

Centralidade dos serviços de saúde na zona leste de Teresina (PI): uma análise de sua produção espacial¹

Centrality of the health services in the East region of Teresina, PI: an analysis of its space production.

Paulo Henrique de Carvalho Bueno

Doutor em Políticas Públicas. Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – Campus Oeiras, Brasil
paulo.bueno@ifpi.edu.br

Antônia Jesuíta de Lima

Doutora em Ciências Sociais. Professora da Universidade Federal do Piauí, Brasil
a.je.l@uol.com.br

Resumo

Compreende-se a centralidade interurbana como especializações funcionais de algumas frações espaciais da cidade que se singularizam a partir da concentração e geração de fluxos permanentes de pessoas e mercadorias. Nessa direção, a centralidade dos serviços de saúde de Teresina tem seu marco inicial com a instalação do Hospital Getúlio Vargas (1941) no centro histórico da cidade. Desde então, diversos hospitais, clínicas, laboratórios e atividades correlatas aí se instalaram, o que lhes configura como o espaço de maior concentração destes na cidade. Mas, a partir dos anos 2000 inicia-se um processo de descentralização dos serviços de saúde para outros espaços citadinos, notadamente para os bairros mais centrais da zona Leste. Nesse sentido, objetiva-se analisar a produção espacial da centralidade dos serviços de saúde na zona Leste de Teresina, pautado em depoimentos de profissionais e empreendedores dos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão que lidam com os referidos serviços. Argumenta-se que a constituição dessa nova centralidade dos serviços de saúde de Teresina baseia-se na busca do segmento de renda alta da cidade, o qual exige serviços exclusivos e próximos aos seus locais de moradia ou de mais fácil acessibilidade quando comparados aos encontrados no centro principal.

Palavras-chaves: Centralidade. Serviços de Saúde. Zona Leste de Teresina.

Abstract

The intraurban centrality is understood as the functional specializations of some space fractions of the city that singularize from the concentration of people and goods permanent flux generation. In this direction, the centrality of the health services of Teresina has its beginning with the installation of Getúlio Vargas Hospital (1941) in the historic center of the city. Since then, several hospitals, laboratories and related activities have been installed, which is configured as their greatest concentration space of this city. But, from 2000, a process of decentralization of health services has begun to other city places, mainly to the more central districts of the East region. This way, it is aimed to analyze the space production of the centrality of the health services in the least region of Teresina, based on the testimony of the professionals and entrepreneurs of the districts of Fátima, Jóquei and São Cristóvão that deal with such services. It argues that the constitution of this new centrality of health services in Teresina is based on the search for the high income population of the

¹Essa reflexão é constituinte da Tese de doutorado intitulada “Centralidade dos serviços de saúde em Teresina (PI): produção, uso e gestão de territórios na zona Leste da cidade”, defendida em 2015, junto ao Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí.

city, which demands exclusive services and near their living places or of easier accessibility when compared to the ones found in the main downtown.

Keywords: Centrality. Health Services. East Region of Teresina.

1. INTRODUÇÃO

As cidades, conforme Lefebvre (2008), centralizam as produções humanas, o que acaba por constituir centros, nos dizeres de Castells (2011), ao longo do tecido espacial. Nessa direção, frações espaciais tornam-se pontos de atração de atividades comerciais e de serviços, os quais dinamizam a produção espacial da centralidade e acaba por complexificar o processo de sua constituição e transformações, pois produzem e reproduzem a centralidade intraurbana, entendida como especializações funcionais de algumas frações espaciais, fenômeno desencadeado pelas atividades da sociedade urbana – comércio, serviços, lazeres – no espaço citadino, que terminam por singularizar essas frações a partir da concentração e geração de fluxos permanentes de pessoas e mercadorias (SPÓSITO, 2002, 2001). A necessidade de concentração de equipamentos e serviços que favoreçam o crescimento *continuum* das dinâmicas contidas nas relações econômicas e sociais e que fomentam a produção implica produzir a mutação da centralidade (SILVA, 2001, 2001a).

Em Teresina, o centro dos serviços de saúde coincidiu com seu centro histórico e tem na fundação do Hospital Getúlio Vargas (1941) seu marco inicial. Desde então, outros hospitais, clínicas, laboratórios e serviços correlatos aí se instalaram, o que configura a centralidade dos serviços de saúde da capital piauiense. Mas, a partir de 2000 outras frações da cidade despontam como propícios a descentralização dessas atividades, notadamente os bairros centrais da zona Leste (Fátima, Jóquei e São Cristóvão), espaço de moradia das classes sociais de renda alta teresinense.

Nessa direção, objetiva-se analisar a produção espacial da centralidade dos serviços de saúde na zona Leste de Teresina. Metodologicamente, ancora-se nos depoimentos de profissionais e empreendedores nesses três bairros que lidam com os referidos serviços, os quais foram colhidos por meio de entrevistas semiestruturadas. Argumenta-se que a constituição dessa nova centralidade dos serviços de saúde de Teresina baseia-se na busca do segmento de renda alta da cidade, o qual exige serviços exclusivos e próximos aos seus locais de moradia ou de mais fácil acessibilidade quando comparados aos encontrados no centro principal. Assim, estrutura-se o artigo em 1) uma discussão teórica sobre centralidade; 2) análise da produção espacial dos serviços de saúde na zona Leste de Teresina, e, por fim, 3) conclusões.

2. CENTRALIDADE URBANA: UMA ABORDAGEM CONCEITUAL

A centralidade urbana relaciona-se aos processos de materialização em certos pontos citadinos, identificados e caracterizados pela densidade dos fluxos e fluidez no território. Nessa direção, as características da concentração de atividades e fluxos de pessoas e capital numa dada área do território ganham relevância no entendimento da (re)estruturação da cidade a partir da dinâmica de (des)concentração territorial urbana, que configura a centralidade. Nesse movimento, a centralidade única ou monocêntrica sofre mutações em direção a uma descentralização funcional, marcada pelo desdobramento da área central, formação e consolidação de subcentros, fenômenos que se incrementam pela expansão da malha urbana. Para Spósito (1998), a expressão completa desse processo é a diversificação da centralidade intraurbana e interurbana, haja vista que novas formas de comércio e de serviços promovem novos fluxos entre cidades de diferentes portes e permite a emergência de uma centralidade múltipla e complexa no lugar da centralidade principal, e muitas vezes única, que marcou, há algumas décadas, a estruturação interna.

A (re)produção de um centro na cidade pauta-se por sua localização e funcionalização no tecido urbano, uma vez que a coesão espacial facilita a acessibilidade dos usuários aos serviços demandados. Mas o crescimento e o adensamento da malha urbana provocam processos de descentralização e desdobramentos das atividades comerciais e de prestação de serviços (SPÓSITO, 1996; VILLAÇA, 2001).

Como a descentralização da área central não ocorre em áreas contíguas ou em subcentros, numa réplica menor (VILLAÇA, 2001), tal fenômeno não deve ser caracterizado como mera expansão geográfica. Na verdade, essa descentralização se marca pela concentração de certas atividades especializadas, sendo esse nível de especialização funcional ou socioeconômica traduzido, em alguns casos, na procura dos segmentos de renda alta do mercado por comércio e serviços fora do centro tradicional. Uma das formas dessa descentralização expressa-se na especialização de atividades terciárias ao longo de vias de maior circulação de veículos, refletindo-se na configuração concentrada de eixos comerciais e de serviços em algumas frações espaciais citadinas (SPÓSITO, 1996).

As produções espaciais urbanas possuem uma dinâmica intraurbana que se (re)constrói cotidianamente. Para sua compreensão, pode-se partir da identificação e análise das áreas de concentração de atividades no espaço urbano, ou seja, a centralidade. Logo, o espaço urbano, fragmentado, articulado e caracterizado por diferentes formas de uso da terra (CORRÊA, 1989), é uma forma espacial que surge como produto dessas variadas mudanças urbanas. Decorre que a organização espacial das cidades evidencia o surgimento do centro, que exerce a centralidade de

forma superlativa (TOURINHO, 2004), mas os movimentos da sociedade no espaço urbano levam à constituição de novas áreas com expressivas atividades comerciais e de serviços e com um fluxo tal que fomenta mutações na centralidade. Nesse processo, o território citadino torna-se descontínuo e criam-se outros espaços, que representam essa fragmentação pela descentralização de atividades ou a emergência de subcentros. Ocorre, enfim, a criação de espaços com funções específicas, como produção, consumo e moradia, entre outras, que influem no valor dessas áreas. Destarte, essas novas áreas de concentração, que põem em relevo a centralidade, auxiliam na compreensão da (re)produção do espaço urbano (LOPES JÚNIOR; SANTOS, 2010).

Com efeito, percebe-se que as dinâmicas presentes na centralidade urbana envolvem a estruturação interna da cidade, como a nova localização dos equipamentos de comércio e de serviços, a criação de núcleos habitacionais e condomínios, a especulação imobiliária, a exclusão, a segregação e as próprias medidas adotadas pela gestão municipal. Dessa forma, a compreensão dessas novas áreas de concentração ou centralidades está intimamente relacionada à análise dos processos de (re)produção do espaço urbano e sua reestruturação (LOPES JÚNIOR; SANTOS, 2010).

As expressões da centralidade, seja no nível intraurbano, seja no interurbano, sofrem mutações que resultam das transformações por que passam a sociedade em suas variadas dimensões, da econômica à política. Nessa direção, a produção do espaço urbano a partir da constituição de áreas especializadas na produção e consumo de atividades comerciais e de serviços possibilita um jogo dialético entre sociedade, mercado e Estado, o que se reflete nas formas e conteúdos espaciais, sendo a centralidade produto e produtora da realidade vivida.

Assim, a compreensão da constituição da centralidade e suas expressões e transformações é fundamental na apreensão das (re)configurações socioespaciais e suas lógicas, dinâmicas e ações de diversos agentes produtores do espaço urbano. Daí que o debate da centralidade exercida pelas atividades comerciais e de serviços presentes na cidade permite compreender, também, a (re)produção de territórios, territorialidades e desterritorialidades (HAESBAERT, 2006, 1995), espacialmente identificáveis e auxiliam no entendimento dos processos de (re)estruturação urbana da cidade contemporânea.

Nessa direção, pensar a (re)estruturação urbana e da cidade requer a compreensão que esses dois fenômenos têm diferenciações, mas mantêm-se articulados e indissociáveis. Essa (re)estruturação urbana (re)configura o tecido citadino, uma vez que a sociedade encontra-se em “[...] um período em que se observa amplo e profundo conjunto das mudanças, no que concerne aos processos de estruturação urbana e das cidades” (SPÓSITO, 2007, p. 1).

A ideia de reestruturação urbana parte da compreensão da urbanização como movimento temporal e espacial, que se caracteriza como um modo de vida e como um fenômeno que promove transformações territoriais nas mais variadas dimensões humanas (SPÓSITO, 2004; RODRIGUES, 2013). Nessa senda, a reestruturação urbana corresponde às dinâmicas e processos referentes aos espaços regionais que ocorrem na rede urbana de uma dada espacialidade. Já a reestruturação das cidades refere-se às dinâmicas e processos presentes na escala intraurbana. Destarte, articulam-se duas escalas geográficas e distintas, mas interligadas, a interurbana e a intraurbana, com diversas determinações entre si (SPÓSITO, 2007). Refletir sobre as dinâmicas e processos constituintes da (re)estruturação urbana e da cidade remete à compreensão dos movimentos da sociedade em seu viver diário, a qual (re)produz formas e funções aos espaços construídos e nas relações sociais. Nesse sentido, ocorrem (re)funcionalizações do tecido citadino, tendo em vista sua adequação às novas de formas de uso, produção, organização e apropriação do solo urbano.

São essas mudanças na morfologia urbana e em suas funções, que fomentam a configuração de fenômenos como a centralidade, a multi(poli)centralidade, a descentralização, a produção imobiliária de condomínios fechados (verticais e horizontais), a construção de *shoppings*, a (re)estruturação urbana, a (re)produção da segregação e diferenciação socioespacial. Enfim, a produção do espaço urbano resulta das relações entre as distintas escalas, de estruturação urbana (rede urbana) e da cidade (espaço intraurbano).

Pensar a estrutura urbana é compreender a produção espacial e a reprodução da sociedade como par dialético em que as formas lhes são expressões materiais, as quais envolvem as dimensões econômicas, políticas, sociais, ambientais e culturais, definindo conteúdos, ou seja, a estruturação das cidades. Nesse sentido, as funções que assumem as frações espaciais da cidade, sejam as de alocação de atividades comerciais e de serviços, sejam as voltadas para o lazer e entretenimento, sejam as residenciais, revelam os diferentes usos e apropriações do solo urbano no interior da urbe (SPÓSITO, 1991). Enfim, a cidade se constitui como uma mercadoria em que o consumo dos espaços evidencia os conflitos entre os agentes produtores e suas lógicas (CORRÊA, 1989; VILLAÇA, 2001; WHITACKER, 2003), o que permite, também, compreender a produção (i)material dos territórios (SAQUET, 2009, 2010, 2011).

Esse processo de (re)estruturação urbana e da cidade ocorre nas mais variadas realidades urbanas. Em Teresina, esse fenômeno passa a ser observado com mais evidência a partir dos anos de 1990, principalmente com a verticalização da cidade, a consolidação de frações espaciais em que habitam segmentos sociais de renda alta, a construção de *shoppings centers*, áreas de lazer e entretenimento, a descentralização de atividades comerciais e de serviços, o surgimento de subcentros, a edificação de pontes que fomentaram a expansão, a mobilidade e a acessibilidade

urbana. No âmbito da prestação de serviços, o setor saúde é um dos destaques da capital piauiense, que, na atualidade, descentraliza-se para outros espaços da cidade, com maior densidade nos bairros centrais da zona Leste. É essa dinâmica cidadina que instiga a discussão do item seguinte.

3. PRODUÇÃO ESPACIAL DA CENTRALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ZONA LESTE DE TERESINA (PI)

Teresina vivencia, principalmente desde os anos de 1990, uma reestruturação urbana e da cidade, que dinamiza sua produção espacial em diversos setores – habitacional, infraestrutura viária, comercial e de serviço, dentre outras. Nessa dinâmica, os serviços de saúde participam com novas configurações por meio da territorialização em outros espaços da urbe, o que lhes redimensiona a centralidade. A formação de uma centralidade dos serviços de saúde em Teresina remonta à implantação do Hospital Getúlio Vargas (HGV), em 1941. Atualmente, esse complexo hospitalar do HGV inclui o Hospital Infantil, o Hemocentro do Piauí e um ambulatório. Nas suas proximidades estão instalados o Hospital de Doenças Tropicais Natan Portela, as Escolas de Medicina das Universidades Federal e Estadual do Piauí. Considerado o maior investimento público em saúde do estado (RAMOS, 2003), tornou-se o HGV um fator determinante na formação da centralidade interurbana e intraurbana desses serviços na capital, pois, ao longo das décadas, atraiu outras atividades congêneres para as proximidades, configurando, assim, um centro dos serviços de saúde, para o qual faz convergir uma gama de fluxos que se (re)produz cotidianamente e constitui uma das características que, conforme Lefebvre (2008), qualificam um espaço como centro.

Durante os anos de 1960 e 1970, a iniciativa privada se destacou na oferta desses serviços, com a instalação do Hospital Aliança Casamater e da Clínica São Lucas e, posteriormente, com os Hospitais Santa Maria e São Marcos. A década de 1980 marca a expansão da rede de serviços de saúde nessa área, com o surgimento de clínicas privadas – Clinefro, Clínica Santa Clara e Clínica Santa Fé – voltadas para o diagnóstico médico, o que conferiu uma densidade maior ao espaço. Esses empreendimentos, instalados nas proximidades do HGV, propiciaram, conforme Corrêa (1989), a formação de uma coesão espacial de atividades de serviços, o que reforçou a configuração da centralidade do setor de saúde da capital (BUENO, 2008; FAÇANHA, 2009; TERESINA, 2002). Verifica-se, assim, que os grandes hospitais localizados no centro formam um complexo de serviços de saúde, com atendimentos de média e alta complexidade que, ao longo dos anos, atraiu outros empreendimentos complementares, compondo o atual centro de serviços de saúde de Teresina.

Ao longo das décadas de 1990 e 2000, constroem-se o Hospital de Terapia Intensiva – HTI, no bairro Marquês (zona Centro) e o Hospital das Clínicas de Teresina, no bairro Primavera (zona Norte), áreas adjacentes ao bairro Centro. Ainda nos anos de 1990 são registrados no CRM-PI grandes clínicas e laboratórios voltados para a realização de consultas e exames médicos em diversas especialidades, dentre as quais cita-se Procardíaco Clínica do Coração (1990), Diagnostic (1990), Endogastro, Med Imagem (1991), Laboratório Luis Pires, UDI 24 horas (1993), Endoanálises (1994), Bionuclear (1994), Laboratório de Patologia Cirúrgica e Citopatologia (1995), Itacor (1995), Clínica de Imagem Lucídio Portela (1997), Maximagem (1997) (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PIAUÍ, 2014).

Além de estabelecimentos individuais, surgem, no Centro, edifícios construídos para abrigar clínicas e laboratórios, como o Medical Center e o Centro Médico Dr. Dirceu Arcoverde. O Medical Center (inaugurado em fevereiro de 2000), está instalado em um prédio de 13 pavimentos que abriga serviços auxiliares de diagnóstico, clínicas de hemodiálise, clínica multidisciplinar, centro cirúrgico e consultórios médicos e odontológicos. Além de serviços específicos de saúde, o edifício contém também agência de correios, agências bancárias, lojas e lanchonetes, o que propicia aos usuários a resolução de vários problemas em um único local.

Essas práticas espaciais de construção de estabelecimentos que ofertam serviços de saúde consolidaram um processo espacial de (re)localizações de atividades num dado espaço da cidade, no caso o bairro Centro. Os serviços de saúde prestados nessa área – consultas, exames laboratoriais e clínicos e cirurgias, dentre outros – atraem grande quantidade de usuários (BUENO, 2008; FAÇANHA, 2009; TERESINA, 2002) e concorreram para a conformação de um centro na prestação desses serviços, à medida que produzem fluxos permanentes de pessoas, mercadorias e informações (SPÓSITO, 1991, 1996, 2002; VILLAÇA, 2001).

Na verdade, verifica-se que os estabelecimentos de saúde se espriam por todas as zonas da cidade e por quase todos os bairros. Contudo, alguns espaços se destacam nessa oferta, além do centro. Na zona Sudeste, o Itararé possui 23 empreendimentos (2,7%), na Sul, o Lourival Parente tem 8 (1,0%), na Norte, o Mocambinho aparece com 6 (0,7%) dos 848 estabelecimentos existentes na capital. Já a zona Leste é a que possui maiores quantidades depois do centro, posto que 55 (6,5%) se situam no bairro Jóquei, 24 (2,9%) no bairro Fátima, 12 (1,4%) no São Cristóvão, 8 (0,9%) no São João, 7 (0,8%) no Horto, 4 (0,5%) no Noivos e 3 (0,4%) no Morada do Sol, o que totaliza 113 estabelecimentos ou 13,3% do total. Enfim, apesar de outros bairros também ofertarem serviços de saúde, há uma densidade maior na zona Leste, principalmente em sua área mais central (BRASIL, 2014).

A zona Leste de Teresina despontara, desde os fins da década de 1950, como propícia à moradia das classes sociais detentoras de renda alta. Mas é a partir dos anos de 1970 que essa região da cidade intensifica sua diferenciação sócio espacial, traduzida, na produção de unidades habitacionais de alto valor econômico e em atividades comerciais e de serviços (*shoppings*, lojas de decoração, revendedoras de carros novos, restaurantes, bares e casas de shows requintadas) voltadas especificamente para segmentos de renda alta.

Essa realidade de valorização espacial da zona Leste como lugar de moradia e espaço de consumo das camadas sociais de renda alta se constitui em um dos fatores de crescimento do setor de serviços e comércio nessa região, como os de saúde. O primeiro empreendimento privado de grande envergadura instalado na zona Leste foi o Hospital São Paulo – HSP (década de 1990), considerado o embrião desse processo de descentralização, pois incrementou a valorização do uso e ocupação do solo urbano desse espaço da cidade e levou a que outros empreendedores vislumbrassem vantagens em suas instalações. A instalação do HSP, na rua Lindolfo Monteiro, no bairro Fátima, requereu adequações na legislação, pois a Lei nº 2.265, de 23 de dezembro de 1993 (lei de uso do solo), só permitia edificações para uso residencial e outras formas de comércio e serviços. O proprietário, além de realizar análises das transformações espaciais porque passava a zona Leste e suas projeções de valorização futura, teve que convencer o poder público municipal a autorizar a implantação do empreendimento:

Esse projeto foi idealizado pelo Dr. Davi Cortelazzi e a ideia dele, vislumbrando os vetores do crescimento da cidade, imaginou que realmente a zona Leste, que hoje é isso que conhecemos e que, naquela época, não era praticamente nada. Ele tinha ideia de que, realmente, a cidade teria que crescer para cá, era para onde ela cresceria. Então, tomou a decisão de construir um projeto e viabilizar um hospital aqui nessa região. Naquela época, todos os hospitais estavam centralizados naquele eixo HGV, HDIC, Casa Mater, Hospital São Marcos, Santa Maria e ele achava que teríamos que ter uma opção, que fugir daquela região, e deveria ser construído um hospital onde a cidade tivesse mais um potencial para crescer. O início das atividades do hospital [...] data de 1999, no entanto o projeto é bem anterior. Tivemos algumas dificuldades na época para conseguir a liberação para a construção do hospital, porque essa região, naquela época, tinha poucas casas, pouco desenvolvimento, não tinha a autorização da prefeitura para construir hospital nessa área. Então, tivemos que trabalhar primeiro a nível de prefeitura para conseguir autorização para a construção [...], depois disso, iniciamos as obras e finalizamos em 1999, com o hospital entrando em funcionamento no segundo semestre de 1999. Não me recordo bem porque isso já faz muito tempo, mas o que acontece é que existe o Código de Postura do Município. Por exemplo, você não pode construir prédios acima de tantos andares localizados nas margens das principais avenidas. Naquela época, eu ainda era muito novo, não me lembro bem disso aqui, mas naquela época me parece que não havia na legislação a possibilidade de construção de hospital nessa região, é como se aqui fosse um bairro projetado pra ser residencial, a legislação não permitia [...]. Eu sei que foi conversado com os vereadores e mostrado a importância de se construir um hospital também nessa região, porque ela cresceria e houve uma mudança do Código de Postura do Município, alguma

coisa assim, e nós tivemos como retorno a autorização para a construção do hospital (proprietário, médico²).

O uso do solo urbano de Teresina era regulamentado, até 1993, pela Lei nº 1.937, de 16 de agosto de 1988, redefinida pela Lei nº 2.265, de 23 de dezembro de 1993. Nesta, a rua Lindolfo Monteiro era classificada como zona residencial 2/81 (ZR2/81), o que correspondia a zona residencial ZR4/03 da lei anterior. A regulamentação de uso do solo de 1993, ao classificar os grupos de usos permitidos (anexo 14) para as ZR2/81, assim definia: uso para a habitação (H), para o comércio de âmbito local (C1), para os serviços de âmbito local (S1), para a indústria de baixo nível de desconforto ambiental (I1) e para as zonas especiais (E1 – zonas de concentração de serviços de administração pública). Contudo, no capítulo IV, artigo 13, inciso III, abre-se uma excepcionalidade, ao permitir a instalação de atividades de saúde, inclusive hospitais.

Na verdade, esse dispositivo, contido no capítulo IV da Lei nº 2.265/93, criou um quadrilátero formado pelas intersecções das avenidas Nossa Senhora de Fátima, Dom Severino, Homero Castelo Branco e Visconde da Parnaíba, englobando a rua de localização do referido hospital. Decorre, portanto, que as atividades deveriam ser alocadas ao longo dessas avenidas, posto que a área interna do polígono classificou-se como residencial. Contudo, dado a rua Lindolfo Monteiro está contida nessa delimitação, abriu-se a possibilidade de diálogos entre os agentes produtores desse espaço e o poder público municipal, com vista à instalação de atividades comerciais e de serviços, caso dos de saúde.

Nesse sentido, o depoimento do entrevistado descreve as análises espaciais realizadas pelo seu idealizador, o qual via uma tendência de saturação espacial no Centro da cidade e, ao mesmo tempo, a perspectiva de expansão de seus negócios na zona Leste. Na verdade, esses diálogos com os órgãos públicos continuam presentes na atualidade, uma vez que, quando o proponente dos serviços deseja instalar-se em um espaço não autorizado, busca junto ao poder público municipal mudanças, adequações ou enquadramento no último zoneamento urbano de Teresina, regulamentado pela Lei complementar nº 3.560, de 20 de outubro de 2006 (TERESINA, 2006). Foi essa lei de 2006 que classificou a rua Lindolfo Monteiro como zona comercial (ZC5-05). Enfim, o que houve não foram mudanças no Código de Posturas, regido pela Lei nº 1.940, de 16 de agosto de 1998, e reformulada pela Lei nº 3.610, de 11 de janeiro de 2007, mas na classificação do uso e ocupação do solo urbano.

Nesse sentido, os caminhos traçados na resolução de impasses nas relações entre os agentes produtores do espaço urbano, principalmente entre os proprietários dos meios de produção e o Estado, evidenciam, conforme análises de Corrêa (1989) e Marques e Bichir (2001) que, nos

² Entrevista concedida em 4 de julho de 2014.

momentos em que se busca a reprodução das relações de produção, o Estado é conclamado a providenciar o aparato legal e as infraestruturas urbanas necessárias ao empreendimento. As manifestações de um proprietário e do representante da SDU Leste, quando indagados sobre como se dá a instalação dos serviços, em situação de confronto com a legislação urbana, evidenciam esses mecanismos:

Em termo de legislação, se fossemos depender unicamente da legislação, a gente não teria nem aberto. Primeiro, porque eles consideravam aqui uma área residencial, sendo assim não se podia construir hospitais. Desse modo, só poderia ter consultórios ou alguns dos ambientes em determinada zona da cidade. Então, é um processo bem demorado. Nisso perdemos, pelo menos, uns 30 dias, tentando mostrar que não teria cirurgia e nem internação, era mesmo só a ideia para consultórios médico-odontológicos, ou seja, toda a legislação municipal poderia auxiliar, mas a burocracia realmente estava prejudicando esse aspecto [...]. É óbvio que a cidade vai mudando um pouco a rotina, a distribuição de áreas também tem que ocorrer, mas, pelo zoneamento, ficaríamos impossibilitados. Já tínhamos comprado o imóvel quando teve isso. Insistimos e tivemos a liberação do alvará para fazer a reforma por conta de realmente ser só consultório, não ser hospital (proprietário, médico³).

A princípio, negamos. Tem gente que, muitas vezes, entra com recursos e nós analisamos. Muitas vezes, no pedido não está bem claro que tipo de atividade funcionará. Então, eles argumentam e, às vezes, a gente faz até um termo de ajuste de conduta em que o proprietário, o empreendedor, se compromete a alguns tipos de comportamento que não venham a prejudicar a vizinhança, os moradores da região. Então, dependendo, a lei flexibiliza nesse sentido, mas temos como limite a legislação. Então, quando não pode, infelizmente não pode, não pode porque senão vira algo bem bagunçado, o que não é bom para a cidade (representante da SDU Leste⁴).

As falas expõem as necessidades de adequações dos empreendimentos ao zoneamento urbano e revelam um dos caminhos traçados para a territorialização dos serviços de saúde na zona Leste, especialmente nas áreas consideradas para fins residenciais, em que há transformações das formas e conteúdos espaciais para se adequar a novas funções. Na verdade, para compreensão do processo de territorialização como apropriação espacial (SOUSA, 1995; CORRÊA, 1994), deve-se vislumbrar as motivações que fazem esses empreendimentos se instalarem nessa região, em detrimento do Centro da cidade e de outras regiões.

Nessa direção, dadas as vantagens ofertadas pela zona Leste, os empreendedores analisam-na como a mais propícia à (re)produção espacial. Daí que, quando indagados acerca das motivações que os fizeram instalarem-se nessa região, a maioria dos entrevistados ressaltou maior disponibilidade espacial para estacionamento, valorização do uso e ocupação do solo, padrão socioeconômico do público consumidor, acessibilidade e saturação do centro da cidade, elementos

³Entrevista concedida em 2 de fevereiro de 2015.

⁴Entrevista concedida em 15 de julho de 2015.

que, dentre outros, vêm contribuindo para a descentralização dos serviços de saúde de Teresina e para a configuração e consolidação de um subcentro nessa região da cidade.

De fato, há ainda nos bairros da zona Leste um estoque de terras voltadas para a especulação imobiliária e se tem verificado a aquisição de grandes casarões para a construção de outras formas espaciais. Essa intensa (re)produção do espaço urbano lhe fomenta a valorização, principalmente nos bairros mais centrais, como atestam os estudos de Carvalho (2015), Castelo Branco (2012) e Lima (2001). No que se refere ao poder econômico, essa região, possui 8 dos 10 bairros com as maiores rendas de Teresina, na faixa entre R\$ 5.545,00 e R\$ 12.033,00 (IBGE, 2010).

Em relação à acessibilidade, essa zona tem sido alvo de grandes investimentos de infraestrutura urbana, como pontes, duplicação de avenidas e capeamento asfáltico das principais vias. Enfim, a estrutura viária facilita o deslocamento dos usuários, principalmente por meio do transporte automotivo individual, que os permite escolher usar os serviços de saúde do bairro Centro ou os dessa região. Já o fator saturação do Centro deve ser relativizado, uma vez que não está saturado em sua totalidade, mas apresenta dificuldade de tráfego e estacionamento de automóvel próprio, em contraponto à facilidade de acesso por meio do transporte coletivo e à pouca disponibilidade espacial para novos empreendimentos. Contudo, apesar de já existirem no Centro 484 estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2014), há ainda a instalação, ampliação e mudanças nas formas urbanas para abrigar empreendimentos de serviços de saúde.

Com efeito, esses fatores que fomentam a descentralização dos serviços de saúde produzem uma dinâmica de produção espacial da zona Leste que a diferencia socioespacialmente. As falas dos entrevistados a seguir auxiliam a reflexão desse processo:

Resolvemos vir para cá quando ainda estava concluindo o doutorado em São Paulo e acontecia certo movimento de algumas clínicas vindo para a zona Leste. Um motivo foi esse. O outro é que, no Centro, você tem dificuldade de espaço, então, você pode ter o terreno, mas ao mesmo tempo não é suficiente para você ter um estacionamento adequado. Fica difícil, por questão de estacionamento, pois precisaria de um terreno, praticamente, para clínica, e outro para estacionamento. Como nosso foco, aqui da clínica, é trabalhar com criança, achamos o estacionamento algo importante. Pois você pode parar o carro, tirar seu filho com calma, com segurança, sem estar no meio da rua, momento que, às vezes, poderia ser abordado mais facilmente. Devemos perceber essas três áreas (Fátima, Jóquei e São Cristóvão), principalmente hoje, é que têm, talvez, o maior poder aquisitivo da cidade, está localizado aqui, ou pelo menos você espera que esteja, então há uma concentração de renda nessa área, certo? (proprietário, médico⁵).

Na verdade, é um apelo dos próprios pacientes. Temos muito contato com pessoas que moram aqui na zona Leste, é uma boa parte da clientela que vem para cá. São pessoas dessa região realmente, as quais não tinham mais interesse em ir pra região central, para participar daquela, como a gente fala, “muvuca”, daquela região central, porque você não tem onde parar o carro, muito pouco estacionamento próximo aos hospitais e as clínicas maiores daquela região, o tráfego é muito conturbado, uma quantidade grande de pacientes que vem de outras cidades, que vem do interior, que vem de outros estados, até para se

⁵ Entrevista concedida em 2 de fevereiro de 2015.

tratar e que acabam tornando aquela região um pouco mais tumultuada. Então, os pacientes pediam que a gente pudesse fazer alguma coisa para essa região. Tanto que os médicos que trabalham aqui na nossa clínica, a grande maioria são colegas que trabalham lá no Hospital São Marcos e que, por esta dificuldade de acesso, os pacientes começaram a solicitar que viéssemos para essa região e nós viemos, com essa ideia de montar esse polo de medicina aqui. E acho que quando nós iniciamos, tinha poucas clínicas, depois já foram abertas outras tantas, a coisa tem crescido nesse sentido (sócio proprietário, médico⁶).

As ideias dos entrevistados concretizam, nos dizeres de Corrêa (1989, 2007), uma prática espacial que, com o passar dos anos, torna-se um processo, a antecipação e seletividade espacial, posto que esses agentes produtores do espaço partiram da premissa de que a área central já continha muitos empreendimentos prestadores de serviços de saúde, o que já requeria a exploração de outras áreas da cidade. Enfatizam, ainda, a exigência dos usuários, a busca de um perfil diferenciado de consumidores e a facilidade de acesso e mobilidade como fatores que concorrem para a instalação desses serviços na zona Leste de Teresina.

Nessas análises espaciais realizadas pelos entrevistados, percebe-se, também, que eles refletem a cidade como um todo. Enfim, partem do fato de que, como aludido, Teresina vivenciou transformações profundas em sua estrutura urbana ao longo dos anos de 1990 e intensificou esse processo nos anos 2000, dentre as quais se citam o aumento do poder aquisitivo de alguns segmentos da população, o crescimento e adensamento da malha urbana e os problemas decorrentes desse fato, como mobilidade, transportes, infraestrutura, constituição de subcentros e de eixos especializados.

Nesse processo de (re)estruturação urbana de Teresina, vislumbrou-se uma zona da cidade que ofertasse melhores condições para a (re)produção do capital e das relações de produção, como infraestrutura urbana, público consumidor de renda alta para comprar os serviços e espaço de maior valorização no uso e ocupação do solo, elementos presentes na região Leste, como evidenciado, dentre outros, nos estudos de Lima (2010) e Castelo Branco (2012).

Na verdade, assiste-se atualmente, nos dizeres de Carlos (2007), à (re)produção do espaço urbano desses bairros, uma vez que as funções residenciais, principalmente em suas vias principais, cedem espaço para outras formas de uso e ocupação, o que modifica, por conseguinte, sua forma-conteúdo. É o caso das avenidas Nossa Senhora de Fátima, Jóquei Clube, Dom Severino e Homero Castelo Branco, que dinamizam essa área central da zona Leste. Trata-se de um processo realizado por agentes privados, mas com forte apoio do poder público, seja por meio de financiamentos e instalação de infraestruturas, seja pela legislação urbana.

As revelações dos entrevistados corroboram o fato de que a demanda de um público consumidor dinamiza a centralidade dos serviços de saúde de Teresina, uma vez que exigem

⁶ Entrevista concedida em 17 de julho de 2015.

serviços próximos aos locais de moradia e maior acessibilidade a eles. Outro ponto relevante para a descentralização dos serviços de saúde na capital piauiense é a existência e a facilidade de estacionamento de veículos, o que indica que, conforme Spósito (1996), o transporte automotivo individual enseja novas dinâmicas na produção espacial urbana.

A apropriação espacial realizada pelos serviços de saúde na zona Leste, bem como outras atividades (lojas de departamentos e grandes supermercados), tem em uma de suas faces a oferta de diversas especialidades em um único espaço, com o fito de diminuir as necessidades de deslocamentos dos usuários, o que evidencia a produção do tempo a partir da produção do espaço. Conforme Villaça (2011), isso constitui um dos mecanismos visualizados pelos produtores espaciais nos momentos de formulação e implementação de projetos de atividades comerciais e de serviços, sendo outro ponto relevante no processo o raciocínio espacial do empreendedor. Enfim, as vantagens oferecidas pela zona Leste são assim expressas nas falas dos entrevistados:

Nós temos duas populações totalmente distintas de pacientes. Temos a população do lado de cá da ponte e a população do lado de lá, em que sentido? As pessoas que são atendidas no Centro são as pessoas de uma classe social menos favorecida, são mais planos populares, são pessoas que querem resolver tudo em 24, 48 horas, enquanto que as pessoas daqui dessa região são pessoas que procuram vir em horários que não vão atrapalhar seu trabalho no dia a dia, horários alternativos, pessoas que geralmente moram em Teresina e querem um médico para ficar com ele como sendo um médico da vida dele e não nada instantâneo, momentâneo. Então, são pessoas totalmente diferentes e eu gosto de falar até para os meus alunos que eu não sou concorrente de mim mesmo, porque o perfil do paciente de um consultório do Jóquei é bem diferente do perfil do paciente de um consultório do Centro. Por exemplo, uma coisa muito simples, aqui é raro eu passar um atestado dizendo que o cara faltou ao serviço porque veio ao médico, eles preferem vir no final. Enquanto que lá não é raro, raro é eu não passar, porque eles vão no início e pedem para o dia todo o atestado. Então, você vê que são pessoas bem diferentes (médico⁷).

A gente tem que ver que essas três áreas, principalmente hoje, é que têm, talvez, o maior poder aquisitivo da cidade e estão localizadas aí ou pelo menos você espera que esteja aí, então, há uma concentração de renda nessa área, certo? Hoje, analisando nossa realidade de Teresina, somos considerados um polo de saúde, que, no meu modo de ver, ainda está muito longe de realmente ser um polo de saúde. Temos mais papo do que realmente mostrado serviço, ainda falta muita coisa pra chegar lá. É, na zona Leste tem esse poder de renda, conseqüentemente, você tem mais pacientes que podem ter convênio, plano de saúde ou seguro de saúde, plano de saúde para dar assistência. Então, isso por um lado é bom, por outro lado é ruim, economicamente se torna um pouco ruim, porque o convênio geralmente remunera consultas de valores mais baixos. Na cidade, a gente tem o SUS, que é o predominante, e temos os convênios. Creio que depois disso, a terceira maior fonte de circulação seria o chamado plano econômico, é o paciente que, com certeza, vem de outra cidade, próxima ou mais distante, e paga a consulta à vista, quando tem convênio, e isso gera bastante dinheiro. Para esse paciente, é mais fácil estar no Centro que na zona Leste, por conta de que ele vem, geralmente se hospeda por lá ou até mesmo na periferia, mas tem que estar indo ao Centro. Lá, ele consegue resolver tudo dentro daquele polígono da saúde, fazer exames laboratoriais, de imagem, consultas médicas. Então, para ele fica mais fácil a dinâmica. Hoje, talvez, a vantagem da zona Leste é que você vem, você pode achar e comprar uma casa um pouco maior, reformar, ter uma área de estacionamento, as próprias ruas são mais calmas. Em alguns trechos da zona Leste você consegue usar um pouco o

⁷Entrevista concedida em 26 de junho de 2015.

estacionamento que, no Centro, já fica mais difícil, até pra você circular, por questão de estacionamento. Mas, por outro lado, você praticamente troca sua clientela, você praticamente está afastando a clientela econômica e atendendo mais só por convênio ou particular. O atendimento particular depende muito de se você já tem um bom tempo de mercado, já tem um nome mais feito; caso tenha, você consegue ter um número maior, se você está começando, às vezes, não compensa muito (proprietário, médico⁸).

Verifica-se, nos depoimentos, uma hierarquização dos usuários segundo o poder aquisitivo, o que se reflete socioespacialmente e, também, na concepção de saúde. No que se refere à diferenciação socioespacial, vê-se a separação dos usuários em dois blocos, que utilizam como referência o rio Poti para a demarcação da zona Leste: os que residem e usam os serviços de saúde depois do rio, são de uma classe social com menor poder aquisitivo, usuários de planos econômicos e SUS, e os que moram antes desse curso d'água pertencem a um segmento populacional com renda alta, possuidora de planos de saúde e com recursos financeiros que podem quitar os procedimentos médicos.

Em relação à concepção de saúde, verifica-se, a partir dos depoimentos, que os detentores de renda alta querem um profissional da saúde para um cuidado permanente, que crie laços de familiaridade, enquanto os pobres buscam uma cura imediata. Enfim, a díade saúde preventiva-curativa segmenta os usuários, segundo o poder aquisitivo. Em Teresina, fracionam-se os usuários: se, por um lado, os pacientes da área central buscam rapidez na cura de doenças, os da zona Leste objetivam um tratamento mais preventivo. Contudo, essa separação ancora-se muito mais no poder de consumo que na valorização da saúde, uma vez que os pobres não se utilizam de uma medicina preventiva não porque não a desejam, mas por não poderem arcar com os seus custos.

Ainda em relação a essa diferenciação dos usuários, os entrevistados externam que se dá, também, nos momentos de utilização dos serviços, quando da solicitação do atestado médico e conciliação do atendimento e horário de trabalho, pois os atendidos na zona Leste procuram conciliar trabalho e consulta médica, enquanto os do Centro requerem liberação para o dia todo. Tal pensamento remete a estudo de Lima (2003) acerca das representações dos pobres urbanos de Teresina que, mesmo guardando as devidas proporções, promovem uma divisão entre as classes sociais do ponto de vista econômico, social, político e cultural.

Os depoimentos remetem, também, a uma reflexão acerca das transformações das pessoas em mercadorias (BAUMAM, 2008), uma vez que as relações entre profissionais de saúde e pacientes são mediadas por dinheiro, em que as camadas sociais de renda alta têm um acompanhamento ao longo de sua trajetória terrena, enquanto os detentores de pouca renda contam com um atendimento mais rápido e momentâneo. Nessa direção, estaria se constituindo, na

⁸ Entrevista concedida em 2 de fevereiro de 2015.

realidade teresinense, guardada as proporções, o que Sandel (2015) identifica, nos Estados Unidos, como a existência dos médicos de “boutique”.

Essas ponderações sobre a zona Leste como espaço propício à expansão dos serviços de saúde nem sempre foram embasadas em avaliação especializada de mercado, pois a maioria dos entrevistados declara valer-se de observações individuais acerca do uso, ocupação e valorização do solo urbano da referida região, do convite de profissionais já atuantes na área e da análise do movimento de constituição de um espaço da cidade mais propício para a descentralização de atividades comerciais e de serviços.

Com efeito, os empreendedores fizeram análises a partir de uma perspectiva individual, com um olhar atento às transformações socioespaciais da região, visualizando os espaços favoráveis à instalação do serviço. Decorre, portanto, que essa antecipação e análise do potencial de produção espacial de uma determinada área da cidade, com vista à valorização do uso e ocupação do solo urbano, torna-se indispensável para aqueles que desejam empreender atividades comerciais e de serviços.

Resulta, dessa leitura espacial, uma avaliação dos atributos de um dado espaço, das condições materiais e imateriais de um território (SAQUET, 2011) e que sua (re)produção se dá no e pelo movimento da sociedade, em uma perspectiva relacional e processual (HAESBAERT, 2011). Enfim, os bairros em que habita a população de renda alta de Teresina se constitui em base propícia à (re)produção das relações de produção, assim como do próprio espaço urbano. Nesse sentido, a área central da zona Leste – bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão – é analisada em seus atributos socioespaciais com base na projeção de crescimento e consolidação enquanto um subcentro, o qual, mesmo não mantendo uma coesão espacial de algumas atividades comerciais e de serviços, acaba por ofertar oportunidades de negócios com alta rentabilidade.

Esse raciocínio espacial de valorização de uma dada zona da cidade tem promovido a construção de grandes empreendimentos verticais para abrigar escritórios e serviços médicos, como os edifícios *EuroBusiness* (localizado na Avenida Jóquei Clube) e o *Poty Premier* (localizado na Avenida Raul Lopes), ambos próximos ao *Shopping Riverside*, no bairro Jóquei. Outro exemplo é o *Office Tower* (localizado no mesmo bairro), que conta com 193 salas, distribuídas em duas torres e um edifício-garagem, com estacionamento para 171 carros.

Na verdade, esse modelo de edificação vem se expandindo na zona Leste, com a construção de novos empreendimentos, como o *Diamond Center*, localizado na Avenida Universitária, no bairro Fátima. Ainda em construção, prevê uma estrutura com 288 salas comerciais e duas torres, uma para abrigar serviços de saúde (*Medical Tower*) e outra para escritórios (*Office Tower*).

A concentração em um único empreendimento de diversas especialidades é uma das faces da produção de territórios dos serviços de saúde na zona Leste, mas com maior densidade nos bairros mais centrais, caso do *Vitalis*, Espaço Saúde, *Medical Leste*, *Med Center*, dentre outros. Outro fator que favorece a territorialização dos serviços de saúde na zona Leste é a projeção de crescimento profissional de determinados setores médicos, particularmente os voltados para consultas e diagnósticos, os quais veem o Centro da cidade como denso e com dificuldades de acesso, especialmente pela via do transporte individual. Nessa análise dos proprietários e profissionais, a reflexão acerca das exigências dos usuários também é levada em consideração para a descentralização dos serviços, a qual é feita em termos comparativos – Centro e zona Leste, como destacam dois entrevistados quando indagados sobre as razões de sua instalação nessa região da cidade:

A ideia era montar a clínica no Centro, isso foi há mais de 15 anos. Assim, meu pai pensou em comprar uma casa para quando eu e meu irmão, que é médico e atende comigo, se formassem, trabalharíamos. Porém, desisti há mais ou menos uns quatro anos e a gente resolveu vir para cá mesmo, desisti de construir lá e viemos para cá. Como eu te disse, viemos acompanhando o fluxo dos outros e as exigências dos pacientes (proprietária, odontóloga⁹).

O pedido das pessoas para que viéssemos a colocar uma outra situação, uma outra realidade, com um pouco mais de acessibilidade, mais fácil para as pessoas chegarem. A exigência de um padrão de atendimento melhor, um pouco maior, porque lá no São Marcos nós temos uma realidade de atendimento, em que nós temos tanto paciente da mais baixa renda, como também o paciente do SUS, que vem de vários lugares, porque toda parte oncológica do SUS é feita lá no São Marcos, aí quando junta muita gente, as pessoas começam a reclamar, porque tem 20, tem não sei quantas e aí é aquela demora. Isso aí faz que se comece uma certa exigência de um padrão de atendimento diferente; enfim, teve esse apelo dos pacientes também (sócio proprietário, médico¹⁰).

Verifica-se, pelos depoimentos dos entrevistados, que a exigência dos pacientes e o acompanhamento do movimento de descentralização dos serviços de saúde são fatores considerados para a instalação do serviço na zona Leste. Nesse sentido, a consolidação da zona Leste como espaço de atração de atividades comerciais e de serviços tem produzido (re)arranjos espaciais, com a (re)funcionalização de formas urbanas. É que os profissionais da área de saúde busca(ram) territórios mais propícios ao desenvolvimento de suas atividades, especialmente os habitados pelos estratos sociais de renda alta, o que, de acordo com as reflexões de Baudrilard (2008) e Bauman (2008), representam consumidores solváveis, uma das evidências da diferenciação socioespacial presente na cidade.

⁹Entrevista concedida em 3 de março de 2015.

¹⁰Entrevista concedida em 17 de julho de 2015.

Ademais, essas diferenças socioespaciais são internalizadas pelos profissionais e levadas em consideração no momento de tomada de decisão para ofertarem seus serviços na referida zona, um dos fatores que promovem a territorialização de forma mais dinâmica nos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão e não em outros espaços da cidade.

Os atributos destacados pelos entrevistados – acessibilidade, estacionamentos, concentração de diversas especialidades em único espaço e exigência dos usuários – constituem fatores que movem a territorialização dos serviços de saúde na zona Leste de Teresina, os quais, associados à busca de um público consumidor diferenciado social e economicamente, têm promovido mudanças na centralidade exercida por essa atividade econômica. Contudo, relacionar essas transformações somente a esses fatores não é suficiente para explicar o fenômeno, posto que ele está intrinsecamente relacionado ao processo de estruturação da cidade, uma vez que desde os anos de 1950 foi se implantando nesse espaço um conjunto de atividades que o diferenciam socioespacialmente. Na verdade, a territorialização dos serviços de saúde nessa área da cidade tem características que se formaram ao longo do tempo, a partir das relações sociais moldadas na/pela materialidade espacial e que (re)configuram cotidianamente os seus conteúdos.

Além dos aspectos físicos, sociais e econômicos relativos à localização e acessibilidade, outra estratégia adotada pelos proprietários dos empreendimentos que ofertam diversas especialidades consiste na seleção de profissionais com reconhecimento, constituindo-se este, também, um elemento que dinamiza os fluxos de pessoas, sejam os residentes na zona Leste, seja em outras regiões da cidade.

Importa destacar também que a distribuição dos serviços de saúde na zona Leste dá-se de forma desconcentrada, o que tem como fatores explicativos os elevados custos dos terrenos, a disponibilização de várias atividades em um único espaço (tendência não somente para os serviços de saúde), a existência de áreas de estacionamento e vias facilitadoras da mobilidade dos usuários. Esses três últimos elementos concretizam a facilidade de acesso, uma vez que esse se dá principalmente por veículo individual, o que diminui a necessidade de coesão espacial.

Na verdade, os investimentos estatais em infraestrutura viária possibilitam maior acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde da zona Leste por transporte individual. Outra ação do poder público que incrementa a produção espacial refere-se aos financiamentos públicos para a construção dos empreendimentos. Com efeito, os incentivos estatais fomentam novos (re)arranjos espaciais, sejam os ligados à instalação do empreendimento, sejam os vinculados à ampliações. Constata-se que a instalação e a expansão das atividades nessa região têm fomentado a (re)configuração espacial dos processos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização (T-D-R), conforme Haesbaert (2011), posto que antigas residências dão lugar a empreendimentos

com formas e conteúdos voltadas a outras funções, como, no caso em análise, a prestação de serviços de saúde. Destarte, é perceptível, na paisagem dos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão, principalmente ao longo das principais vias de tráfego, mudanças substanciais, com espaços residenciais quase inexistentes, substituídos por atividades comerciais e de serviços diversos. Uma das faces desse processo de refuncionalização espacial se expressa na implantação dos serviços de saúde, como revelam dois dos entrevistados:

Olha, isso aqui eu adquiri dois anos antes de abrímos. Abrimos em agosto de 2010, dia 3 de agosto, adquiri em 2008. Aqui, onde nós estamos, era um terreno que tinha uma casa e tudo foi incorporado a um lote só, construímos. Mas eram casas boas na época, casas boas aqui, só que não permitia a expansão, não permitia nada e optamos por botar abaixo, construímos uma estrutura já direcionada. Era uma casa tão boa que o procurador geral do Estado morava aqui (proprietário, médico¹¹).

Aqui era uma casa de família e compramos. O estacionamento é alugado, mas é responsabilidade nossa, entra no condomínio, ele é agregado ao condomínio. No começo cobrávamos, depois resolvemos agregar um valor ao prédio e depois ao estacionamento, este é alugado, mas o prédio é nosso (proprietária, fisioterapeuta¹²).

A instalação dos empreendimentos produziu e produz processos de T-D-R, com mudanças nas formas, mas, principalmente, em seus conteúdos e funções. Nessa direção, a localização e oferta de serviços de saúde nesse espaço trouxe uma valorização do solo urbano, exigiu a melhoria da infraestrutura urbana e modificou todo o sistema de ações e de objetos. Nesse sentido, corrobora-se os aspectos discutidos por Araújo (1993), Castelo Branco (2012) e Lima (2001) em relação à produção espacial urbana da zona Leste de Teresina, quais sejam: 1) à medida que as melhorias urbanas ocorrem, há uma valorização do solo, o que torna os custos mais onerosos para as classes sociais mais pobres e as obrigam a migrar; 2) o Jóquei, tradicional lugar de habitação das classes mais ricas da cidade, já possui uma densidade de ocupação espacial bastante acentuada, seja de atividades comerciais, seja de serviços, o que exige a busca de novos espaços, principalmente nos bairros adjacentes, para a instalação de empreendimentos; 3) a apropriação espacial pelas atividades comerciais e de serviços enseja a desterritorialização das funções pretéritas desses espaços. Trata-se de características que se verificam em outras realidades urbanas, como observado nos estudos de Ribeiro (2001), Ribeiro e Lago (1995), e Quadros (2011).

Na dinâmica de estruturação dos serviços de saúde na zona Leste, notadamente nos bairros centrais – Fátima, Jóquei e São Cristóvão –, verifica-se a formação de três corredores de prestadores de serviços, localizados nas avenidas Nossa Senhora de Fátima, Dom Severino e Homero Castelo Branco. Contudo, as produções espaciais desses territórios se dão com maior intensidade nas ruas adjacentes, algumas consideradas residenciais, conforme zoneamento urbano de 2006, o que

¹¹ Entrevista concedida em 11 de fevereiro de 2015.

¹² Entrevista concedida em 23 de junho de 2015.

implica ajustes para a adequação à legislação, mediadas entre os seus agentes produtores, os proprietários e o Estado, como apontam as entrevistadas.

A distribuição desses serviços ocorre de maneira distinta do Centro da cidade, posto que, enquanto na área central constituem um núcleo no entorno dos grandes hospitais (HGV, São Marcos e Santa Maria), os da zona Leste se espraiam por diversos bairros, embora com densidade maior em Fátima, Jóquei e São Cristóvão. Destarte, como a acessibilidade se dá, primordialmente, por automóvel individual, diminui-se a necessidade de coesão espacial, e como os estabelecimentos possuem estacionamento próprio para os usuários, andar a pé na busca de tratamento de saúde é fato quase inexistente, mas comum no centro da cidade.

Com efeito, a consolidação desse espaço como um subcentro, no qual os serviços de saúde se constituem em mais um elemento, tem ensejado a instalação de serviços de média e alta complexidade médica. Esse movimento, conforme revela um dos entrevistados, dá-se por uma classe de jovens profissionais, os quais veem nessa zona da cidade um público diferenciado para consumir serviços de saúde.

Na zona Leste, a oferta ainda é pequena e o número de especialidades ainda é um número reduzido, mas está em franca expansão, porque observamos diferenças em relação ao centro. Aqui tem muita gente nova, da nova geração, faz investimento em clínicas nessa região e estão, em vez de ficar somente isolados numa determinada especialidade, formando vários grupos de especialidade e aumentando o número de clínicas, mas ainda assim é pouco nessa região. A tendência é, como até falei antes, aumentar o número de clínicas e cada vez mais se aproximando da região da NOVAFAPI, por exemplo, e na direção do IBAMA, na região do Hospital São Paulo. Em seis meses, inauguraram cinco clínicas de especialidades diferentes, pessoas que deixam de trabalhar no centro e *full time*, para dedicar um tempo aqui e ficar sentado esperando paciente. Enfim, está se criando um outro polo, na realidade, para você ter ideia, essa região aqui da Elias João Tajra, se você pegar aqui oito quarteirões para sua esquerda, você vê umas quatro clínicas que há menos de 10 anos atrás não tinha nada. Aqui mesmo, começou na nossa clínica só com cardiologia, hoje, temos cardiologista, cirurgião vascular, endocrinologista, clínico geral, cirurgião geral, reumatologista, tudo numa clínica que no início seria só para coração (médico¹³).

Contudo, mesmo com um aumento significativo das atividades de saúde nos bairros da zona Leste, o poder público municipal não visualiza o espaço como objeto de planejamento específico, com projetos voltados a organizar a distribuição espacial dos serviços. Em seu mais recente documento de planejamento da cidade, a Agenda 2030 (TERESINA, 2013), suas ações, seja por legislações (modificações nas leis de uso e ocupação do solo urbano), seja por investimentos em infraestrutura urbana (construção e pavimentação de avenidas, implantação de sistemas de coleta e tratamento de esgoto) nos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão, tornaram-se mecanismos de fomento às produções espaciais dos serviços de saúde.

¹³Entrevista concedida em 26 de junho de 2015.

Na verdade, as territorializações dos serviços de saúde na zona Leste, realizadas a partir da produção e apropriação do território, acompanham o processo de reestruturação urbana que vivencia Teresina, via descentralização. Nesse movimento, os raciocínios espaciais dos agentes produtores para sua instalação na zona Leste partem de dados objetivos necessários à reprodução espacial das relações, sendo um dos requisitos a existência de infraestrutura urbana, a qual se associa a outras, como a acessibilidade e a existência de um público consumidor diferenciado. Com efeito, a reprodução continua a se realizar por meio de mecanismos de uso e gestão que os consolidam e dinamizam a centralidade dos serviços de saúde de Teresina.

4. CONCLUSÃO

A centralidade urbana dos serviços de saúde de Teresina, configurada no centro da cidade a partir da fundação do Hospital Getúlio Vargas (1941), vem se redefinindo, na atualidade, com a descentralização para outros espaços citadinos, fenômeno que se insere em um processo maior, o de (re)estruturação urbana e da cidade. De fato, a relativa saturação espacial de seu centro principal – grande quantidade de empreendimentos de saúde e pouca disponibilidade espacial para novos investimentos – tem motivado a procura de outras áreas para a produção e reprodução do capital.

Na verdade, a zona Leste tornou-se, desde os fins da década de 1950, espaço preferencial de moradia da população de renda alta da sociedade teresinense. Daí em diante, várias foram as ações da iniciativa privada, assim como do poder público, com vista a dotá-la de equipamentos e infraestrutura urbana que atendessem ao público residente e a tornassem diferenciada social e economicamente. Não obstante, a zona Leste não se configura como um espaço social e economicamente homogêneo, posto que, enquanto os segmentos de renda alta concentram-se, principalmente, nos bairros Jóquei, Fátima, São Cristóvão, Ininga e Horto, os estratos populacionais de renda baixa encontram-se espalhados pela periferia dessa zona, uma das evidências das desigualdades socioespaciais que alimentam a fragmentação urbana.

Essa nova centralidade dos serviços de saúde na região Leste de Teresina teve início com a instalação do Hospital São Paulo (privado), no fim da década de 1990. Desde então, diversos empreendimentos voltados a esses serviços foram se instalando nos bairros centrais dessa região. Evidenciou-se, a partir das entrevistas, que os argumentos de facilidade de acesso, existência de estacionamento, dificuldades de acessibilidade aos serviços do centro, grande quantidade de usuários no centro principal e público consumidor solvável da zona Leste são as principais motivações da produção dessa nova configuração espacial dos serviços de saúde na capital piauiense.

Conclui-se também que os serviços de saúde da zona Leste buscam diferenciar-se socioespacialmente na produção, uso e gestão dos territórios em relação aos do centro principal. Essa distinção, fomentada pelos produtores dessa centralidade, principalmente proprietários e profissionais de saúde, manifesta-se nas formas de consumo (planos de saúde e pagamento em espécie), acessibilidade a esses serviços (automóveis individuais) e público atendido.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.L.L. A verticalização como segregação espacial em Teresina. **Revista Espaço-Tempo**, Teresina, v.1, n. 3, p.45-68, maio, 1993.

BAUMAN, Z. **Vida para consumo**: a transformação das pessoas em mercadorias. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde –DATASUS**: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Atenção à Saúde – CNES, 2014. Disponível em: <www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 25 mar. 2014.

BUENO, P.H.C. **As casas de pensões do polo de saúde de Teresina**: produção espacial e políticas públicas. 2008. 128 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas)-Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2008.

CARLOS, Ana F. A. A diferenciação socioespacial. **Revista Cidades**, Presidente Prudente-SP, v.4, n.6, p. 45-60, 2007.

CARVALHO, D. J. da S. **O processo de verticalização do bairro Jóquei na cidade de Teresina**: Formação, agentes e produção do espaço. 2015. 190f. Dissertação (Mestrado em Geografia)-Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2015.

CASTELLS, M. **A questão urbana**. 4.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011. Tradução de Arlene Castro.

CASTELO BRANCO, A.F.V. **A ação do Estado e do mercado imobiliário no processo de segregação socioespacial em bairros da zona Leste de Teresina**.2012. 189 f. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Estadual Paulista, Rio Claro-SP, 2012.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PIAUÍ. **Livro de Registro de Entidades prestadoras de serviços de saúde do CRM – PI**. 2014.

CORRÊA, R.L. Diferenciação socioespacial, escala e práticas espaciais. **Revista Cidades**, Presidente Prudente-SP, v.4, n.6, p. 61-72, 2007.

CORRÊA, R.L. Territorialidade e Corporação: um exemplo. In: SANTOS, M. et al.(Org.). **Território, globalização e fragmentação**. São Paulo: HUCITEC/ANPUR, 1994. p. 251-256.

CORRÊA, R.L. **O espaço urbano**. São Paulo: Ática, 1989.

FAÇANHA, A.C. **Desenvolvimento territorial recente em espaços sub-regionais no Piauí**. 2009.227 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

HAESBAERT, R. **O mito da desterritorialização**: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade. 6.ed., Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

HAESBAERT, R. Concepções de território para entender a desterritorialização. In: SANTOS, M. et. al. **Território, territórios**: ensaios sobre o ordenamento territorial. Rio de Janeiro: DP&A, 2006, p.17-38.

HAESBAERT, R. Desterritorialização: entre as redes e os aglomerados de exclusão. In: CASTRO, Iná E.de; CORRÊA, Roberto L.; GOMES, Paulo C. (Org.). **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995, p. 165-205.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 jan. 2012.

LEFEBVRE, H. **A revolução urbana**. 3.ed. Belo Horizonte: UFMG, 2008. Tradução de Sérgio Martins.

LIMA, A. J. **Gestão urbana e políticas de habitação social**: análise de uma experiência de urbanização de favelas. São Paulo: Annablume, 2010.

LIMA, A. J. **As multifaces da pobreza**: formas de vida e representações simbólicas dos pobres urbanos. Teresina: Halley, 2003.

LIMA, P. H. G. **Promoção imobiliária em Teresina/PI**: uma análise do desenvolvimento da produção privada de habitações – 1984/1999. 2001. 101 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Urbano) – Universidade Federal de Recife, Recife, 2001.

LOPES JÚNIOR, W.M.; SANTOS, R.C.B. dos. Reprodução do espaço urbano e a discussão de novas centralidades. **Revista RA’EGA**: Curitiba, n.19, p.107-123, 2010. Editora UFPR.

MARQUES, E.C.; BICHIR, R.M. Estado e espaço urbano: revisitando criticamente as explicações sobre as políticas urbanas. **Revista Sociologia Política**, Curitiba, n. 16, p. 9-29, jun/2001.

QUADROS, C.S. de. **A constituição de espaços para as classes abastadas**.2011. 136f. Dissertação (Mestrado em Sociologia)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

RAMOS, F. F. **Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico – político – econômico – sociocultural 1500 – 2000.** Teresina: Gráfica do Povo, 2003.

RIBEIRO, L.C.Q. Segregação, Desigualdade e Habitação: a metrópole do Rio de Janeiro. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPUR, 9, 2001, Rio de Janeiro. **Anais...** Ética, Planejamento e Construção Democrática do Espaço. Rio de Janeiro: ANPUR, 2001. p. 944-958.

RIBEIRO, L.C.de Q.; LAGO, L.C. do. Dinâmica metropolitana e os novos padrões de desigualdade social. **São Paulo em Perspectiva**, n.9, 1995.

RODRIGUES, A. de S. **R.A produção do espaço urbano de Juiz de Fora/MG: dinâmicas imobiliárias e novas centralidades.** 2013. 291f. Tese (Doutorado em Geografia)– Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

SANDEL, M. J. **O que o dinheiro não compra: os limites morais do mercado.** 7.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015. Tradução de Clóvis Marques.

SAQUET, M.A. Abordagens e concepções de território e territorialidade. **Revista Geografica de América Central**, v. 2, p. 1-16, 2011. Disponível online em: <<http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/geografica/article/viewFile/1795/1701>>. Acesso em: 3 abr. 2014.

SAQUET, M.A. **Abordagens e concepções de território.** 2.ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

SAQUET, M. A.; SOUZA, E.B.C. de. **Leituras do conceito de território e de processos espaciais.** São Paulo: Expressão Popular, 2009.

SILVA, W. R. da. Fragmentação do espaço de Londrina. **Geografia**, Londrina, v.10, n.1, jan./jul. p. 5-14, 2001.

SILVA, W. R. da. Centro e centralidade: uma discussão conceitual. **Revista Formação: Presidente Prudente/SP**, n. 8, p. 107-115, 2001a.

SOUZA, M.J.L. de. O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, I.E. de; GOMES, P. C. da C.; CORRÊA, R.L. **Geografia: Conceitos e temas.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

SPÓSITO, M.E.B. Reestruturação urbana e segregação socioespacial no interior paulista. **Scripta Nova** (Barcelona), v. 11, p. 11, 2007. Disponível em: <<http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-24511.htm>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

SPÓSITO, M.E.B. **O chão em pedaços: urbanização, economia e cidades no Estado de São Paulo,** 2004. 504f. Tese (Livre Docência)- Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2004.

SPÓSITO, M.E.B. Centralidade intra-urbana. Conjuntura: **Presidente Prudente**, p. 49-52, Presidente Prudente: GASPERR, FCT, UNESP, 2002. Número especial.

SPÓSITO, M.E.B. Novas formas comerciais e redefinição da centralidade intra-urbana. In: SPÓSITO, M.E.B. (Org.). **Textos e contextos para a leitura de uma cidade média**. Presidente Prudente: UNESP, 2001.

SPÓSITO, M.E.B. A gestão do território e as diferentes escalas da centralidade. **Revista Território**, Rio de Janeiro, UFRJ, v. 3, n. 04, p. 27-37, 1998.

SPÓSITO, M.E.B. Reestruturação da cidade. In: MELO, J.L. (Org.). **Região, cidade e poder**. Presidente Prudente/SP: GASPERR, 1996.

SPÓSITO, M.E.B. O centro e as formas de expressão da centralidade urbana. **Revista Geográfica**, n. 10, p. 01-18, Presidente Prudente/SP, 1991.

TERESINA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Planejamento. **Teresina Agenda 2030 – 2000 à 2010: avançando para o futuro**. Diagnóstico, avanços, desafios, 2013.

TERESINA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Planejamento. Lei n. 3.558, de 20 de outubro de 2006. Reinstituí o Plano Diretor de Teresina. Portal da Prefeitura Municipal de Teresina. Disponível em: <www.teresina.pi.gov.br/legislacao> Acesso em: 5 abr. 2013.

TERESINA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Planejamento. Lei Complementar nº 3.610 de 11 de Janeiro de 2007. Dá nova redação ao Código Municipal de Posturas e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.teresina.pi.gov.br/portalpmt/orgao/PMT/doc/20080403-94-125-D.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.

TERESINA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Planejamento. **Teresina Agenda 2015: Plano de Desenvolvimento Sustentável**. Teresina, 2002.

TERESINA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Planejamento. Lei nº. 2.265, de 16 de dezembro de 1993. Define as diretrizes para o uso e ocupação do solo urbano e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Teresina, nº 383, de 27 de dezembro de 1993**. Teresina, 1993.

TERESINA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Planejamento. Lei nº. 1.937, de 16 de agosto de 1988. Define as diretrizes para o uso do solo urbano e dá outras providências. **Diário Oficial [do] Município de Teresina, nº 109, de 21 de dezembro de 1988**. Teresina, 1988.

TOURINHO, A. de O. **Do centro aos centros: bases teórico-conceituais para o estudo da centralidade em São Paulo**. 2004, Tese (Doutorado em Estruturas Ambientais Urbanas) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo: Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

VILLAÇA, F. São Paulo: segregação urbana e desigualdade. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 25, n. 71, jan./abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142011000100004&script=sciarttext>> Acesso em: 22 nov. 2013.

VILLAÇA, F. **Espaço intra-urbano no Brasil**. São Paulo: Studio Nobel, 2001.

WHITACKER, A.M. **Reestruturação urbana e centralidade em São José do Rio Preto.** 2003. 238f. Tese (Doutorado em Geografia)- Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2003.