

O Uso do Território pela Saúde: o sistema hospitalar conveniado ao SUS*

Mariana Vercesi de Albuquerque¹

Orientadora: Prof^ª. Dr.^ª. Maria Adélia Aparecida de Souza²
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – FFLCH/USP

Os atuais debates sobre a saúde, no Brasil e no mundo, têm incorporado os conceitos de *equidade* e *condição de vida*. A Geografia tem uma contribuição importante para esse debate, no que tange à discussão sobre o conceito de *lugar*. A equidade e a condição de vida estão baseadas nas diversidades e desigualdades sócio-espaciais do território e, portanto, esses conceitos buscam compreender os lugares.

O *lugar*, com definido por Santos (1996), seria o espaço do acontecer solidário, isto é, das ações e materialidades particulares que são produzidas e se relacionam um dado espaço-tempo, são os eventos. O lugar seria um subespaço, ou seja, uma particularidade da totalidade que é o espaço geográfico: “um sistema indissociável de objetos e ações” (Santos, 1996). Como definidas por Santos (1996), as *solidariedades geográficas* não têm conotação moral, elas são conceitos que dão conta de explicar a coesão territorial a partir da existência de *verticalidades* e *horizontalidades*. As verticalidades são os eventos que se dão seletivamente e que dão coesão seletiva entre alguns lugares no território — *solidariedade organizacional*. As horizontalidades são eventos dão a coesão geográfica dada pelo cotidiano vivido nos lugares — *solidariedade orgânica*.

Cada lugar se especializa de uma forma, de acordo com suas densidades técnicas, informacionais e comunicacionais, e com sua organização espacial. As densidades técnicas seriam os objetos técnicos dotados de informação, ciência, norma e intencionalidade e que “(...) são dispostos para atender prontamente às intenções dos que o conceberam e produziram (...)” (Santos, 2001). As densidades informacionais seriam a quantidade e a qualidade de informações e normas que esses objetos trazem consigo, em função das ações que os animam, dadas as intencionalidades e racionalidades de uso do território. A escassez dessas densidades revela a constituição de espaços opacos.

Os lugares são constituídos ainda, pelas densidades comunicacionais. “Os lugares, pois, se definem pela sua densidade técnica, pela sua densidade informacional, pela sua densidade comunicacional, atributos que se interpenetram e cuja fusão os caracteriza e distingue” (Santos, 2001). A densidade comunicacional seria o tempo das ações humanas, “esse tempo plural do cotidiano partilhado é o tempo conflitual da co-presença” (Santos,

* Nível: mestrado.

¹ mari-alb@uol.com.br

² Professora Titular do Departamento de Geografia Humana

2001). Ela é caracterizada pela solidariedade orgânica nos lugares, por suas horizontalidades.

Toda modernização gera uma segregação sócio-espacial, porque é seletiva. As modernizações selecionam áreas do território que vão concentrando suas verticalidades, as densidades técnicas e informacionais, e, conseqüentemente, o capital. Quanto maior for a concentração e seletividade do capital e das densidades técnicas e informacionais no território, maior será a produção de espaços opacos.

A existência de um indivíduo num lugar significa uma dada condição de vida e uma dada possibilidade de transformação dessa condição. O indivíduo tem um valor também pelo lugar que ele habita Santos (1998). As políticas públicas e os sistemas de serviços de saúde de um dado território e as condições de vida dos indivíduos nos lugares configuram um sistema indissociável de objetos e ações que repercutem na qualidade da saúde da sociedade.

Essa pesquisa tem como recorte empírico o Hospital das Clínicas da Unicamp, a partir da sua existência no município de Campinas. Esse município que concentra diversos serviços públicos e privados de saúde, sempre foi um centro de referência no país com relação aos avanços tecnológicos e de tratamento na medicina (Oliveira, 1995). É um lugar que se organiza segundo interesses hegemônicos e cria *espaços luminosos* para atendê-los. Milton Santos (1996) denomina *espaços luminosos* como sendo aqueles que foram atingidos pelas modernizações técnicas, científicas e informacionais do período atual. Os *espaços opacos* são aqueles não atingidos por essas modernizações.

Ao mesmo tempo em que ocorre o enriquecimento do território campineiro, também se dá o seu empobrecimento, já que a produção dos espaços luminosos é acompanhada pela produção de espaços opacos, pois o território é iluminado por interesses exógenos, e geram modernizações seletivas espacialmente (as verticalidades), fragmentando o *território usado* — o território de todos (Santos, 2001). Essa contradição do processo de uso e organização dos lugares é acentuada nos países pobres, dada a amplitude e a qualidade das desigualdades que neles se constituem.

“O território não é uma categoria de análise, a categoria de análise é o território usado” (SANTOS, 1999:18). O conceito de espaço geográfico é abstrato, assim como o de território. O conceito de território usado é empírico, ou seja, corresponde a empiricização de um determinado sistema de objetos e ações numa dada *formação sócio-espacial* (SANTOS, 1996). Então, o conceito de território usado corresponde à existência, por isso ele é a verdadeira categoria de análise da geografia.

O lugar é uma particularidade do território usado. E como se pode discutir a qualidade e o futuro dos hospitais sem discutir a dinâmica dos lugares?

O aumento da pobreza nos lugares tem repercussão em todas as esferas da sociedade. Eventos como homicídios, seqüestros relâmpagos ou epidemias de dengue e febre amarela, aumento de casos de tuberculose, entre outros, evidenciam as condições de vida das pessoas nos lugares — alimentação, habitação, saúde, educação e lazer. Assim, os eventos denominados como violência e determinadas doenças, por exemplo, ocorrem em lugares que não dão a possibilidade à sua sociedade de realização de algumas dessas condições fundamentais da vida.

No município de Campinas, o mapeamento realizado pela Prefeitura sobre o Índice de Condição de Vida da População (ICV), em 2001, mostra que: 36,4% do território campineiro tem os piores ICVs (entre 1,1 e 1,9); 29,5% do território tem ICV entre 2,0 e 2,5; e 31,8% do território apresenta os melhores ICVs, variando entre 2,6 e 3,4. Esse índice é calculado segundo a região de cada unidade básica de saúde (total de 45) e com base nos dados populacionais, como por exemplo, acesso à educação e saúde, renda, incidência de doenças como tuberculose, taxa de mortalidade, entre outros aspectos. Os lugares que tiveram os piores índices de condição de vida são os espaços opacos de Campinas. A existência do indivíduo nesses espaços torna-o desprovido de técnicas, informações e recursos financeiros para realizar algumas de suas ações de sobrevivência.

Os serviços de saúde como os hospitais, dentro desse contexto, realizam *conexões geográficas*³ com espaços opacos e luminosos, a partir do uso do território pela saúde. Os serviços gratuitos, conveniados ao SUS, vão se conectar principalmente com os espaços opacos, já que a população desses lugares não tem, na maioria das vezes, condições de atuarem como consumidoras e usarem os serviços de saúde particulares. A opacidade dos lugares indica que os recursos econômicos e a própria organização territorial são desfavoráveis à realização de muitos usos, inclusive de acesso a serviços de saúde, públicos ou privados, de boa qualidade.

O hospital é um objeto técnico moderno, de alta densidade técnica, científica e informacional, ele é seletivo e *raro* (Labasse e Rochefort, 1965) no território. Os avanços técnicos não significam necessariamente a diminuição das desigualdades sócio-espaciais

³ O conceito de *Conexões Geográficas* proposto por Souza (1995) trata das novas relações de interdependência que se estabelecem entre os lugares no período atual, em função da difusão pelo mundo dos sistemas técnicos de comunicação, circulação e produção e do aprofundamento da divisão territorial do trabalho, com as especializações produtivas dos lugares. As conexões geográficas tratam da geração de fluxos entre os lugares e da hierarquização das relações entre estes em função das especializações produtivas de cada um.

(Pessini, 2003). Então, há a necessidade de geração sistemática de informações territorializadas, georreferenciadas, pois o conhecimento dos lugares é a base para as ações futuras de saúde. E o hospital não está fora desses processos.

O estudo do território usado pela a saúde a partir de um hospital universitário inserido no Sistema Único de Saúde, como é o caso do Hospital das Clínicas da Unicamp, torna-se importante para o entendimento da manutenção e da transformação desse sistema ao longo do tempo. Esse entendimento passa necessariamente pela compreensão do que é o lugar e de como se dá a dinâmica de produção de espaços luminosos e opacos, ou seja, das desigualdades sócio-espaciais.

A contribuição da Geografia para o debate sobre os serviços de saúde no âmbito dos lugares é fundamental. Tanto no que diz respeito ao impacto desses serviços nos lugares onde ele se instala, quanto em relação ao impacto dos eventos desses lugares nos serviços — seja no uso, na reorganização e na função dos equipamentos de saúde.

Referências Bibliográficas

- ALBUQUERQUE, Mariana V. de. *A Região Metropolitana de Campinas: um estudo das solidariedades geográficas no território brasileiro*, Monografia, Instituto de Geociências/UNICAMP, 2002.
- BOUSQUAT, Aylene. “Conceitos de espaço na análise de políticas de saúde”. Revista Lua Nova, nº52, São Paulo, CEDEC, 2001.
- CAMARGO, Wagner. *Os Sintomas do Território Usado: a saúde em Campinas*, Monografia, Instituto de Geociências/UNICAMP, 2002.
- CANO, Wilson e BRANDÃO, Carlos A (coord.). *A Região Metropolitana de Campinas: urbanização, economia, finanças e meio ambiente*, Ed. UNICAMP, Campinas (SP), 2002.
- CASTILLO, Ricardo, JÚNIOR, Rubens de T., ANDRADE, Júlia. “Três Dimensões da Solidariedade em Geografia”. Revista Experimental, São Paulo, Edusp, ano 2, nº3, set. 1997.
- COSTA, José Cléber do Nascimento. “Qualidade e o futuro dos hospitais”. Revista O Mundo da Saúde, São Paulo, ano 25, v.25, n.3, jul./set. 2001.
- ELIAS, Paulo Eduardo. “Estrutura e Organização da atenção à saúde no Brasil” in COHN, Amélia e ELIAS, Paulo Eduardo. *Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços*, São Paulo, Cortez/CEDEC, 1998.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*, 18ª edição, Rio de Janeiro, Graal, 2003.
- ISNARD, H. *O Espaço Geográfico*, Coimbra, Livraria Almedina, 1982.
- LABASSE, Jean. *La Ciudad y el Hospital: geografía hospitalaria*, Madrid, Instituto de Estudios de Administración Local, 1982.
- LACOSTE, Yves. *A Geografia: isso serve, em primeiro lugar, para fazer a guerra*, Campinas, Papirus, 1993.
- LOJKINE, J. *A Revolução Informacional*, São Paulo, Cortez, 1995.
- MERTHY, Emersos E. e QUEIROZ, Marcos S. “Saúde pública, rede básica e sistema de saúde brasileiro” in *Cadernos de Saúde Pública*, Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde, v.9, n.2, abr./jun. 1993.

- MISOCZKY, Maria Ceci. "Redes e Hierarquias: uma reflexão sobre arranjos de gestão na busca da equidade em saúde". *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v.37, n.2, mar./abr. 2003.
- NAJAR, Alberto L. e MARQUES, Eduardo C. (org.). *Saúde e Espaço: estudos metodológicos e técnicas de análise*, Rio de Janeiro, ed. FIOCRUZ, 1998.
- NASCIMENTO, Vânia Barbosa do. "Interdependência e autonomia na gestão pública da saúde". *Revista Lua Nova*, nº52, CEDEC, São Paulo, 2001.
- OLIVEIRA, Ana Maria F. de. *Os Dilemas da Municipalização da Saúde no Contexto de uma Região Metropolitana — o caso de Campinas*, tese de Doutorado, Instituto de Economia/UNICAMP, Campinas, 1995.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Municípios e Comunidades Saudáveis: guia dos prefeitos para promover qualidade de vida*, Brasília, OPAS, 2003.
- PESSINI, Léo. "Políticas Públicas de Saúde" in *Revista O Mundo da Saúde*, São Paulo, ano 24, v.24, n.1, jan./fev. 2000.
- PICHERAL, Henri. "Géographie médicale, géographie des maladies, géographie de la santé". *L'Espace Géographique*, n.3, Paris-VI, 1982.
- RAFFESTIN, Claude. *Por uma Geografia do Poder*, São Paulo, ed. Ática, 1993.
- RODRIGUES FILHO, José. "A oferta e a procura dos serviços médico-hospitalares no Brasil". *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v.17, ano.4, out./dez. 1983.
- SANTOS, Milton. *Espaço e Método*, São Paulo, Hucitec, 1985.
- _____, Milton. "Por um Novo Planejamento Urbano-Regional" in: *Novas e Velhas Legitimidades na Reestruturação do Território*, Anais do IVº Encontro Nacional da ANPUR, Salvador, maio de 1991.
- _____, Milton. *A Natureza do Espaço: razão e emoção, técnica e tempo*, São Paulo, Hucitec, 1996.
- _____, Milton. *A Urbanização Brasileira*, São Paulo, Hucitec, 1996b.
- _____, Milton. *O Espaço do Cidadão*, Nobel, São Paulo, 1998.
- _____, Milton. *O Território e o Saber Local: algumas categorias de análise* in *Cadernos IPPUR*, Rio de Janeiro, Ano XII, nº2, p.15-25, 1999.
- _____, Milton e SILVEIRA, Maria Laura. *O Brasil: território e sociedade no início do século XXI*, Rio de Janeiro e São Paulo, editora Record, 2001.
- SMITH, Neil. *Desenvolvimento Desigual*, Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1988.
- SOJA, Edward W. *Geografias Pós-Modernas: a reafirmação do espaço na teoria social crítica*, Rio de Janeiro, J. Zahar, 1993.
- SORRE, MAX. *Fundamentos Biológicos de la Geografía Humana*, Barcelona, ed. Juventud, 1955.
- SOUZA, Maria Adélia A. de, SANTOS, Milton, SILVEIRA, Maria Laura. *Território: Globalização e Fragmentação*, ANPUR, São Paulo, Hucitec, 1996.
- SOUZA, Maria Adélia A. de. *A "Explosão" Do Território: Falência Da Região?* in: *Cadernos IPPUR/UFRJ*, Ano VII, nº1, Abril de 1993.
- _____, Maria Adélia A. de. "Conexões Geográficas: um Ensaio Metodológico" in *Boletim Paulista de Geografia*, nº71, 1995.
- _____, Maria Adélia A. de (org.). *Território Brasileiro: usos e abusos*, Campinas, ed. Territorial, 2003.