bom Pastor realizou 6.823 atendimentos em 2018, com uma redução para 5.299 em 2019 e um aumento para 7.473 em 2020.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

Gráfico 2 – Atendimentos feitos no Hospital Bom Pastor – 2018 a 2020
BOM PASTOR

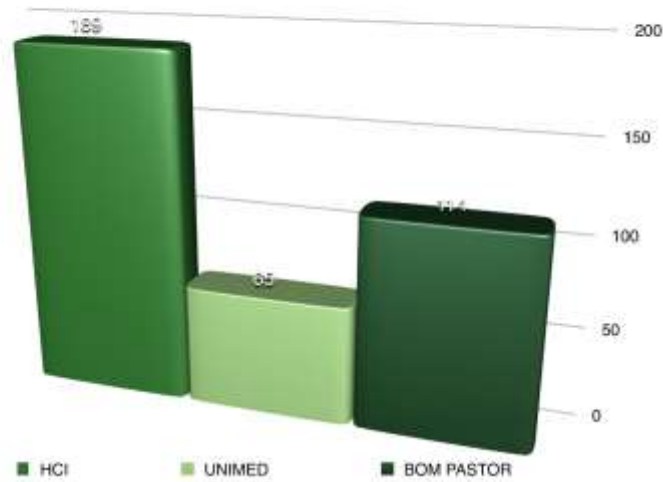


Fonte: Autores (2023).

Quando solicitado o número de internações, o HCI apresentou 11.414 registros no ano de 2018, com um acréscimo de 5,8% em 2019 e uma redução de 5,9% em 2020. O Hospital Unimed apresentou duas reduções de 2018 a 2020, internando 5.713 pessoas em 2018, 4.480 em 2019 e 4.535 em 2020, acumulando uma redução de 20,6% entre 2018 e 2020. O Hospital Bom Pastor registrou 642 internações em 2018. Esse número praticamente manteve-se em 2019, com o registro de 634 e, uma redução significativa de 11,7% internando 562 pessoas em 2020. Quando solicitado o número de leitos clínicos, os números do HCI em 2018 eram de 182 em 2018, 194 em 2019 e uma redução para 189 em 2020. Na Unimed, 2018 haviam 40 leitos, manteve o mesmo número em 2019, subindo para 65 em 2020, um acréscimo de 37,5%. O HBP registrou 42 leitos clínicos em 2018, mantendo o número em 2019 e um acréscimo de 171% foi registrado em 2020, passando para 114 já nas novas instalações.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

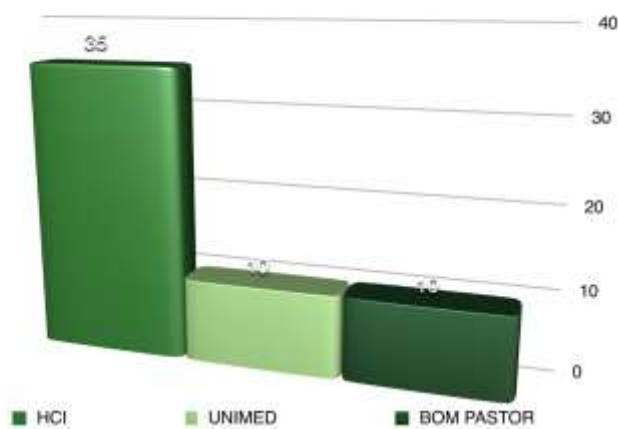
Gráfico 3 – Leitos clínicos nos Hospitais de Ijuí – 2020
LEITOS CLÍNICOS 2020



Fonte: Autores (2023).

Já o número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do HCI em 2018 foi de 30, com a manutenção desse número em 2019 e um acréscimo de 16,7% em 2020, atingindo 35 leitos. Na Unimed, em 2018 os leitos de UTI eram 8, passando para 7 em 2019 e 10 em 2020. O Hospital Bom Pastor não contava com leitos UTI em 2018 e 2019, com registro de 10 leitos em 2020.

Gráfico 4 – Leitos de UTI nos Hospitais de Ijuí – 2020
LEITOS UTI 2020

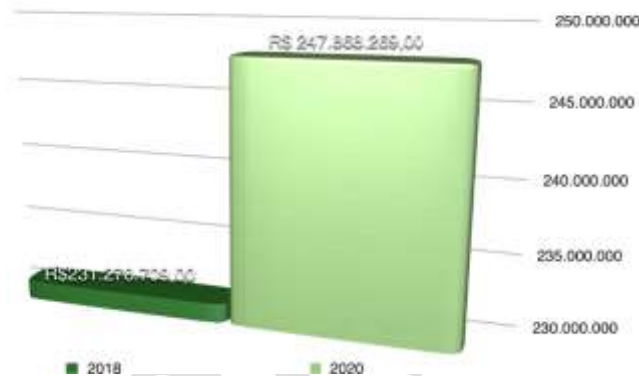


Fonte: Autores (2023).

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

Com relação ao faturamento anual das instituições hospitalares, observou-se um acréscimo em todos os hospitais, o HCI faturou R\$ 146.871.220,00 em 2018 e R\$ 148.375.940,0 em 2020. O hospital Unimed movimentou R\$ 78.723.966,45 em 2018 e R\$ 90.801.879,69 em 2020, um acréscimo de 14,6%. O HBP movimentou R\$ 5.683.523,34 em 2018 e incrementou R\$ 3.006.927,37 em 2020, um aumento de 52,9%.

Gráfico 5 – Faturamento total dos hospitais de Ijuí – 2018 e 2020
TOTAL FATURAMENTO 2018 / 2020



Fonte: Autores (2023).

Sobre as especialidades mais procuradas em ordem de importância o HCI registrou traumatologia, oncologia e psiquiatria nos três anos (2018,2019,2020). Para a Unimed, em 2018, 2019 e 2020 a maior procura foi pelas especialidades de ortopedia e traumatologia, ginecologia e obstetrícia e cirurgia geral. O HBP registrou maiores procuras em 2018 e 2019 em cirurgia geral - clínica médica e proctologia e em 2020 cirurgia geral, psiquiatria e oftalmologia. Quanto às especialidades que tiveram maior redução da procura em ordem de importância, o HCI inferiu gastrologia, proctologia e oftalmologia. A Unimed não computou esses dados e o HBP observou redução na obstetrícia, radiologia e urologia em 2018 e 2019. Em 2020, a redução foi percebida em urologia, obstetrícia e pneumologia.

Quando perguntados sobre o impacto da pandemia na prestação do serviço em 2020 (mão de obra, recursos, orçamento), o HCI respondeu que a pandemia obrigou que as casas de saúde se adaptarem para atender a crescente demanda de pacientes COVID. Ao mesmo tempo, foram necessárias aumento nos recursos humanos, aumento na compra de insumos com preços elevados o que ocasionaram, mesmo com todo o auxílio dos entes, um endividamento a longo

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

prazo. O Hospital da Unimed respondeu que os principais impactos foram no aumento do afastamento de colaboradores por atestado médico, aumento do consumo de recursos principalmente relacionados a EPIs, materiais e equipamentos.

O Bom Pastor registrou que houve aumento significativo na contratação de mão de obra, bem como no custo da mão de obra em áreas específicas, como fisioterapia, medicina, enfermagem, radiologia, nutrição e administração. Sobre os principais desafios diante do cenário pós-pandemia, o HCI acredita que estará na renegociação de dívidas realizadas em função do alto custo dos insumos, preços com tabelas elevadas devido a falta de insumos para fabricação. A Unimed respondeu que os desafios estarão na falta de recursos humanos qualificados, falta de recursos financeiros para manutenção da assistência ao paciente e falta de equipamentos de alta tecnologia. O Hospital Bom Pastor registrou que as dificuldades estarão na fragilidade da saúde mental das pessoas, exigência de maior resiliência e visão dos profissionais e gestores, maior integração entre gestores, demandas reprimidas de áreas assistenciais, manutenção de muitos protocolos de saúde. Investimentos importantes na reabilitação dos pacientes acometidos com Covid-19.

Sobre considerar o setor da saúde como um agregador de renda municipal para Ijuí, todos os hospitais responderam que sim, acreditando que o setor contribui para a geração de empregos, parcerias realizadas com fornecedores locais, além de contribuir com o bem-estar social. Pensando sobre o planejamento e perspectivas do futuro das instituições hospitalares pós-pandemia, o HCI respondeu que é preciso estarem planejados para enfrentar o impacto pós-pandemia. Uma Instituição que possui saúde como prestação de serviço, precisa estar preparada para suprir a demanda e realizar a entrega com agilidade e qualidade. O Hospital da Unimed acredita na necessidade de aplicação do planejamento estratégico. O Bom Pastor afirmou identificar um cenário positivo em função da instalação de todos os serviços em nova estrutura hospitalar maior, mais complexa e atendendo todas as normas da vigilância sanitária.

Quanto à existência de complexidade na gestão orçamentária em saúde da instituição durante a pandemia, todos os respondentes inferiram que sim, houve complexidade. E sobre como realizaram a gestão de parcerias nesse período, o HCI completou foi buscado parcerias com os Municípios de abrangência da Instituição e alavancado a parceria com Município de Ijuí. A sociedade de modo geral, contribuiu muito com a saúde do Município, realizando diversas doações, que levou as unidades a buscar a reavaliação dos fluxos internos e trabalhou-

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

se para alcance de metas internas visando a redução de custos. A Unimed priorizou as ações de impacto imediato, reprogramou ações de cunho estratégico e se anteciparam à inflação de materiais e medicamentos através da gestão estratégica de suprimentos. O Hospital Bom Pastor, articulou-se junto aos órgãos públicos e comunidade regional na busca de recursos complementares.

Análise percepção dos estabelecimentos de saúde: Exames e Procedimentos

A pesquisa entrevistou 10 municípios pertencentes ao CISA (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul), fundado em sete de maio de 1997, constitui-se sob associação pública com personalidade jurídica de direito público e de natureza autárquica intermunicipal, sem fins lucrativos, devendo reger-se pelas normas da Lei nº 11.107/05, do Decreto 6.017/07, do Código Civil Brasileiro e Legislação pertinente, iniciando suas atividades de funcionamento no mês de novembro do mesmo ano. Em maio de 1999, formalizou-se o credenciamento do CISA junto ao Sistema Único de Saúde – SUS, avançando com isso na consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. Atualmente o CISA é constituído por 36 municípios sendo eles: Ajuricaba, Augusto Pestana, Barra do Guarita, Boa Vista do Cadeado, Bom Progresso, Bozano, Braga, Campo Novo, Catuípe, Chiapeta, Condor, Coronel Barros, Coronel Bicaco, Crissiumal, Derrubadas, Esperança do Sul, Humaitá, Ijuí, Inhacorá, Jóia, Miraguaí, Nova Ramada, Panambi, Pejuçara, Pinheirinho do Vale, Redentora, Santo Augusto, São Martinho, São Valério do Sul, Sede Nova, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Tiradentes do Sul, Três Passos, Vista Alegre e Vista Gaúcha, abrangendo uma população total de 323.280 habitantes.

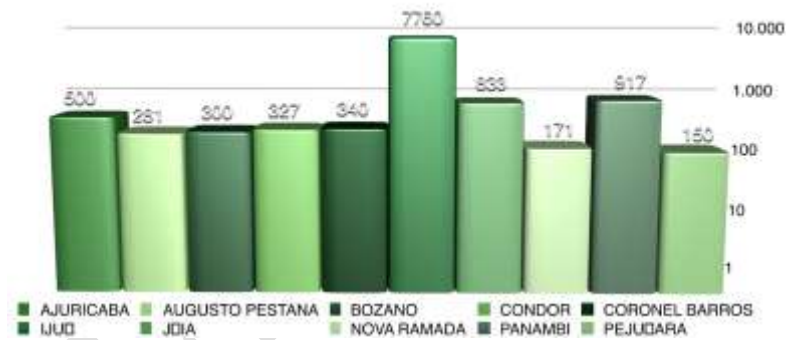
A pesquisa teve como lócus 10 municípios, sendo: Ajuricaba, Augusto Pestana, Bozano, Condor, Coronel Barros, Ijuí, Jóia, Nova Ramada, Panambi e Pejuçara. Quando questionados sobre os valores repassados para o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISA), cinco apresentaram aumento da participação financeira entre 2018 e 2020, são eles: Ajuricaba, Bozano, Ijuí, Panambi e Pejuçara. Outros quatro apresentaram redução: Augusto Pestana, Condor, Coronel Barros e Nova Ramada e, um município manteve o valor: Jóia. Em 2020, o consórcio recebeu R\$ 14.536.633,30 entre os 10 municípios pesquisados. O município que mais aumentou proporcionalmente sua participação entre 2018 e 2020 foi Panambi, com um aumento

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

de 102,8%, seguido por Pejuçara com um acréscimo de 92,1%. Os municípios que mais reduziram os investimentos entre 2018 e 2020 foi Condor (22,2%) e Nova Ramada (19%).

Quando calculado o gasto *per capita* com o CISA em cada município, observou-se os seguintes dados: Ajuricaba R\$ 114,98; Augusto Pestana R\$ 131,48; Bozano R\$ 224,43; Condor R\$ 102,02; Coronel Barros R\$ 212,46; Ijuí R\$ 108,80; Jóia R\$ 70,05; Nova Ramada R\$ 120,21; Panambi R\$ 14,29; Pejuçara R\$ 144,16. Sobre a média de pacientes que foram encaminhados ao município de Ijuí para atendimento de saúde entre 2018 e 2020, obteve-se os seguintes números: Ajuricaba 500; Augusto Pestana 281; Bozano 300; Condor 327; Coronel Barros; 340; Ijuí 7.760; Jóia 833 Nova Ramada 171; Panambi 917; Pejuçara 150.

Gráfico 6 – Gasto per capita municipal junto ao CISA
GASTO PER CAPTA CISA POR MUNICÍPIO



Fonte: Autores (2023).

As especialidades que os municípios pesquisados procuram na área de saúde são: cardiologista, neurologista, dermatologista, endocrinologista, radiologista, oncologista, oftalmologista, exames de imagem, traumatologista, pneumologista, angiologista, reumatologista, gastroendologista, proctologista e psiquiatria. Sobre a estimativa de tempo que o paciente fica em Ijuí, os municípios responderam que é uma média de 4 horas, quanto ao valor estimado gasto com alimentação, apenas dois municípios responderam, sendo um R\$ 25,00 e outro R\$ 30,00. Os demais não souberam responder devido a esse custo ser do paciente.

Em relação ao número de atendimentos em 2020, 70% dos municípios responderam que diminuiu e 30% que aumentou. O aumento ocorreu para Ajuricaba, Panambi e Pejuçara. O impacto da pandemia na prestação do serviço em 2020 em relação a mão de obra, recursos e

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

orçamento também foi tema da pesquisa. As questões elencadas foram em relação à redução de consultas, exames e cirurgias, a necessidade de contratação de mais profissionais de saúde para enfrentamento da pandemia, dificuldade no agendamento de consultas e exames de algumas especialidades. A questão do impacto no preço dos insumos, materiais, EPI's e medicamentos, pela escassez no mercado também foi indicada.

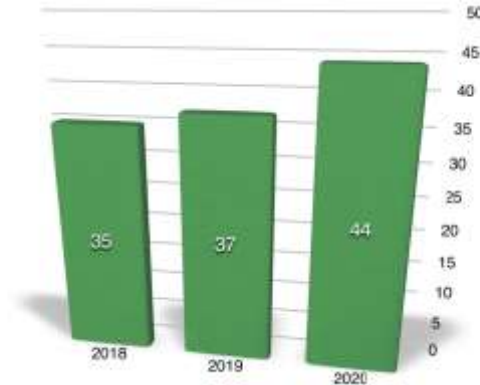
Os desafios no cenário pós-pandemia também estão presentes nas respostas do questionário, sendo que a necessidade de uma reestruturação de gestão e, principalmente da equipe apareceram repetidamente entre as respostas. Indicando inclusive uma preocupação com a saúde mental dos trabalhadores de saúde. O represamento de exames e consultas especializadas e a conscientização da necessidade sobre a manutenção dos cuidados com a saúde por parte da população, também apareceram. Ainda cabe ressaltar, a preocupação com relação à piora dos casos clínicos e complicações de doenças crônicas que ficaram sem o acompanhamento em tempo oportuno. Em relação a considerar o setor da saúde como fator agregador para a renda municipal, 8 das 10 respostas foram que sim. Apenas duas cidades responderam que não. Especificamente com relação à pandemia ter sido boa ou ruim para a secretaria de saúde numa escala de 1 a 5, onde 1 é muito ruim e 5 é muito bom, 8 responderam "Muito Ruim" e 2 municípios responderam "ruim". Já sobre a complexidade/dificuldade para promover a gestão orçamentária em saúde, 7 responderam "não" e 3 responderam "sim".

Análise da percepção da atividade médica ambulatorial: Laboratórios Clínicos e Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos

Sobre o número de exames realizados na cidade de Ijuí, observa-se um crescimento de 25,7% sendo realizados 35 exames em 2018, 37 em 2019 e 44 em 2020. Já as atividades médicas com recursos para realização de procedimentos, o número foi de 25 em 2018, 28 em 2019 e 30 em 2020.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

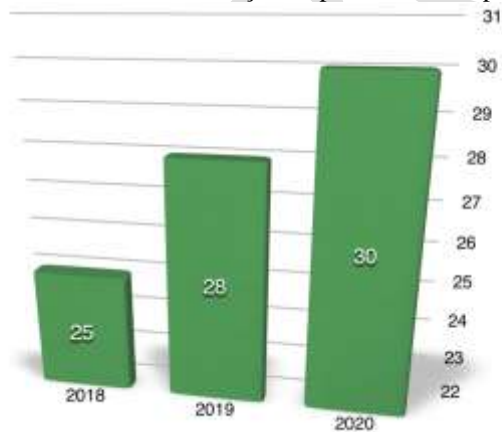
Gráfico 7- Quantidade de Exames realizados em Ijuí pelo CISA – 2018 a 2020



Fonte: Autores (2023).

Já as atividades médicas com recursos para realização de procedimentos, o número foi de 25 em 2018, 28 em 2019 e 30 em 2020.

Gráfico 8- Atividades médicas com realização de procedimentos pelo CISA – 2018 a 2020

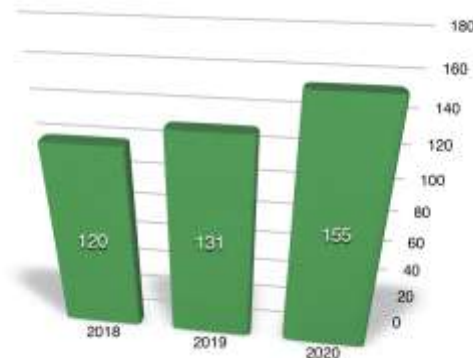


Fonte: Autores (2023).

As atividades médicas ambulatoriais restritas às consultas, houve um acréscimo de 29,1% entre 2018 e 2020. Os números foram 120, em 2018; 131, em 2019 e 155, em 2020.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

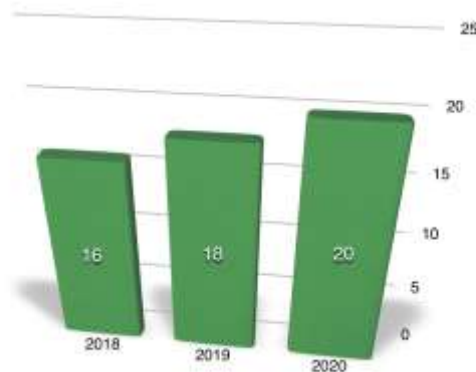
Gráfico 9 – Consultas médicas pelo CISA – 2018 a 2020



Fonte: Autores (2023).

Ao analisar-se o número de laboratórios clínicos, percebe-se um aumento de 25% com 16 laboratórios em 2018, 18 em 2020 e 20 em 2021. Já os laboratórios de anatomia patológica e citológica, mantiveram-se em 3 nos três anos pesquisados.

Gráfico 10 – Laboratórios clínicos em Ijuí – 2018 a 2020

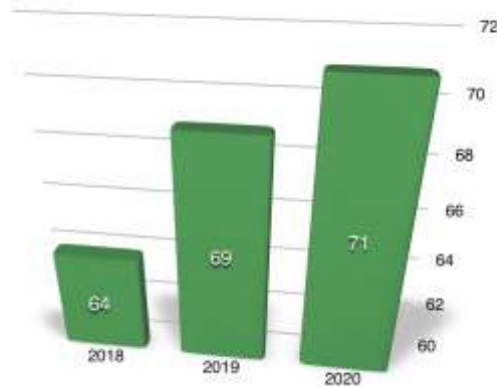


Fonte: Autores (2023).

O número de comércio varejista de produtos farmacêuticos sem manipulação de fórmulas em 2018 foi de 64 estabelecimentos, 69 estabelecimentos e 2019 e 71 estabelecimentos em 2020, onde pode-se inferir um aumento de 10%. Já o comércio varejista de produtos farmacêuticos com manipulação, observou-se que havia 05 estabelecimentos em 2018, passando para 06 em 2019 e mantendo o número, em 2020.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

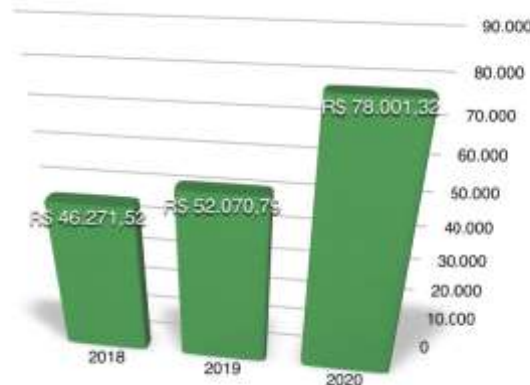
Gráfico 11 – Estabelecimentos de produtos farmacêuticos sem manipulação (Farmácias) em Ijuí – 2018 a 2020



Fonte: Autores (2023).

O pagamento do ISS (Imposto Sobre Serviço) registrado para o comércio varejista do ramo farmacêutico também cresceu quando comparados o triênio 2018-2020. Os valores recebidos foram R\$ 46.271,52 em 2018; R\$ 52.070,79 em 2019 e R\$ 78.001,32 em 2020. Um acréscimo de 68,57%.

Gráfico 12 – Arrecadação de ISS pelo comércio varejista do ramo farmacêutico em Ijuí – 2018 a 2020

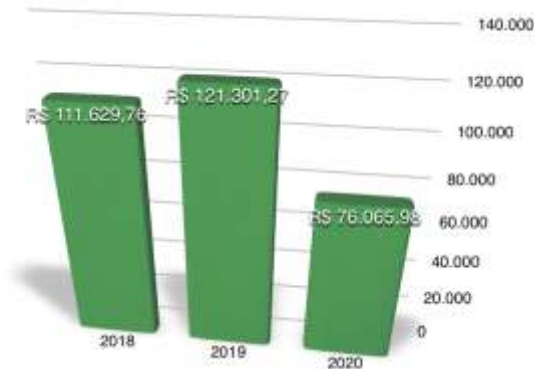


Fonte: Autores (2023).

O pagamento do ISS dos laboratórios manteve-se oscilante, sendo que em 2018 o movimento foi de R\$ 111.629,76, tendo um acréscimo de 8,66% para 2019, registrando R\$ 121.301,27 e uma redução de 59,47% em 2020, registrando R\$ 76.065,98.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

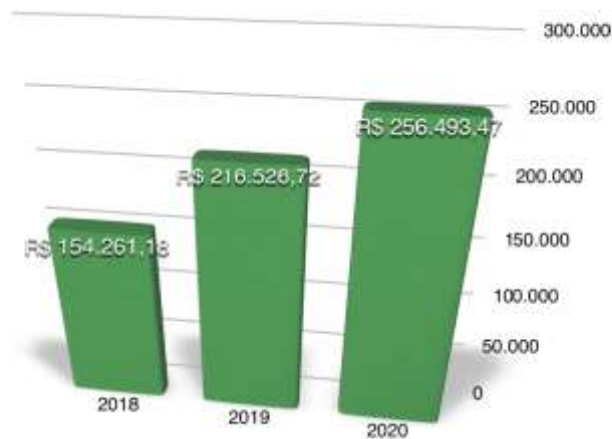
Gráfico 13 – Arrecadação de ISS pelos laboratórios clínicos de Ijuí – 2018 a 2020



Fonte: Autores (2023).

Ao analisar o movimento de pagamento de ISS em clínicas médicas, observa-se crescimento, registrando R\$ 154.261,18 em 2018; R\$ 216.526,72 em 2019 e R\$ 256.493,47 em 2020, demonstrando significativo avanço de 66,27% entre 2018 e 2020.

Gráfico 14 – Arrecadação de ISS por clínicas médicas em Ijuí – 2018 a 2020



Fonte: Autores (2023).

Assim, conforme os resultados provenientes da operacionalização da referida da pesquisa, os números de locais para a realização de exames em Ijuí entre 2018 e 2020 aumentaram. Em 2018 haviam 35 locais especializados para o serviço, já em 2020 eram 44, um aumento de 25,7%, bastante significativo, que certamente chegou a esses números devido à pandemia. As atividades médicas obtiveram um aumento de 20%, quando consideradas àquelas

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

que obtiveram recursos públicos para a realização de procedimentos. Tínhamos 25 estabelecimentos em 2018 e 30 em 2020. As atividades médicas ambulatoriais restritas à consultas também obtiveram um aumento. Em 2020 eram 120 especialidades, em 2019 passou para 131 e em 2020 para 155, esses números são motivados pelo maior acesso por parte da população aos serviços de saúde, o que traz maior demanda aos serviços oferecidos pelo município, conseqüentemente, gerando uma demanda maior por parte do município que precisa buscar novos serviços.

O maior número de especialidades compradas, fomenta o aumento no número de laboratórios clínicos, onde em 2018 havia 16 laboratórios, passando para 20 em 2020. Não se observou aumento dos laboratórios de anatomia patológica e citológica que se mantiveram em 3. A movimentação no comércio varejista de produtos farmacêuticos sem e com manipulação, também receberam um incremento nesse período analisado. Os estabelecimentos sem manipulação eram 64 em 2018, passaram para 71 em 2020. Os estabelecimentos que trabalham com manipulação, obtiveram um crescimento menor, passando de 5 estabelecimentos em 2018 para 6 em 2020. O Imposto Sobre Serviço (ISS), também registrou significativo aumento quando analisado o ramo de comércio varejista farmacêutico. Com registro de R\$ 46.271,52 em 2018, passando para R\$ 78.001,32 em 2020. O que demonstra um aquecimento que atingiu um aumento de quase 70%. Na contramão dessa lógica, os laboratórios registraram uma diminuição na arrecadação, o que pode ter sido uma interferência com relação à pandemia. Em 2018 foram recolhidos R\$ 111.629,76 em ISS do setor, baixando para R\$ 76.065,98 em 2020, aferindo uma redução de quase 60% no movimento financeiro dos mesmos.

Em contrapartida, as clínicas médicas registraram avanço superior ao 60%, onde a arrecadação saltou de R\$ 154.261,18 em 2018 para R\$ 256.493,47 em 2020. Podemos inferir que a busca por consultas aumentou, mesmo em período pandêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral do respectivo trabalho tratou de analisar o setor de saúde do município de Ijuí como propulsor da dinâmica econômica local/regional. Atenta-se que, a hipótese da pesquisa estava intrinsecamente relacionada a importância deste setor, principalmente nos serviços de média e alta complexidade, e por sua vez, suas repercussões sobre o desenvolvimento. Reitera-se que o município estudado, exerce centralidade nos aspectos

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

relacionados a saúde, que compete transbordamentos dinâmicos sobre a economia local e regional, que merece olhar específico para elucidar tal realidade. Como estratégia de para captar a importância desse setor, foram buscadas informações sobre os agentes de desenvolvimento relacionados a tal temática, tais como: hospitais, secretarias de saúde da Região Noroeste Colonial e, farmácias, laboratórios de análises clínicas e exames/procedimentos ambulatoriais. Para tanto, utilizaram-se questionários que resgataram tais atendimentos relacionados ao objeto de estudo, no período de 2018, 2019 e 2020.

É preciso destacar que a saúde desempenha um papel fundamental na agenda do desenvolvimento de municípios, regiões, Estados e país. A saúde é uma importante atividade nas áreas de ciência e tecnologia, de inovação, de geração de emprego e renda e, deste modo, de desenvolvimento econômico, e o município em análise, por exercer centralidade nos serviços de média e alta complexidade, possui dinâmica diferenciada no que tange a geração de emprego e renda local/regional. Importante lembrar que saúde e o desenvolvimento estão atrelados em duas dimensões ou correntes teóricas de desenvolvimento. A primeira, e a mais difundida, é a saúde como um direito social, garantida na constituição federal a todos os indivíduos na busca por cidadania. A segunda, identifica a saúde sob a ótica da sua base produtiva, onde os bens e serviços gerados pela cadeia aquecem a atividade econômica, oportunizando crescimento econômico, pela geração de emprego e renda, e por sua vez, expressando-se em resultados significativos no Produto Interno Bruto (PIB) do país/estado/região/município.

Importante ressaltar que os limites desta pesquisa foram relacionados as pesquisas de campo, que foram elaborados em um período de extremo cuidado, em relação ao contato social, que acabou por repercutir em resultados de forma menos robusta no que tange a resultados abertos, buscando captar a realidade vivenciada no período, em virtude dos protocolos oriundos de maior detalhamento de atividades vinculadas ao subsetor de saúde regional. Ancorada nessa perspectiva, para sua operacionalização, o caráter metodológico de tal teoria reside no foco sobre os atores, ou seja, parte da análise do comportamento dos agentes gestores de desenvolvimento regional. Quanto as estratégias adotadas para a aplicação dos questionários junto a população amostral da região, conforme a adequação de regras e decretos municipais, estaduais e federais em relação ao distanciamento social como combate a pandemia de coronavírus trouxe a alternativa de realizar questionários com a utilização de plataformas digitais, através de pacotes tecnológicos disponibilizados pela Universidade proponente.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

Para finalizar, considera-se que o município de Ijuí exerce centralidade no setor de saúde regional, e a mesma possui repercussões sobre a dinâmica econômica, principalmente quando consideram-se a geração de emprego e renda local. Considerando o período analisado, vale destacar que mesmo em momento pandêmico houve aumento nos serviços de saúde, demonstrado por maiores investimentos de recursos, contratação de profissionais especializados, comércio varejista farmacêutico e exames laboratoriais e clínicos, dispendidos por entes públicos na contratação tanto de entidades públicas, filantrópicas ou privadas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Elisabeth Maciel de. Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009. Dissertação de Mestrado, 99p.

ALIAGA, M.; GUNDERSON, B. Interactive Statistics. Thousand Oaks: Sage, 2002

ALVES, L. R. Indicadores de Localização, especialização e estruturação regional. In.: PIACENTI, C. A.; FERRERA DE LIMA, J. (Orgs.) Análise Regional: Metodologias e Indicadores. Curitiba, PR: Camões, 2012.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. O método nas ciências naturais e sociais. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

ALLEBRANDT, Sérgio Luís. A participação da sociedade na gestão pública local e na produção das políticas públicas: a atuação dos conselhos municipais de Ijuí – RS, de 1989 a 2000. Ijuí: Ed. UNIJUI, 2002. 264 p. (coleção trabalhos acadêmico-científicos. Série dissertações de mestrado; 32).

ALLEBRANDT, Sérgio Luís. Espaços de cidadania e instrumentos de gestão: conselhos municipais, conselhos regionais de desenvolvimento e orçamento participativo. In: Simpósio Internacional de Gestão Pública, Desenvolvimento e Cidadania, 2003, Ijuí. Anais. Ijuí: Unijuí, 2003.

ANTUNES, R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2000.

ALLEBRANDT, S. L.; THESING, N. J.; GESSI, N. L.; NUSKE, M. A.; MUELLER, A. A. A contribuição da saúde nas múltiplas escalas do desenvolvimento. HOLOS, Ano 35, v.6, e7516, P. 1-15, 2019.

BACKES, A. L. Trabalho e subjetividade: sofrimento psíquico em contexto de mudanças organizacionais. Gestão e Sociedade, v. 6, n. 14, p. 117-138, 2012.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

- BARBOSA, P. P. B. de C. Releituras da geografia particular: a questão da regionalização e sua relação com o planejamento no Estado do Rio de Janeiro. 2014. 259 p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.
- BORGES, L. O. As concepções do trabalho: um estudo de análise de conteúdo de dois periódicos de circulação nacional. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 3, n. 3, p. 81-107, 1999
- BORGES, L. O. O significado do trabalho e a socialização organizacional. Brasília, 1998. Tese (Doutorado)- Universidade de Brasília.
- Blanch-Ribas, J. M. (2003). *Teoría de las relaciones laborales: fundamentos*. Barcelona: EditorialUOC. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1257242&pid=S1676-73 Acessado em: 10/11/2019
- BRASIL, Agência. Gastos com saúde crescem mesmo em meio à crise e atingem 9,1% do PIB. 2017. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2017-12/gastos-com-saude-crescem-mesmo-em-meio- crise-e-atingem-91-do-pib> Acessado em: 10/11/2019
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 26 jan. 2019.
- BRASIL. Divisão do Brasil em mesorregiões e microrregiões geográficas. Volume 1. Rio de Janeiro: 1990a. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/DRB/Divisao%20regional_v01.pdf. Acesso em: 26 jan. 2019.
- BRASIL. Divisão do Brasil em mesorregiões e microrregiões geográficas. Volume 1. Tomo 2. Rio de Janeiro: 1990b. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv2269_3.pdf. Acesso em: 26 jan. 2019.
- BRASIL. Divisão do Brasil em microrregiões homogêneas 1968. Rio de Janeiro: IBGE, 1970. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv13891.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2019.
- CARGNIN, A. P.A institucionalização dos processos de regionalização: Políticas de Desenvolvimento Regional no Rio Grande do Sul: Vestígios, Marcas e Repercussões Territoriais, Brasília, Ministério da Integração Nacional, 2014.
- COELHO, G.L.; FRIZZO, P. A.; MARCONDES, V. (orgs.). PRÓ-RS. Propostas estratégicas para o desenvolvimento regional no Estado do Rio Grande do Sul. Passo Fundo: Passografic, 2010.
- COUTINHO, Maria Chalfin. Participação no trabalho. Casa do Psicólogo, 2006.
- COLLIS, J.; HUSSEY, R. Pesquisa em Administração. Um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- COSTA, L. S.; BAHIA, L.; BRAGA, P. S. Da C. Saúde e desenvolvimento: um diálogo com o pensamento de Celso Furtado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 7, p. 2119-2127, jul. 2017.
- CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

- DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, 2008.
- DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage, 2011
- FAISSOL, S. Planejamento e geografia: exemplos da experiência brasileira. *Revista Brasileira de Geografia*, Rio de Janeiro: IBGE, v. 50, n. especial, t. 2, p. 85-98, 1988.
- FURTADO, Celso. *Teoria e política do desenvolvimento econômico*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- GADELHA, C. A. G. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 521-35, abr. 2003.
- GADELHA, C. A. G. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. especial, p. 11-23, 2006.
- GADELHA, C. A. G.; COSTA, L. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. S214-S226, 2007.
- GADELHA, C. A. G.; COSTA, L. S. Saúde e desenvolvimento. In: VIEIRA, C. et al. (Org.). *Política de saúde no Brasil: continuidades e mudanças nos anos 2000*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- GADELHA, C. A. G.; COSTA, L. S. A saúde na política nacional de desenvolvimento: um novo olhar sobre os desafios da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 1, p. 103-132.
- GADELHA, C. A. G., COSTA, L. S.; BORGES, T. R.; MALDONADO, J. M. S. V. O complexo econômico-industrial da saúde: elementos para uma articulação virtuosa entre saúde e desenvolvimento. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 92, p. 21-30, jan./mar. 2012.
- GALVÃO, M. V.; FAISSOL, S. A revolução quantitativa na Geografia e seus reflexos no Brasil. *Revista Brasileira de Geografia*. Vol. 32, No. 4, p. 5-22. Rio de Janeiro, 1970.
- GIDDENS, A. *As consequências da modernidade*. Tradução de Raul Fiker. São Paulo: Ed. Unesp, 1990.
- GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr., 1995.
- HAESBAERT, R. *O mito da desterritorialização: do fim dos territórios à multiterritorialidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004. 395 p.
- _____. *Regional-global: dilemas da região e da regionalização na geografia contemporânea*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010. 208 p.
- HAESBAERT, R., *Regional – Global: dilemas da região e da regionalização na geografia contemporânea*. Rio de Janeiro: Bertrand, 2010.
- KOHLER, Romualdo. Os fundamentos da macroeconomia local. Taubaté: *Revista de Gestão e Desenvolvimento Regional - G&DR*, n.3, v.7, p. 186-211, set./dez. 2011.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

- KOHLER, Romualdo. Simulações acerca da relação entre oferta de moeda e crescimento de pequenas economias abertas. Santa Cruz do Sul, EDUNISC, 2003.
- KOHLER, Romualdo. Valorização da renda e sua diferenciação com o produto na economia local. Berlim (AL), in I Mostra de Estudos do Desenvolvimento, 2014. Ed. Novas Edições Acadêmicas. 196 p.
- LOURENÇO, G. M.; ROMERO, M. Indicadores econômicos. FAE Business School. Economia Empresarial. Curitiba: Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus, p. 27-41, 2002.
- MANKIW, N. G. Introdução à economia. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.
- MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. de F.; NOGUEIRA, C. de O. Políticas de saúde no Brasil nos anos 2000: a agenda federal de prioridades. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 521-532, mar. 2011.
- MANKIN, Gregory N. Macroeconomia. 3^a ed., Rio de Janeiro: LTC, 1998.
- MARINHO, Carmem Luiza Cabral. Discurso polissêmico sobre plantas transgênicas no Brasil: estado da arte. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro. 2003.
- MARINO, P. L. Exportação de cacau, crescimento e desenvolvimento regional no sul da Bahia (1965-1980). Revista de economia, vol. 29, 2003.
- MARQUES, R. M; ANDRADE, P.R. Brasil 2003 – 2015: balanço de uma experiência “popular”. Revista O Olho Da História, 2015.
- MARX, K. O capital: crítica da economia política. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Os Economistas, v. 1).
- MILES, M. B.; HUBERMAN, A. M.; SALDAÑA, J. Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook. 3. ed. Thousand Oaks: Sage, 2014.
- MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. Revista de Administração de Empresas, v. 41, n. 3, p. 8-19, 2001.
- NETO, Otávio Cruz. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. (Org.) Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 22^a. Ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 1994.
- NORTH, D. Teoria da localização e crescimento econômico regional. In SCWARTZMAN, J. Economia Regional. Textos escolhidos. Belo Horizonte: Cedeplar, 1977.
- NUSKE, M. A.; GESSI, N. L.; ALLEBRANDT, S. L.; KELM, M. A saúde e sua relação com o desenvolvimento: um olhar crítico acerca da contribuição da saúde nas múltiplas escalas do desenvolvimento regional. In: Seminário Internacional Sobre Desenvolvimento Regional, 8, 13 a 15 set. 2017, Santa Cruz do Sul. Anais... Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2017.
- OLIVEIRA, Nilton Marques de; NÓBREGA, Adalmário Mendes; MEDEIROS, Messias Rodrigues. Desenvolvimento Econômico e Regional segundo a teoria da base de exportação. Revista Tocantinense de Geografia, v. 1, n. 01, 2013.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

OVEJERO, A. B. O desemprego e suas consequências. In: OVEJERO, A. B. Psicologia do trabalho em um mundo globalizado: como enfrentar o assédio psicológico e o stress no trabalho. Porto Alegre: Artmed, 2010b. p. 77-106. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1679-3951201800020031800031&lng=en Acessado em: 10/11/2019

PAULANI, L. M., BRAGA, M. B. A Nova Contabilidade Social. São Paulo: Saraiva, 2000. Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional • G&DR Revista FAE, Curitiba, v.5, n.2, p.37-48, maio/ago. 2002-- Uma discussão sobre o conceito de desenvolvimento Gilson Batista de Oliveira.

PEREIRA, R. de. M. et al. Estudos básicos para definição de pólos de desenvolvimento no Brasil. Revista Brasileira de Geografia, Rio de Janeiro:

Rambo Anelise G., Rückert Aldomar A., Uma Abordagem sobre o Desenvolvimento Territorial a partir das Escalas Geográficas de Poder e Gestão, 2006. Inédito.

RICHARDSON, R. J. Pesquisa Social - Métodos e Técnicas. 3ª edição. São Paulo, Atlas, 2008. 334 p.

SANCHEZ, Z. Van der Meer; NAPPO, S. A. Seqüência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. In: Revista Saúde Pública, 36(4), p. 420-430, 2002.

SANDRONI, Paulo. Dicionário de economia. São Paulo: Atlas, 1994.

SCATOLIN, Fábio Dória. Indicadores de desenvolvimento: um sistema para o Estado do Paraná. Porto Alegre, 1989. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade Federal do rio Grande do Sul.

SCHWARTZMAN, J. O desenvolvimento da teoria da base de exportação como uma teoria do desenvolvimento regional. Tese de mestrado. Belo Horizonte, 1973.

SEN, Amartya; KLIKSBURG, Bernardo. As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado. Editora Companhia das Letras, 2010.

SEN, Amartya. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

SOUZA, N. J. Conceito e aplicação da teoria da base econômica. Perspectiva econômica, UNISINOS. São Leopoldo, RS. v. 10, n. 25, de p. 117-130, março 1980.

SOUZA, N. J. Exportações e crescimento econômico do RS - 1951-2011. Revista Ensaio FEE. Porto Alegre, v. 23, n. esp., 2002.

SOUZA, N. J.. Desenvolvimento Econômico. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

TROSTER, R.L. MOCHÓN, F. Introdução à economia. Edição revisada e atualizada. São Paulo: Makron Books, 2002.

VASCONCELLOS, Marco Antonio; GARCIA, Manuel Enriquez. Fundamentos de economia. São Paulo: Saraiva, 1998.

VASCONCELLOS, M. A.; Garcia, M. E. Fundamentos de Economia. 2 ed. São Paulo: Saraiva. 2004.

**O SETOR DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS AGENTES
DE DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS**

VIANA, AL & ELIAS, PE. Saúde e desenvolvimento. Ciência e Saúde Coletiva, v. 12, Suplemento, p. 1765-1776, 2007.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. Division of Mental Health. Qualitative Research for Health Programmes. Geneva: WHA, 994.

ZAMBERLAN, Luciano et al. Pesquisa em ciências sociais aplicadas. Ijuí: Editora Unijuí, 2014.

Autor Correspondente:

Tarcisio Dorn de Oliveira

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí).

Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional.

Rua do Comércio, Nº 3000 – Bairro Universitário - Ijuí/RS, Brasil. CEP 98700-000

tarcisio.oliveira@unijui.edu.br

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

