

Deslocar-se para cuidar: práticas de mobilidade urbana das gestantes na cidade de Goiás, GO

Moving to Care: Urban Mobility Practices of Pregnant Women in the City of Goiás, Brazil

Desplazarse para cuidar: prácticas de movilidad urbana de mujeres gestantes en la ciudad de Goiás, Brasil

Vinícius Polzin Druciaki

Universidade Estadual de Goiás-UEG, Campus Cora Coralina
vinicius.drciaki@ueg.br

Danielle Martins de Moura

Universidade Estadual de Goiás-UEG, Campus Cora Coralina
martiins.danny@hotmail.com

Resumo: Este estudo analisa as práticas de mobilidade urbana de mulheres gestantes na cidade de Goiás (GO), no acesso ao pré-natal pelo Sistema Único de Saúde. A partir de uma abordagem qualitativa e exploratória, baseada em entrevistas com 50 gestantes sem acesso ao transporte individual motorizado, investiga-se como a organização territorial, as opções de mobilidade e a estrutura dos serviços de saúde condicionam o acesso e a continuidade do pré-natal. Os resultados evidenciam que a baixa frequência do transporte público, a precariedade da caminhabilidade, as longas distâncias e a desarticulação intersetorial ampliam o número de deslocamentos necessários, produzindo desigualdades no acesso à saúde. Conclui-se que a mobilidade urbana atua como condicionante social da saúde, reforçando a necessidade de políticas integradas entre o planejamento urbano e a saúde pública, especialmente a saúde materna.

Palavras-chave: Mobilidade urbana. mulheres gestantes. saúde pública. cidade de Goiás.

Abstract: This study analyzes the urban mobility practices of pregnant women in the city of Goiás (GO), regarding access to prenatal care within Brazil's Unified Health System. Based on a qualitative and exploratory approach, drawing on interviews with 50 pregnant women without access to private motorized transport, the study examines how territorial organization, mobility options, and health service structures shape prenatal care. The findings show that low public transport frequency, poor walkability, long distances, and weak intersectoral coordination increase the number of required trips, generating inequalities in access to healthcare. The study concludes that urban mobility functions as a social determinant of health, highlighting the need for integrated policies between urban planning and public health, particularly maternal health.

Keywords: Urban mobility. Pregnant women. Public health. City of Goiás.

Resumen

Este estudio analiza las prácticas de movilidad urbana de mujeres gestantes en la ciudad de Goiás (GO), en el acceso al control prenatal a través del Sistema Único de Salud. Desde un enfoque cualitativo y exploratorio, basado en entrevistas con 50 mujeres gestantes sin acceso al transporte motorizado individual, se investiga cómo la organización territorial, las opciones de movilidad y la estructura de los servicios de salud condicionan el cuidado prenatal. Los resultados evidencian que la baja frecuencia del transporte público, la precariedad de la caminabilidad, las largas distancias y la débil articulación intersectorial incrementan el número de desplazamientos necesarios, generando desigualdades en el acceso a la salud. Se concluye que la movilidad urbana actúa como un condicionante social de la salud, justificando la necesidad de políticas integradas entre la planificación urbana y la salud pública, especialmente la salud materna.

Palabras clave: Movilidad urbana. Mujeres gestantes. Salud pública. Ciudad de Goiás.

Introdução

A mobilidade urbana entendida como a capacidade de realizar deslocamentos de pessoas no âmbito do município (BRASIL, 2012), e também uma prática social de grupos ou indivíduos (Gutierrez, 2013), impõe desafios diários que variam conforme o recorte social, espacial, etário, de gênero e sobretudo econômico. Logo, encontram-se mais expostos às iniquidades urbanas as crianças (Tonucci, 2016), as pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, pessoas idosas (Malatesta, 2018), e as mulheres (Berth, 2023), das quais destacamos as gestantes.

Tomando as mulheres como recorte social e de gênero, na condição de gestantes/mães e cuidadoras, trazemos algumas indagações balizadoras para essa discussão: As nossas cidades estão preparadas para cuidarem daquelas que cuidam por excelência? Quão acessíveis são os modos de mobilidade urbana disponíveis, combinados à organização espacial dos equipamentos de saúde pública no território de uma cidade? E por fim, qual relação existe entre as distintas práticas de mobilidade urbana de gestantes e a sua busca por cuidados preventivos no pré-natal completo?

Posto isso, o presente artigo busca trazer visibilidade para o fenômeno da mobilidade urbana de gestantes que buscam pré-natal, visando aproximar essas duas áreas que pouco dialogam na esfera de governança municipal: o planejamento urbano e a área de saúde. Para tal, a presente pesquisa teve como objetivo compreender as práticas de mobilidade urbana de gestantes na cidade de Goiás-GO que buscam pré-natal no Sistema Único de Saúde-SUS local, identificando fatores, dificuldades e nuances que desestimulam, ou mesmo inibem uma melhor atenção na saúde preventiva.

No que tange ao caminho metodológico, o artigo fundamenta-se em uma abordagem qualitativa de cunho exploratório e analítico, fundamentada em uma leitura socioespacial crítica da mobilidade urbana. Trata-se da concepção adotada por Gutierrez (2013) na qual considera a mobilidade como uma prática social e dimensão constitutiva do acesso desigual à cidade. Quanto aos procedimentos metodológicos, a pesquisa se estruturou em três aspectos. Quanto ao primeiro, de natureza territorial, recorreu-se o município de Goiás com ênfase na cidade. O segundo aspecto se refere ao sujeitos que são as

mulheres gestantes ou lactantes prioritariamente de bairros mais periféricos. Já o terceiro aspecto diz respeito ao fenômeno da mobilidade urbana com motivo definido: a busca por serviços de saúde relativos ao pré-natal completo. A pesquisa teve como base entrevistas semiestruturadas com 50 mulheres para entender suas práticas de mobilidade. Entrevistaram-se também secretários e funcionários do município responsáveis pelas áreas envolvidas nesta pesquisa. Por fim, buscou-se analisar se algumas dessas mulheres interrompiam, ou apresentavam dificuldades para a realização do pré-natal devido a problemas enfrentados na prática de mobilidade urbana delas, bem como na operacionalização do SUS.

Por fim, cumpre observar que o recorte temporal dessa pesquisa no tocante às entrevistas se atreve ao ano de 2018¹, sendo atualizada com alguns dados no presente ano.

Mobilidade urbana e saúde pública: discutindo alguns conceitos

Mobilidade e cidade: breves apontamentos

Inspirado em Jacobs (1961), Gehl (2015) em seu livro “Cidade Para Pessoas”, inicia afirmando que a dimensão humana foi esquecida, negligenciada e progressivamente eliminada do planejamento urbano. Nesse sentido, sobram elementos que corroboram essa afirmação, os quais sintetizamos nos seguintes tópicos:

- Produção de espaços segregados, dispersos e fraturados² (Vasconcelos 2013), com pouca diversidade funcional e social;
- Vias expressas voltadas para a grande fluidez e ao automóvel em detrimento da escala do pedestre, do transporte público de qualidade e a ciclomobilidade;
- Oferta de serviços, atividades e oportunidades concentrados em locais que privilegiam a especulação e valorização imobiliária ao invés de

¹ O presente estudo foi um desdobramento derivado do projeto de pesquisa interno, da Universidade Estadual de Goiás-UEG, intitulado: Mobilidades Desprezadas e Transportes Excludentes: Uma Leitura das Políticas de Desenvolvimento Urbano Voltadas a Circulação de Pessoas nas Cidades Goianas, finalizado no ano de 2022.

- estarem mais descentralizados em bairros periféricos servindo de vetores de desenvolvimento urbano para todos;
- Espaços públicos cada vez mais hostis para o encontro, a permanência, e a sociabilidade urbana.

Diante disso, a mobilidade urbana guarda intrínseca relação com as dimensões da (re)produção (econômica, social e cultural), e da habitação. Logo, espaços dispersos e fraturados induzem a dependência do automóvel individual. A concentração de oportunidades e bons equipamentos urbanos em certos lugares, determinará práticas de mobilidade nem sempre equitárias, uma vez que as condições de acesso à cidade não são as mesmas.

Buscando aprofundar como as mobilidades são produzidas, Cresswell (2009, p.24) nos diz que “[...] a mobilidade é um emaranhado de movimento físico, de significado e de práticas”. Isso significa que mobilidade vai muito além de um deslocamento origem-destino (O-D). Trata-se da experiência vivida no movimento, observando a que ritmo alguém se move, a que velocidade, se o deslocamento é compulsório ou opcional. Ademais, nem sempre o fato da pessoa cumprir seu itinerário significa que conseguiu realizar com êxito determinada atividade, o que acarreta em mais viagens (como será mostrado mais adiante em nosso caso).

Nesse sentido, vários são os fatores que influenciam ou mesmo determinam as práticas de mobilidade urbana. Para Vasconcellos (2012), existem fatores pessoais e os externos. Quanto ao primeiro, os principais são: a renda, faixa etária, grau de escolarização, restrições quanto a motricidade, e a questão de gênero. Já o segundo, trata-se de características como: o lugar, a disposição da infraestrutura de circulação, meios de transporte, a localização dos equipamentos urbanos e locais de atividade, dentre outros.

Mobilidade urbana e saúde

A discussão entre mobilidade urbana e saúde guarda um amplo temário investigativo e necessário. A primeira possibilidade que podemos exemplificar é a partir do trânsito. No Brasil, ao relacionarmos aos problemas estruturais da mobilidade com outros fatores, temos um dos trânsitos mais violentos do mundo (Organización Panamericana de la Salud, 2024). Os sinistros de trânsitos sobrecarregam o sistema de saúde sendo extremamente oneroso

economicamente, socialmente, e sem contar na dimensão humana que é icomensurável.

Mesmo em cidades pequenas, quando observarmos rodovias que cortam o tecido urbano, as travessias tornam-se um ambiente de alto risco para pedestres. Se considerarmos nossos sujeitos da pesquisa, gestantes na mobilidade a pé, a exposição ao risco se torna muito grande em alguns casos. Além disso, há outros fatores que interferem diretamente na caminhabilidade, como por exemplo a exposição a poluição atmosférica, tão denunciada por Saldiva (2018). O autor mostra como a exposição constante a poluentes urbanos aumenta a morbidade e a mortalidade por doenças respiratórias e cardiovasculares. As gestantes e as crianças são muito vulneráveis nesse sentido. Para o autor, mobilidade urbana é inseparável da saúde pública ao criticar a mobilidade individual motorizada que comprometem a qualidade do ar, os níveis de atividade física e o bem-estar coletivo. Desse modo, parcela significativa da sociedade, sobretudo os mais vulneráveis são os que sofrem mais externalidades de um modelo de mobilidade comprometido.

Há muitos fatores a serem abordados como as questões de saúde que envolve todos os procedimentos de pré-natal e pós-parto, com também as condições físicas e econômicas de cada gestante para efetuar todos os acompanhamentos médicos deste período, não podendo descartar também a prática de mobilidade urbana, que envolve as condições de deslocamento das mulheres no período de gestação.

A cidade de Goiás, mobilidade e saúde pública materna

Mobilidade urbana e transporte na cidade de Goiás

O município de Goiás, localizado a 140 quilômetros da capital do estado de Goiás (Goiânia), tem uma população em torno de 24 mil residentes (IBGE, 2023). Desses, cerca de 19 mil na área urbana. Seu espaço urbano³ possui distintas formas e processos espaciais que atravessaram mais de 3 séculos de urbanização. Em que pese ser uma cidade “pequena”, há problemas presentes

³Aqui será considerado “espaço urbano” apenas a parte referente a cidade, a sede do município, uma vez que temos outros aglomerados urbanos na condição de Vila, situados nos distritos do município como Calcilândia, Colônia de Uvá, e Águas de São João.

decorrentes da expansão urbana recente, como o surgimento de loteamentos populares distantes, urbanização em áreas ambientalmente frágeis, e vazios urbanos em áreas já consolidadas. Há também setores com segregação socioespacial identificada como os setores Tempo Novo (1, 2 e 3), estudados por Araujo (2022), e França, (2023), além do Goiás II e Papyrus. Todos estão localizados nas margens da rodovia GO-070 distando 6,5 a 7 quilômetros da área central da cidade.

No que se refere a mobilidade urbana, daremos destaque para dois modos: o Transporte Público Coletivo Urbano (TPC), e o moto-taxi. A escolha se dá em virtude de serem os modos pelos quais a maioria da população que não possuem veículos individuais motorizados se deslocam, tendo, portanto, relação com a busca por serviço de pré-natal que é nosso foco. Além disso, o modo a pé e seus entraves aparecerão na última seção deste artigo nos relatos das gestantes.

Em Goiás, diferentemente de outras cidades de mesmo porte e função, existe um serviço de transporte público coletivo urbano (TPC) totalmente subsidiado pela gestão municipal. O grande problema é a baixa frequência de atendimento, comprometendo o tempo das pessoas ao planejarem suas viagens, como podemos observar na Tabela 1.

Dias da semana	Ínicio	Termino	Frequência
Segunda à sexta-feira	06:00h	23:00	06:00h; 07:00h; 11:00h 12:00h; 14:00h; 17:00h; 19:00h; 20:00h; 22:30h
Sábado	06:00h	19:00h	06:00h; 07:00h; 11:00h 14:00h; 17:00h; 19:00h;
Domingo	07:30h	07:30h; 10:00h 14:00h; 17:00h e 19:00h	19:00h

Tabela 1 - Frequência do atendimento do TPC em Goiás

Fonte: trabalho de campo em maio de 2018⁴.

O serviço de TPC funciona baseado em horários de pico do trabalho e escolar, cujo formato da linha seria caracterizado segundo Ferraz e Torres

⁴ A frequência não sofreu alteração até o mês de setembro de 2025, conforme verificado e atualizado.

(2004) de “diametral”. Isso contribui para restringir opções de viagem por meio do TPC.

Outro modo presente, porém, semipúblico, é o mototáxi. A despeito do valor cobrado pelas corridas (para boa parcela da população), acaba sendo a única alternativa para quem não dispõe de meios individuais motorizados e necessita mais flexibilidade em sua prática de mobilidade. Ainda se tratando do modo semipúblico, existe o serviço de taxi na cidade, e recentemente (pós período pandêmico), iniciou-se a prestação de serviços por aplicativos de cooperativas nacionais presentes em cidades menores como a empresa Pop move. No entanto, se tratam de serviços relativamente caro para a população mais periférica.

Os serviços públicos de saúde na cidade de Goiás

No que se refere aos serviços públicos de saúde, o município de Goiás está inserido na regional de assistência à saúde do Vale do Araguaia. O hospital São Pedro de Alcântara é de pronto atendimento de 24h, contando com clínica geral com caráter de urgência e emergência, especialidades em cardiologia, pediatria, ortopedia, urologia e infectologista. O hospital conta também com exames laboratoriais, radiografia e ultrassom pelo SUS. No que se refere a suporte para casos graves possui sala de UTI, e no que tange a internações hospitalares possui salas de enfermaria feminina e masculina, como também centros cirúrgicos para realização de cirurgias e partos.

Complementando a rede o município dispõe de cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas nos setores Santa Bárbara, João Francisco, Aeroporto, Centro e Papyrus, porém, funcionam em horário comercial. Há também um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), localizado no setor Central, e serviço de reabilitação na fisioterapia São Domingo.

Dessa forma, o sistema de saúde pública conta com os seguintes equipamentos (Figura 1):

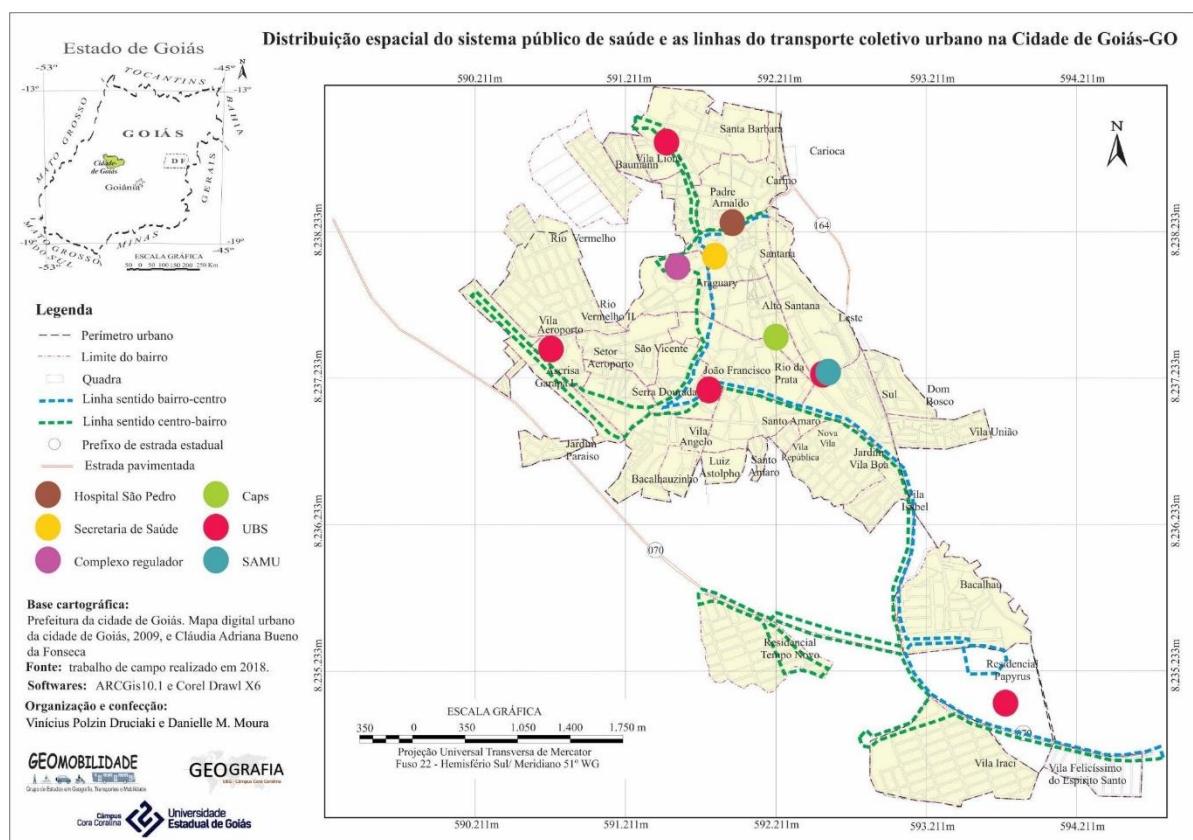


Figura 1 - Mapa da distribuição espacial do sistema de saúde público e das linhas de TPC em Goiás

Fonte: pesquisa de campo, 2018. Elaboração: Druciaki, V. P.

Desse modo, na próxima sessão apresentaremos a realidade das gestantes para lidar com os deslocamentos pela busca de pré-natal, relatando suas experiências e limitações ao combinar suas práticas de mobilidade com a busca por serviços de saúde.

A mobilidade urbana na perspectiva das mulheres gestantes da cidade de Goiás

Conforme observado anteriormente, a mobilidade de pessoas é uma prática social sobre o território, em que estas estão condicionadas a fatores pessoais, e externos. Nesse sentido, abordaremos a mobilidade das gestantes especificamente para a busca por pré-natal no SUS, na cidade de Goiás.

Todo esse processo demanda várias viagens, cujos entraves na mobilidade, combinados com a dificuldade de otimização do pré-natal ofertado, resulta no comprometimento da saúde preventiva.

Mobilidades produzidas pela demanda de pré-natal em Goiás

Primeiramente, o pré-natal é um acompanhamento médico para cuidar da saúde da mulher e do bebê no período de gestação, que se dá por meio de uma consulta por mês até a 28^a semana de gestação, de 15 em 15 dias da 28^a até a 36^a semana, e semanalmente a partir da 37^a semana de gestação. Ademais, são pedidos vários exames como ultrassonografia, exames laboratoriais e outros para avaliar a saúde da mãe e do bebê.

As gestantes que participaram dessa pesquisa foram mulheres desprovidas de automóvel ou motocicleta (próprio ou no seu núcleo familiar), sendo maioria residentes em bairros mais distantes do centro da cidade tais como: Papyrus, Goiás II, e Tempo Novo (1, 2 e 3), totalizando 50 participantes. Como primeiro resultado das entrevistas, foi possível estabelecer um agrupamento⁵ dessas mulheres conforme aspectos da demografia (faixa etária, status civil, arranjo familiar e ocupação no trabalho).

Em todos os grupos, a principal forma de mobilidade relatada foi por meio do TPC. Porém, recorrem por vezes a outros modos (táxi, carona e até o moto táxi, mesmo não sendo recomendado o uso de motocicletas durante a gravidez), pelo fato dos horários do transporte coletivo não serem condizentes aos das consultas, exames e demais demandas. Nos casos em que a única opção de ida e volta é o TPC, quando não é possível otimizar com o tempo das consultas e exames, algumas esperam até por 3 horas para a volta, ou precisam ir com horas de antecedência, comprometendo o tempo doméstico, laboral ou destinado para outras atividades.

5 Grupo 1- compostas por adolescentes entre 16 à 21 anos de idade, solteiras, que moram com a família, estudam e não possuem emprego; Grupo 2 - são mulheres solteiras de 21 à 27 anos de idade, que não possuem emprego e que também moram com a família; Grupo 3- composto por mulheres casadas que variam de 22 à 35 anos de idade, possuem sua própria família, trabalham de modo autônomo em casa; Grupo 4 - é formado por mulheres que trabalham fora de casa, que tem idade entre 29 à 45 anos e são casadas.

No que se refere a mobilidade a pé, os desniveis e obstruções nas calçadas, o desconforto térmico na maioria dos trechos, a falta de acessibilidade no centro histórico (onde concentram equipamentos de saúde), e o medo em algumas travessias, foram apontados como fatores inibidores para tal prática.



Figura 2 - Gestantes a espera do TPC e caminhando no centro histórico

Fonte: Danielle Moura, 2018.

Aparentemente, os deslocamentos para todos os procedimentos do pré-natal na cidade de Goiás parecem ser poucos. Contudo, ao somar o total de “viagens”, são quase 60 considerando as idas e vindas das consultas, os agendamentos para fazer exames e realização dos mesmos, assim como o retorno para pegar os resultados. Neste sentido, os Quadros 1 e 2 trazem de forma sintetizada os deslocamentos dessas mulheres para realização do pré-natal levando em consideração uma gravidez saudável.

Desse modo, o acompanhamento pré-natal envolve procedimentos específicos em cada etapa da gestação, resultando em diferentes frequências de consultas e exames ao longo dos meses. Essa dinâmica gera uma sequência contínua de deslocamentos, que inclui consultas, agendamentos, realização de exames e retornos médicos, podendo totalizar cerca de 60 viagens, mesmo em gestações sem complicações.

PERÍODO DE GESTAÇÃO	Nº DE CONSULTAS	TOTAL
1º Mês de gestação (4 semanas e meia)	1 consulta ao mês	2 deslocamentos
2º Mês de gestação (9 semanas)	1 consulta ao mês	2 deslocamentos
3º Mês de gestação (13 semanas)	1 consulta ao mês	2 deslocamentos
4º Mês de Gestação (18 semanas)	1 consulta ao mês	2 deslocamentos
5º Mês de Gestação (22 semanas e meia)	1 consulta ao mês	2 deslocamentos
6º Mês de Gestação (27 semanas)	1 consulta ao mês	2 deslocamentos
7º Mês de Gestação (31 semanas e meia)	2 consultas ao mês	4 deslocamentos
8º Mês de Gestação (36 semanas)	2 consultas ao mês	4 deslocamentos
9º Mês de Gestação (40 semanas e meia)	4 consultas ao mês (uma a cada semana)	8 deslocamentos
Total	14 consultas	28 deslocamentos

Quadro 1 - Período de gestação e quantidade de viagens/deslocamentos

Fonte: Ministério da Saúde, (2014); Entrevistas com gestantes e secretaria municipal de saúde (2018). Org. dos autores

Período de gestação	1º Mês de gestação (4 semanas e meia)	2º Mês de gestação (9 semanas)	3º Mês de gestação (13 semanas)	4º Mês de Gestação (18 semanas)	5º Mês de Gestação (22 semanas e meia)	6º Mês de Gestação (27 semanas)	7º Mês de Gestação (31 semanas e meia)	8º Mês de Gestação (36 semanas)	9º Mês de Gestação (40 semanas e meia)
Agendamento de exames	2 agendamentos (considerando que cada exame seja feito em lugares distintos)				1 agendamento		2 agendamentos (considerando que cada exame seja feito em lugares distintos)		
Realização de exames	2 exames				1 exame		2 exames		
Resultado de exames	2 resultados				1 resultado		2 resultados		
Total de viagens	12 deslocamentos				6 deslocamentos		12 deslocamentos		

Quadro 2 - Quantidade de viagens/deslocamentos viagens para executar exames no período de gestação

Fonte: Ministério da Saúde, (2014); Entrevistas com gestantes e secretaria municipal de saúde (2018). Org. dos autores.

Essa dinâmica gera uma sequência contínua de deslocamentos, que inclui consultas, agendamentos, realização de exames e retornos médicos, podendo totalizar cerca de 60 viagens, mesmo em gestações sem complicações.

No entanto, as características apontadas pelas gestantes podem levar a situações de (i)mobilidade, conformando assim desigualdades no acesso à saúde.

Relatos de experiência daquelas que cuidam - as gestantes

Com base nos quatro grupos de gestantes identificados anteriormente, veremos alguns relatos das práticas de mobilidade urbana desses sujeitos tendo em vista seu cotidiano e as etapas do pré-natal.

Grupo 1. a gestante realiza uma rotina cotidiana marcada por múltiplos deslocamentos, que incluem o trajeto casa-escola, o deslocamento até a Unidade Básica de Saúde para consultas de pré-natal e, em dias subsequentes, idas ao Complexo Regulador e aos locais de realização de exames. Esses percursos envolvem diferentes modais, como transporte coletivo e deslocamentos a pé, e se repetem conforme o agendamento e a retirada dos resultados dos exames.

Segundo as gestantes do Grupo 1, o principal entrave desse percurso refere-se aos horários de funcionamento do TPC. Outro fator mencionado, que intensifica esse desgaste, é a ausência de infraestrutura adequada nos pontos de parada, especialmente a falta de cobertura que ofereça proteção aos usuários.

Grupo 2. As gestantes deslocam-se a pé até a UBS para o acompanhamento pré-natal e, após a consulta, realizam o agendamento de exames no Complexo Regulador e nos locais de realização. Os deslocamentos são aproveitados para atender outras demandas cotidianas, com retorno ao domicílio ao final da tarde e novas saídas conforme as datas de realização e retirada dos exames.

Aqui, ao saírem de casa, o percurso é organizado de modo a concentrar o maior número possível de atividades em uma única saída, reduzindo a necessidade de vários deslocamentos. Nota-se o quanto a cidade tem sido hostil para a caminhada prazerosa, segura e confortável,

justificado pelo que foi colocado na subseção anterior no que tange à mobilidade a pé.

Grupo 3. Essas mulheres saem de casa apenas quando é inevitável que determinadas atividades não possam ser realizadas por terceiros, como no caso das consultas de pré-natal. No que se refere aos deslocamentos para agendamento de exames e para a retirada dos resultados, contam, em geral, com o apoio de familiares, como o esposo, a mãe, a sogra ou o sogro.

Nesse grupo muitas contam com o apoio de terceiros para a realização de atividades externas. No entanto, foram recorrentes as críticas ao funcionamento do sistema público de saúde. Os exames solicitados no pré-natal incluem a ultrassonografia pélvica, a intravaginal e a morfológica, esta última fundamental para a avaliação do desenvolvimento fetal. Segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde, apenas os exames pélvicos e intravaginal são ofertados pelo SUS no município, o que leva muitas gestantes a recorrerem à realização dos exames na rede privada.

Grupo 4. São gestantes que iniciam a rotina diária por volta das 5h da manhã. Preparam as atividades previstas para o dia e organizam a saída dos filhos para a escola. Pouco antes das 6h, todos se dirigem ao ponto de parada do transporte coletivo: os pais com destino ao trabalho e os filhos à escola. O retorno dos filhos ocorre em diferentes horários, geralmente por volta das 12h ou 13h, enquanto outros retornam apenas às 17h, e os pais, por volta das 18h. Ao longo do dia, conforme a disponibilidade de cada membro da família, são distribuídos tarefas e favores, como o pagamento de contas, a retirada de autorizações no Complexo Regulador, o agendamento de exames e consultas e a busca de resultados. Nota-se que as práticas de mobilidade urbana estão condicionadas ao trabalho e aos membros do núcleo familiar.

Por fim, essas gestantes relataram que possuem dificuldades em conciliar a distância do lugar em que moram, com a frequência do transporte público para realizar suas necessidades de pré-natal. Relataram também que é impossível a realização do pré-natal completo dada suas atribuições laborais, domésticas e os problemas de mobilidade

Ausência de articulação intersetorial: o planejamento para não cuidar

No âmbito da saúde, pudemos observar que a distribuição espacial dos equipamentos no território, sua dinâmica de funcionamento, seus gargalos e limitações para atender e otimizar a demanda local (e também regional), torna o pré-natal restrito para parcela das gestantes. De outro lado, os aspectos relacionados a mobilidade urbana também dificultam o processo. Há enorme dificuldade em se pensar a cidade de forma sistêmica, a saúde, e mais ainda a relação entre esses.

Em período recente à realização desta pesquisa, gestantes relataram a ausência de médicos nas UBS para o acompanhamento pré-natal, levando-as a comparecerem nos dias agendados sem garantia de consulta. Situações de incertezas assim afetam diretamente a prática de mobilidade dessas mulheres, gerando a perda tanto da consulta quanto da viagem realizada.

A desarticulação entre os serviços de saúde e a mobilidade urbana também se manifesta na dependência do TPC para a realização de exames. Contatamos que os horários mais utilizados concentram-se de segunda à sexta-feira, entre 6h e 7h, em função das exigências dos exames laboratoriais, e entre 12h e 14h, para a realização de ultrassonografias. A escolha desses períodos não decorre de conveniência, mas da necessidade de compatibilizar a oferta restrita do transporte com as demandas do pré-natal e outras obrigações cotidianas, dificultando, assim, o cumprimento do cronograma do Pré-natal.

Recorrendo a Berth (2023), questionamos: se a cidade fosse pensada, decidida e gerida por nós – mulheres que cuidamos? E se a mulher estivesse no centro do planejamento urbano, teríamos cidades mais cuidadas e cuidadoras para todos? Um planejamento que cuida requer estratégias que pensem na oferta de meios de transportes (não necessariamente o TPC), de acordo com a prática dessas gestantes. Requer também mais descentralização, incentivos preventivos de modo que deslocar-se para cuidar, não seja um fardo, mas um ato acessível, seguro e produtivo.

Para não concluir: a cidade tem cuidado de quem cuida?

Retornando a um dos questionamentos balizadores dessa pesquisa, pergunta-se: As nossas cidades estão preparadas para cuidarem daquelas que cuidam por excelência? Sabe-se que a atribuição de cuidar não se restringe apenas a mãe, e que uma cidade uma cidade boa é aquela onde o acesso à oportunidades é assegurado para os segmentos que mais precisam. Contudo, nosso recorte propôs focar na mobilidade urbana enquanto dimensão da cidade, a busca por pré-natal como um tipo de saúde bem relevante e multidisciplinar, e a mulher gestante enquanto sujeito que aproximou dois temas que se completam e estão imbricados.

Esta pesquisa evidenciou que a mobilidade urbana é um elemento estruturante do acesso à saúde pública, sendo uma dimensão do direito à cidade. Prova disso foi mostrar como a mobilidade associada ao pré-natal envolve um número elevado e contínuo de deslocamentos, que extrapola as consultas médicas, envolve agendamentos, realização de exames e busca de resultados. Em um cenário ideal, ou seja, em uma gravidez tranquila, são necessários quase 60 deslocamentos. Ainda que nosso recorte espacial tenha sido uma cidade pequena, o contexto é marcado por baixa frequência do transporte coletivo, caminhabilidade comprometida, longas distâncias e limitações físicas próprias da gestação. Assim, a mobilidade cotidiana dessas mulheres se revela não apenas cansativa, mas socialmente desigual.

No campo da saúde pública, a demora na realização de exames de ultrassonografia pelo SUS se apresentou como um dos principais entraves, interferindo diretamente nas práticas de mobilidade. A necessidade de recorrer à rede privada, quando possível, amplia os deslocamentos e introduz um elemento econômico que produz mais assimetrias no acesso ao cuidado. Nesse sentido, a mobilidade deixa de ser apenas consequência da organização dos serviços e passa a atuar como determinante social da saúde, condicionando quem acessa, quando acessa e de que forma acessa o acompanhamento pré-natal.

Nesse sentido, a presente pesquisa aponta para a urgência de articulações intersetoriais entre mobilidade urbana e saúde pública. A despeito de todas as limitações que uma cidade pequena impõe, dado a escala da urbanização

deveria ser mais fácil mitigar esses problemas. Baseado no que foi estudado, listamos algumas sugestões que estão longe de esgotar a discussão, mas que podem prover reflexões e subsídios no campo do planejamento intersetorial (urbano e da saúde), quais sejam:

- Incentivar a busca por pré-natal para todas as faixas-etárias num esforço que envolva saúde, promoção social e instituições diversas;
- Descentralizar ainda mais o acompanhamento buscando otimizar todos os serviços visando reduzir o número de deslocamentos;
- Pensar em rotas alternativas com veículos menores para a promoção da saúde como forma complementar;
- Ampliar espaços de participação social nos assuntos da cidade e da saúde da mulher, incentivando conselhos comunitários em que as mulheres sejam protagonistas na formulação de políticas públicas locais;
- Priorizar a dimensão humana - aquela negligenciada no planejamento urbano, por meio de infraestruturas que priorizem o pedestre, a itinerância social e o bem-estar coletivo começando pelos bairros mais demandados para tal como os setores Tempo Novo (1, 2 e 3), Papyrus e Goiás II, conectando-os com o tecido urbano, e provendo equipamentos públicos de qualidade internamente.

Pensar a mobilidade apenas como transporte significa ignorar corpos, tempos e condições diferenciadas de deslocamento, sobretudo de sujeitos historicamente invisibilizados, como as mulheres. O mesmo raciocínio deve prevalecer para sujeitos invisibilizados tanto quanto as mulheres, que são: as crianças, os idosos, e as pessoas com mobilidade reduzida e/ou com deficiência.

Por fim, esta pesquisa contribui para o campo da Geografia ao demonstrar que a mobilidade urbana não pode ser analisada dissociada das práticas cotidianas do cuidado e da saúde. Investigações futuras podem aprofundar essa agenda, explorando comparações entre diferentes perfis de gestantes, formas de mobilidade e contextos territoriais, ampliando a compreensão sobre como o urbano, tal como produzido, segue selecionando quem pode ou não acessar direitos.

Referências

- ARAÚJO, Gleidiane Rodrigues Rocha. *Segregação socioespacial na Cidade de Goiás: uma leitura a partir do Residencial Tempo Novo*. 2022. 99f. Dissertação (Mestrado em Geografia) –Universidade Estadual de Goiás. Goiás, 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informação em Pré-Natal (Sisprenatal). Brasília: Ministério da Saúde; Datasus, 2002.
- BERTH, Joyce. *Se a cidade fosse nossa: racismos, falocentrismos e opressões nas cidades*. 2ed. Paz&Terra, Rio de Janeiro, 2023.
- BRASIL 2012. Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012. *Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana*. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm. Acesso em 3.set.2024.
- CRESSWELL, Tim. *Seis temas na produção das mobilidades*. In CARMO, Renato Miguel do, SIMÕES, José Alberto (org.). *A Produção das Mobilidades Redes, Espacialidades e Trajectos*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2009, p. 25-37.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2022. Dados do universo*. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/goias/panorama>. Acesso em 1.set.2025.
- FERRAZ, Antônio Clóvis; TORRES, Isaac G. *Transporte Público Urbano*. 2ed. São Paulo, Rima. 2004.
- FRANÇA, Eliézer Carvalho. *Mobilidade Urbana e os Impactos da Segregação Socioespacial: uma análise a partir da Cidade de Goiás, GO*. 73f. Dissertação (Mestrado em Geografia) –Universidade Estadual de Goiás. Goiás, 2023.
- FRESCA, Tânia Maria. Centros Locais e Pequenas Cidades: diferenças necessárias. In: *Mercator*, Fortaleza, v. 9, n. 20, p. 75 a 81, jan. 2011.

GHEL, Jan. *Cidade Para Pessoas*. (tradução Anita Di Marco). 3ed. São Paulo: Perspectiva, 2015.

GUTIERREZ, Andrea. ¿Qué es la movilidad? In: *Bitacora 21. N°2*, Bogotá. 2013. p.61-74.

JACOBS, Jane. *Morte e vida das grandes cidades*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

MALATESTA, Meli. *A Rede da Mobilidade a Pé*. São Paulo, Annablume, 2018.

OLIVA, Damiana. *Caderneta da Gestante*. Brasília-DF Edição Eletrônica - 2014. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em:
[https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet\(1\).pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Salvar vidas promoviendo un enfoque de sistemas de tránsito seguros en las Américas*. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponível em:
<https://doi.org/10.37774/9789275329191>.

SALDIVA, P. *Vida Urbana e Saúde*: os desafios dos habitantes das metrópoles. São Paulo: Editora Contexto, 2018

TONUCCI, F. *A cidade das crianças*. São Paulo: Cortez, 2016.

VASCONCELLOS, E. A. *Mobilidade Urbana e Cidadania*. Editora Senac. Rio de Janeiro, 2012.

VASCONCELOS, Pedro de Almeida. Contribuição para o debate sobre processos e formas socioespaciais nas cidades. In: VASCONCELOS, Pedro de.; CORRÊA, Roberto L.; PINTAUDI, Silvana M. *A Cidade Contemporânea: Segregação espacial*. São Paulo, Contexto.2021. p.17-38.

Vinícius Polzin Druciaki

Doutor em Geografia pela Universidade Estadual Paulista - UNESP, campus Rio Claro. Atualmente é professor dos cursos de Graduação e Pós-Graduação em Geografia da Universidade Estadual de Goiás-UEG, Campus Cora Coralina, na Cidade de Goiás (GO). Coordenada o Grupo de Estudos em Geografia, Transportes e Mobilidade - Geomobilidade. Atualmente, tem dedicado seus estudos e pesquisas nos seguintes temas: dinâmicas territoriais, mobilidade e transporte urbano/regional; planejamento urbano e da mobilidade com ênfase em participação social.

E-mail: vinicius.drciaki@ueg.br

Curriculum lattes: <http://lattes.cnpq.br/3294139366513966>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1514-5072>

Danielle Martins de Moura

Graduada em Geografia Licenciatura pela Universidade Estadual de Goiás-UEG, Campus Cora Coralina, onde atuou como bolsista de Iniciação científica do CNPQ por 3 anos. Formada em Pedagogia pela Faculdade Intervale. Atualmente é professora da educação infantil e de reforço escolar.

E-mail: martiins.danny@hotmail.com

Curriculum lattes: <http://lattes.cnpq.br/7632524277620010>

Recebido para publicação em outubro de 2025.

Aprovado para publicação em dezembro de 2025.