

OFERTA DE SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS DE SAÚDE E SUA CORRELAÇÃO COM A URBANIZAÇÃO PERIFÉRICA: O CASO DO DISTRITO DE PEDREIRA, ZONA SUL DE SÃO PAULO (SP)

Wanderlei Evaristo de Mattos¹
Outro: Excerto de dissertação em desenvolvimento

RESUMO

O Distrito de Pedreira, Zona Sul de São Paulo (SP), onde habitam cerca de 140.000 pessoas, possui sérios problemas sociais e de infra-estrutura urbana: ausência de equipamentos urbanos essenciais (públicos e privados), ocupações e loteamentos irregulares, elevadas taxas de mortalidade, sistema de transportes insuficiente, entre outros. Ao mesmo tempo, as recentes políticas de descentralização executadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) levaram à criação de uma infra-estrutura de oferta de serviços de saúde que prioriza a implantação de ambulatórios e postos de saúde em bairros mais distantes e carentes, visando diminuir a saturação de equipamentos de saúde mais complexos (hospitais). Este trabalho propõe analisar a relação entre a urbanização periférica do Distrito e a estrutura e oferta de equipamentos de saúde ali existentes, de maneira a identificar como a carência de equipamentos urbanos interfere na epidemiologia local, e como o SUS vem equipando o Distrito para fazer frente a estas demandas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Geografia Urbana, Centralidades Periféricas, Equipamentos de Saúde, Saúde Urbana.

INTRODUÇÃO

Este trabalho, no seu aspecto mais geral, diz respeito às condições da cidadania nos municípios brasileiros. Mais especificamente, buscamos relacionar as condições da infra-estrutura urbana presentes no Distrito de Pedreira (que é insuficiente) com os enormes problemas sociais existentes no local, dos quais se pretende destacar os problemas ligados à saúde da população local, assim como buscamos identificar ainda os principais problemas que derivam desta precariedade dos equipamentos urbanos ali presentes.

Em Pedreira é possível identificar uma urbanização e favelização recentes, em contraste com casas e condomínios de médio e alto padrão, ao longo tanto do interior do Distrito como em áreas próximas da Represa Billings. Ao mesmo tempo, é possível notar a influência de distritos próximos a Pedreira – como Cidade Ademar e principalmente Santo Amaro – no que diz respeito à oferta de comércio e serviços essenciais à população de Pedreira, como educação e saúde. Mesmo com a urbanização expressiva desta área, há enorme falta de equipamentos urbanos, além do comércio e serviços não se fazendo suficientemente presentes no Distrito de Pedreira, o que leva até hoje a população a se deslocar diariamente para os distritos

¹ Aluno do Programa de Pós-Graduação em Geografia Humana da Universidade de São Paulo (USP) – Modalidade Mestrado

vizinhos, em busca de serviços de saúde, ligação com o Metrô, acesso a supermercados e bancos, por exemplo.

Esse histórico de carência de serviços dificulta a atenção às necessidades ligadas à saúde para a população do Distrito: nele não há nenhum hospital de grande porte (os mais próximos estão localizados em outros bairros de São Paulo e em Diadema, cidade que divisa o Distrito de Pedreira), e não há um sistema eficaz de localização de postos de saúde. Essa situação é agravada pelo fato do Distrito contar com um grande contingente populacional vivendo em favelas e loteamentos irregulares, com sérios problemas de saneamento básico e coleta de lixo, além de altos índices de mortalidade infantil e homicídios.

Uma forma de estudarmos áreas como o Distrito de Pedreira pode se realizar pelo uso dos conceitos de urbanização/ocupação “periférica” (SANTOS, 1990) e de “centralidades periféricas”², sendo que estas últimas geralmente se estabelecem de forma tributária à(s) centralidade(s) principais das cidades, que são aquelas onde há uma maior e mais complexa gama de equipamentos e serviços urbanos à disposição das populações locais. As centralidades periféricas se formam graças ao processo histórico de crescimento das grandes cidades, mas sobretudo por meio da implantação de alguns equipamentos urbanos capazes de atrair parcelas da população (para o consumo ou trabalho), concedendo algum poder de “polarização” dos fluxos urbanos pelos distritos mais periféricos.

No presente trabalho, analisamos as possíveis correlações entre a escassez de oferta de equipamentos públicos – principalmente ligados à prestação de serviços de saúde – com o processo de urbanização ocorrido no distrito, onde se fazem presentes sérios problemas sociais e de infra-estrutura urbana que implicaram no aumento da demanda em busca de serviços de saúde, levando à elaboração de um quadro sinótico para entender o desenvolvimento urbano e social do distrito.

O Distrito de Pedreira, Zona Sul do município de São Paulo, possui 18,06 km² de área, contando atualmente com uma população de 144.317 habitantes (IBGE, Censo Demográfico de 2010). Ele encontra-se vinculado atualmente à subprefeitura de Cidade Ademar, na qual pertence também o distrito de Cidade Ademar. Esse

² Raquel Rolnik (2005 *apud* MONTENEGRO, 2009, p. 41) afirma que uma centralidade periférica seria um determinado território com atributo polarizador de uma parcela importante da população de baixa renda da cidade, por meio de comércio, serviços, consumo, lazer e trabalho. É comum que essas áreas de centralidade periférica, devido à oferta de serviços e baixo custo, atraiam também populações economicamente mais abastadas.

Distrito é caracterizado por ocupações habitacionais recentes, tanto à beira da Represa Billings como em locais um pouco mais distantes da represa (**Figura 1**).

Figura 1: Subprefeitura de Cidade Ademar, formada pelos distritos de Cidade Ademar e Pedreira



Fonte: <http://criancaeadolescente2007.com.br/mapas/16.jpg>, acesso em 06/10/2009.

Em meados dos anos 1980 a especulação imobiliária atingiu Pedreira de maneira mais intensa. A grande quantidade de terrenos à disposição – devido à questão das áreas de proteção de mananciais e represas – passou a receber um número considerável de famílias advindas de bairros mais centrais de São Paulo e de outros Estados do País, seja por ocupação ilegal de lotes públicos, seja pelo preço baixo dos terrenos, que levou à formação de novos bairros no Distrito. Este também é marcado pela presença de áreas com alta declividade e com núcleos habitacionais localizados exatamente nessas “áreas de risco”, principalmente na região limítrofe a Diadema (OSANAI, 2009. pp. 99-100).

Apesar das mudanças positivas, o Distrito de Pedreira ainda é caracterizado como um “distrito-dormitório”, isto é, o principal uso deste espaço local está ligado à habitação da população trabalhadora, sendo praticamente inexistentes fixos geográficos que permitam oferta de bens comerciais ou de serviços no próprio Distrito. Para terem acesso a bens como saúde, serviços e emprego, os moradores deslocam-se aos distritos vizinhos ou ao centro da cidade, uma vez que não existe no local sequer a infra-estrutura básica ligada a equipamentos públicos mínimos, para a instalação posterior de fixos geográficos voltados para a prestação de serviços mais complexos nos ramos da saúde, da educação, do comércio etc.

METODOLOGIA

Para a redação do presente trabalho, realizamos uma pesquisa documental prévia, que permitiu uma análise exploratória dos dados coligidos pela Secretaria Municipal de Saúde – e pela Fundação Seade – para o Distrito. Por meio dessa análise, é possível perceber uma vinculação entre as carências de desenvolvimento urbano ocorrente no Distrito e a conseqüente escassez de uma rede de equipamentos de saúde capazes de atender com eficácia o universo de pessoas ali residentes. Essas carências acabam por ser cruciais para o contínuo fluxo de pessoas em direção a áreas que possuam equipamentos de saúde mais complexos e eficazes, principalmente nos distritos vizinhos. Pedreira ainda é um distrito “polarizado”, e não “polarizador”, ao se falar no tema da saúde, o que dificulta a organização mais equitativa do espaço urbano.

Quanto ao “padrão epidemiológico”, isto é, as características principais das doenças e riscos presentes em Pedreira, podemos destacar alguns aspectos iniciais: 1) Causas externas: o distrito de Pedreira possui altas taxas de homicídios dolosos e lesões corporais (esse índice é ainda maior ao considerarmos a subprefeitura de Cidade Ademar); e: 2.) Riscos e doenças: os dados estatísticos da urbanização do distrito de Pedreira não mostram relevância de um tipo de doença específico, bem como algum padrão definido de surtos ou epidemias locais (**Tabela 1**).

Tabela 1
Município de São Paulo: Taxas de Mortalidade Masculina
por Causas Externas (2000/2002)

Subprefeituras	Por 100 mil homens					Total
	Acidentes de Trânsito	Outros Acidentes	Suicídios	Agressões / Homicídios	Outras Causas Externas	
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	19,0	21,4	6,0	106,8	14,5	167,7
Cidade Ademar	15,7	21,8	4,4	173,1	11,7	226,8

Fonte: Fundação SEADE, 2002

Um dado que chama a atenção é o aumento da população nas últimas duas décadas, bem como a forte favelização presente no distrito, que leva a condições precárias de saneamento básico e habitações (há uma forte ocupação próxima às margens da Represa Billings). Em conseqüência disso temos índices elevados (ou em elevação) de diversos tipos de doenças, comparáveis à média observada para toda a cidade de São Paulo.

Destacamos a seguir, para exemplificar o quadro acima, as taxas de mortalidade masculina de três tipos de doenças diferentes para a subprefeitura de

Cidade Ademar. Os dados são do último levantamento da fundação SEADE de São Paulo, levantados para o triênio 2000-2001-2002 (**Tabelas 2, 3, e 4**):

Tabela 2
Município de São Paulo: Taxas de Mortalidade Masculina por Doenças Infecciosas e Parasitárias (2000/2002)

Por 100 mil homens						
Subprefeituras	Aids	Doença de Chagas	Doenças Infecciosas Intestinais	Septicemia	Tuberculose	Total
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	17,3	3,7	2,2	3,5	6,5	39,7
Cidade Ademar	12,8	4,1	3,0	3,1	5,9	33,3

Fonte: Fundação SEADE, 2002

Tabela 3
Município de São Paulo: Taxas de Mortalidade Masculina por Neoplasias Malignas (2000/2002)

Por 100 mil homens						
Subprefeituras	Pulmão	Próstata	Estômago	Colorretal	Boca e Faringe	Total
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	19,2	13,3	12,7	10,2	7,2	118,6
Cidade Ademar	12,0	8,5	10,7	6,3	7,0	86,9

Fonte: Fundação SEADE, 2002

Tabela 4
Município de São Paulo: Taxas de Mortalidade Masculina por Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (2000/2002)

Por 100 mil homens			
Subprefeituras	Desnutrição	Diabetes	Total
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	2,0	21,3	26,4
Cidade Ademar	1,8	13,7	16,3

Fonte: Fundação SEADE, 2002

Assim, ao analisarmos os quadros anteriores, na subprefeitura de Cidade Ademar (e em consequência no Distrito de Pedreira) observamos consideráveis fatores de risco que julgamos diretamente ligados a elementos da urbanização local, como por exemplo: saneamento básico precário; rede hospitalar/ambulatorial insuficiente; situação de pronunciada violência urbana, entre outros. Também chamou nossa atenção na pesquisa empírica exploratória as taxas de mortalidade, que são aproximadas da média da Capital, números expressivos para um distrito que começou a receber um contingente populacional e um processo de urbanização recente.

DISCUSSÃO

A carência de serviços e equipamentos urbanos no Distrito de Pedreira foi decisiva para a existência de uma infra-estrutura reduzida de equipamentos de saúde, em comparação a outros distritos: no distrito em questão, não há hospitais de grande porte (os mais próximos estão localizados em outros distritos e em Diadema, cidade que divisa o distrito de Pedreira), e existem poucos postos de saúde. Além disso, o Distrito conta com uma grande população vivendo em favelas, com sérios problemas de saneamento básico e coleta de lixo, e com altos índices de mortalidade infantil e homicídios, constituindo uma vulnerabilidade – social e econômica – para as populações habitantes do Distrito. Sobre a vulnerabilidade social, Miriam Abramovay *et alii* (2002) afirmam que:

A vulnerabilidade social é tratada aqui como o resultado negativo da relação entre a disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos dos atores, sejam eles indivíduos ou grupos, e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas, culturais que provêm do Estado, do mercado e da sociedade (ABRAMOVAY *et alii*, 2002, p. 13).

Já Lucio Kowarick (2002) analisa o impacto que as políticas sociais e econômicas ocorridas no Brasil a partir dos anos 1980 tiveram para que a vulnerabilidade não ficasse estrita somente ao aspecto social, mas também aos aspectos econômicos, culturais e financeiros:

Não cabe aqui detalhar as inúmeras formas de vulnerabilidade quanto ao emprego, aos serviços de proteção social ou ao aumento da violência criminal, mas ressalte-se que esses processos produziram um campo de investigações centrado na questão da fragilização da cidadania, entendida como perda ou ausência de direitos e como precarização de serviços coletivos que garantiam uma gama mínima de proteção pública para grupos carentes de recursos privados — dinheiro, poder, influência — para enfrentar as intempéries nas metrópoles do subdesenvolvimento industrializado (KOWARICK, 2002, p. 15).

Para entendermos de maneira “global” a ausência de equipamentos públicos (e privados) no Distrito de Pedreira – e em especial a carência de equipamentos e oferta de serviços de saúde ali – é preciso analisar o quadro normativo mais geral que coordena as ações do Estado em suas políticas de saúde. A Constituição de 1988 trouxe ao debate sobre a saúde a necessidade de descentralização das ações e serviços de saúde, por meio da responsabilidade solidária entre União, Estado e municípios, onde cada um desses poderes seria responsável por determinadas atuações na saúde como um todo (exemplo: as prefeituras passaram a ser diretamente responsáveis pela atenção básica e postos de saúde dos municípios).

As Conferências Nacionais de Saúde realizadas em 2003 e 2007 reforçaram a necessidade de uma maior preocupação na “atenção básica” e na “saúde da família” nas grandes cidades, o que levaria a maiores investimentos em áreas mais afastadas e carentes de serviços de saúde, onde o acesso a equipamentos de saúde mais complexos, como hospitais, se mostrasse restrito (BELTRAMMI, 2008, p. 160). Também se tornou patente a necessidade de reorganização da oferta de equipamentos de saúde, pois em locais mais afastados dos centros hospitalares de alta complexidade a oferta de serviços deste tipo está focada em “postos de atendimento básico”, “centros de especialidades médicas” e “ambulatórios”. Assim, devido a um menor fluxo de pessoas em direção aos centros hospitalares de maior complexidade, se evitaria a saturação e excessiva demanda em torno dos hospitais.

Apesar dessa nova política de regionalização do Sistema Único de Saúde, em Pedreira e outros distritos é possível notar uma saturação justamente nos equipamentos de saúde existentes no distrito. Os postos de saúde e ambulatórios possuem alta demanda diária e sérias limitações aos usuários para se obter um atendimento de maior rapidez e qualidade. Isso faz com que o fluxo de pessoas em direção aos centros hospitalares de maior complexidade existentes nos distritos e municípios vizinhos (Hospital Geral da Pedreira, em Campo Grande; Quarteirão da Saúde, em Diadema, entre outros pontos da Região Metropolitana) persistam em larga escala.

Um autor que nos ajuda a compreender a questão é o geógrafo Raul Borges Guimarães. Para ele, o estudo da “geografia da saúde” pode ser realizado a partir de dois principais conjuntos de preocupações: 1. “a geografia dos padrões espaciais de morbi-mortalidade e da difusão das doenças” e 2. “a geografia da análise espacial dos sistemas de saúde, equipamentos, serviços e sua utilização” (GUIMARÃES, 2000, p. 33). Isto é, há dois principais “enfoques” para estudos deste tipo, que iluminam também nossa pesquisa: 1. Um enfoque voltado para o entendimento da “epidemiologia” local, geradora de uma série de enfermidades, doenças, e mortalidade que funcionam como “demandas” para o sistema público de saúde; e: 2. Um enfoque voltado para a análise da distribuição e do funcionamento dos equipamentos públicos de saúde, que “ofertam” serviços para fazer frente a estas “demandas” da epidemiologia local.

Evangelina Oliveira (2008), no trabalho *Redes e Regionalização da Saúde*, analisa também a questão da oferta e demanda de serviços de saúde, associando a melhor cobertura de serviços no território e a menor desigualdade na distribuição

das probabilidades de internação: quanto maior o número de leitos e oferta de equipamentos de saúde, maior a atenção básica em saúde à população local (OLIVEIRA, 2008 *in* BARCELLOS *et alii*, 2008, p. 226-227).

Em Pedreira, a mobilidade da população em busca aos serviços e equipamentos urbanos fica evidenciada pela ausência dos mesmos na área pertencente ao Distrito. Não há ali a presença de hospitais de grande porte, somando-se a isso a ausência de um pólo comercial de maior relevância no Distrito (marcado pelo comércio local próximos às vias e fixos urbanos principais) e uma rede de transportes dependente somente da modalidade ônibus.

Ainda pensando sobre o papel dos equipamentos urbanos para a organização do espaço geográfico local (no caso desse trabalho, com destaque para os equipamentos de saúde), Jean Labasse, na obra *La Ciudad y El Hospital - Geografía Hospitalaria* (1982) aponta o hospital e os equipamentos de saúde como algo mais que um “asilo para necessitados” ou um local de simples atendimento médico, como durante anos, em seu processo histórico, se mostrou. Os equipamentos de saúde são também “motores” da economia urbana, pois além de influenciar seu entorno, empregam os serviços de profissionais de diferentes áreas para seu pleno funcionamento e requerem técnicas que são do âmbito de atividades de diversos tipos de empresas, como a indústria mecânica, a química, a farmácia e a eletrônica (LABASSE, 1982, p. 18). Nenhum fixo geográfico surge ao acaso ou terá uma atuação independente ou isolada dos equipamentos e populações à sua volta; pelo contrário, esses fixos serão diretamente responsáveis pela construção do espaço vivido da cidade, e os equipamentos de saúde não escapam a esse mecanismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parafraseando um dos principais autores da Geografia Médica mundial, Maximilien Sorre (1880-1962), a Geografia é essencialmente uma ciência social, uma ciência dos lugares, mas dos lugares ocupados por homens pensando e agindo em grupos sociais. (MEGALE, 1983, p. 67). Uma vez que a Geografia se constitui como ciência social, nada mais justo do que essa ciência geográfica ter como postura um trabalho “de retorno” e investigação para com essa sociedade, em busca de respostas e possibilidades de melhoria na vida concreta das populações locais.

Em Pedreira, temos uma sociedade com consideráveis carestias de infraestrutura urbana e social em diversos aspectos, caso visível em outros distritos da

cidade de São Paulo. Essas situações geográficas concretas, que apresentam carências de infra-estrutura e de acessibilidade de serviços públicos de toda sorte, acabam por ter impacto em questões sociais do distrito, sendo uma das principais a questão da saúde individual e coletiva. Lembrando que o conceito de saúde não remete somente a doenças e riscos, mas também quanto ao bem-estar social e acesso a serviços. Em uma palavra: esta concepção ampla de saúde parece ser um atributo fundamental da cidadania no país.

Assim, este trabalho tem em vista a união de leitura e conceitos da Geografia Urbana e da Geografia da Saúde, para atender e “retornar” seus conhecimentos ao grupo social específico da Pedreira e quiçá outros grupos, de maneira indireta. Para entendermos a realidade social do distrito e elaborar perspectivas para os próximos anos, o papel da Geografia Urbana e o da Geografia da Saúde são essenciais, pois ambas as áreas permitem ver quais as tendências e deficiências na urbanização, e no desenvolvimento socioeconômico em Pedreira; pretende-se identificar também quais os índices e riscos à saúde e ao bem-estar que devem ser consolidados, e quais devem ser revertidos. De fato, o maior investimento em equipamentos urbanos no distrito irá colaborar para um quadro da saúde do distrito bem mais favorável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVAY, Miriam *et alii*. ***Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas***. Brasília: UNESCO, BID, 2002.

BARCELLOS, Christovam (org.). ***A Geografia e o Contexto dos Problemas de Saúde***. Rio de Janeiro: Abrasco, 2008.

BELTRAMMI, Daniel Gomes Monteiro. *Descentralização: o desafio da regionalização para Estados e Município*. In: ***Revista de Administração em Saúde***, Vol. 10, nº41, pp. 159-163, Out.-Dez. 2008.

GUIMARÃES, Raul Borges. ***Saúde Pública e Política Urbana: memória e imaginário social***. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (Departamento de Geografia) da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000.

KOWARICK, Lúcio. *Viver em Risco: Sobre a Vulnerabilidade do Brasil Urbano*. In: ***Revista Novos Estudos - CEBRAP***, nº 63, 2002, pp. 9-30.

LABASSE, Jean. ***La ciudad y el hospital: Geografía Hospitalaria***. Madri: Instituto de Estudios de Administración Local, 1982.

MEGALE, Januário Francisco. ***Geografia e Sociologia em Max Sorre***. São Paulo: Instituto de Pesquisas Econômicas, 1983.

MONTENEGRO, Marina Regitz. *O circuito inferior central na cidade de São Paulo em sua relação com a densidade de fluxos e com o meio construído*. In: **Mercator – Revista de Geografia da Universidade Federal do Ceará**, nº 15, 2009, pp. 37-48.

OSANAI, Shinhiti. ***Redes sociais e comércio: identificação das centralidades em consequência da mobilidade e acessibilidade determinadas pelo sistema de transporte urbano de massa para os moradores de baixa renda do distrito de Pedreira no município de São Paulo***. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (Departamento de Geografia) da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

SANTOS, Milton (1979). ***Economia Espacial: Críticas e Alternativas***. 2ª Edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

_____. ***Metrópole corporativa fragmentada***. São Paulo: Nobel, 1990.

_____. (org.). ***Novos rumos da Geografia brasileira***. 2ª Edição (1ª Edição: 1982). São Paulo: Hucitec, 1988.

_____. (1979). ***O Espaço Dividido: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos***. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.

SÍTIOS ELETRÔNICOS CONSULTADOS

- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE (<http://www.seade.gov.br>);
- Museu dos Transportes “Gaetano Ferolla” (<http://www.sptrans.com.br/museu>)
- Subprefeitura de Cidade Ademar (<http://www.prefeitura.sp.gov.br/subprefeituras/spca>);
- Subprefeitura do Jabaquara (<http://www.prefeitura.sp.gov.br/subprefeituras/spja>);
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (<http://www.ibge.gov.br>);
- Secretaria Municipal de Planejamento de São Paulo (SEMPLA) (<http://sempla.prefeitura.sp.gov.br>);
- SPTrans (<http://www.sptrans.com.br>).