

Urbanização e Sistema de Saúde na Região de Campinas*

Kleber Pinto Silva

Professor Assistente do Departamento de Arquitetura, Urbanismo e Paisagismo da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação-Unesp/Bauru

Procura-se reconstruir, no presente estudo, a história da rede de equipamentos públicos de saúde na microregião de Campinas, como meio de se compreender os motivos e o processo de constituição dessa rede com as características próprias de sua configuração atual.

A opção de olhar o passado através do presente e, de ambos, extrair os complexos de determinação, conduziu-nos à investigação do processo de urbanização das cidades estudadas, processo este que define, quantitativa e qualitativamente, as questões da saúde. Esta trajetória deslocou-nos do objeto inicial, isto é, a investigação da rede de estabelecimentos de saúde propriamente dita, para a análise, agora ampliada, do espaço edificado do hospital ou do centro de saúde em seu contexto urbano.

Deste modo, o urbano comparece não mais como mero cenário para os edifícios, mas como seu elemento definidor. Ora, o urbano assim como as edificações para a saúde e para os demais usos também se constituem, grosso modo, na face material, na representação das forças sociais atuantes na sociedade. Isto levou-nos a um terceiro complexo de determinação, constituído pelos agentes sociais, políticos e econômicos que atuam na conformação do urbano e de suas estruturas. Fecha-se assim o círculo de nossa abordagem. Concentrou-se, então, a abordagem central na história das cidades e traçando-se, a partir delas, dois planos simultâneos, entretanto diferenciados. De um lado, a formação da rede de equipamentos de saúde e de determinantes sociais, como os modos de vida da população. De outro, o plano dos determinantes políticos e econômicos.

A abordagem acima mencionada,

definiu também a extensão do território investigado, bem como o recorte temporal abarcado pelo estudo proposto.

Da observação das características da vida contemporânea da cidade de Campinas, saltam aos olhos algumas particularidades que não poderiam deixar de serem levadas em conta. Uma delas é o fato da cidade ter se firmado como importante centro regional. Outro fator, a existência de uma série de cidades à volta de Campinas, formando extensa e populosa rede urbana, economicamente relevante. E, por fim, um último fator, a observação de que tal rede urbana não se enquadra dentro dos padrões tradicionais de dependência entre centro e periferia, por formar uma rede interdependente de cidades.

Com base no exposto, optou-se, por um lado, pelo estudo de quinze municípios que formam parte da microregião de Campinas e, por outro, pela reconstrução histórica do momento de formação dos núcleos urbanos até o presente. Uma história que não pertence a uma ou outra cidade, mas a todas elas simultaneamente, reflete a história paulista e parte da história brasileira.

O trabalho em questão estrutura-se em quatro capítulos, de modo que, no capítulo primeiro, procede-se à elucidação do modo como se deu a constituição da região estudada, à luz dos processos sociais, econômicos e políticos por que passou o Estado de São Paulo. Neste sentido, recuperou-se toda a trajetória da ocupação territorial do Estado como meio de posicionar os determinan-

* Dissertação (Mestrado em Arquitetura) - Escola de Engenharia de São Carlos, USP, 1993.

tes do surgimento da região de Campinas.

Com base na abordagem acima citada, descrevem-se também os padrões de urbanização das cidades paulistas, além da constituição das políticas públicas brasileiras de saúde e suas influências sobre a estruturação do sistema paulista de saúde.

No segundo, dedicar-se-á ao reconhecimento da região de Campinas, a partir de sua institucionalização como tal. Em tal processo de institucionalização, reconheceu-se, por parte de seus autores, mesmo que timidamente, a complexidade dos processos urbanos locais.

Deste modo, parte-se da consideração do desenho oficial da região de Campinas para definir-se a região de estudo. Lançam-se as bases, também, para a constatação de que tais municípios formam uma rede urbana com funções e processos sócio-econômicos internos muito semelhantes, constituindo, em verdade, um todo organicamente articulado e complementar com características que vêm sendo historicamente construídas.

Tendo por base tais processos, o capítulo terceiro dedicar-se-á à discussão da constituição da região de Campinas, tanto em seus aspectos urbanos como da rede de equipamentos de saúde em seus diversos momentos, de sua gênese com a lavoura canavieira do final do século XVIII até os últimos anos da década de 70, observando-se, em toda sua trajetória, o crescente papel polarizador exercido pela cidade de Campinas ao longo do período estudado.

Em seguida, passar-se-á ao quarto e último capítulo que está estruturado em duas partes. Na primeira parte, mostra-se a região de Campinas tal qual se nos apresenta hoje, bem como estudam-se os fatos determinantes da referida realidade, privilegiando-se as transformações ocorridas a partir das duas últimas décadas, fechando-se, assim, o quadro iniciado no capítulo anterior. Complementando-se o estudo do desenvolvimento sócio-econômico regional, ver-se-á também as alterações recentes nas políticas públicas em saúde, bem como a organização atual do sistema de saúde.

Na segunda parte do referido capítulo, apresentam-se, por fim, alguns da-

dos de produção do conjunto de unidades dos serviços regionais de saúde, estabelecendo-se relações entre eles, de modo a extrair alguns indicadores para aferição do desempenho da rede regional de equipamentos públicos de saúde.

Com base em tais análises foi possível concluir, entre outros, que:

1 - A cidade de Campinas foi fundada por Barreto Leme durante o período açucareiro, com base no apoio do então Governador da Capitania, denotando seu empenho na ocupação do território paulista. Mais tarde, com a implantação e ampliação da produção açucareira, consolidou-se como importante núcleo urbano de significação regional, garantida pela existência da rede de estradas, todavia ainda desprovido de suas atuais funções urbanas de natureza capitalistas. Passa, entretanto, a sediar então uma importante classe de produtores rurais.

A urbanização na região de Campinas, durante toda a fase do açúcar, foi marcada pela fragmentação entre a vida rural e a vida urbana, entretanto é o momento no qual teve início a estruturação das funções urbanas da cidade. A vida urbana local não tinha, em verdade, autonomia em relação à vida do campo, constituindo-se em prolongamento desta. As atividades urbanas eram bastante tênues, com características econômicas marcadamente de subsistência e a população regional era bastante reduzida, dispersando-se por grande território.

Com este perfil social, pode-se compreender facilmente a inexistência de estabelecimentos para prestação de serviços de saúde. Além dos motivos acima citados, comparece outro, igualmente importante, o modo como se abordavam, na época, as questões de saúde e de doença. Veja-se como, a seguir.

A mencionada dispersão populacional assim como as poucas atividades econômicas impediam que a atenção à saúde fosse dispensada em espaços apropriados favorecendo, por longo período, a administração de cuidados aos indivíduos diretamente em suas residências rurais, pelos poucos práticos formados, em sua maioria, longe de instituições profissionalizantes ou pela própria população, com conhecimentos empíricos herdados das culturas européia, negra e indígena.

Esses *modos* marcaram toda a

história regional até final do século XIX,¹ quando teve início, a partir da cultura cafeeira, a modernização urbana de algumas cidades paulistas, inclusive Campinas.

2 - A Campinas desse período cresce assustadoramente, tornando-se, no século XIX, a *capital agrícola* da Província, lembrando-se que, a esta altura, a cidade de São Paulo já desempenhava papel importante no Brasil. Tal fato propiciava a expansão e a transformação, tanto no aspecto físico como de suas funções, da antiga capital paulista do açúcar. Amplia-se, então, ainda mais o mercado urbano, com o aporte maciço de população, tanto estrangeira como nacional, significando consumo, disponibilidade de mão-de-obra, prestadores de serviço e comerciantes. Implantam-se também inúmeros estabelecimentos comerciais e os primeiros equipamentos públicos, hospitais, escolas e outros.

Graças aos processos econômicos por que passou, Campinas torna-se precocemente capital regional, diferenciando-se muito do conjunto de cidades paulistas e brasileiras do período, ainda no século XIX, em dois momentos distintos de apogeu, do açúcar e posteriormente do café. Momentos esses que aprofundam ainda mais o caráter central de Campinas em relação à rede urbana paulista. Durante as primeiras décadas do século XX, entretanto, a cidade de São Paulo receberá os maiores impulsos, consolidando-se como metrópole nacional. No mesmo período, o papel regional de Campinas continuará sendo aprofundado, mas em ritmo menor que outrora, voltando a ampliar-se após a década de 50, porém sempre submetida à hegemonia paulistana.

A criação dos primeiros estabelecimentos hospitalares da cidade pode ser explicada a partir do grande desenvolvimento do setor terciário em Campinas. A existência desses primeiros hospitais, no entanto, não significaram nenhuma alteração radical no modo como a população vinha tratando seus problemas de saúde pois, apesar da urbanização crescente e das conseqüentes transformações urbanas, a população ainda residia predominantemente no campo.

Tais processos de urbanização alteraram-se bastante somente nas duas últimas décadas do século XIX, com base

nas intervenções urbanas empreendidas na tentativa de debelar as sucessivas epidemias que assolavam Campinas. A importância dessas intervenções reside em dois fatos, de um lado, o governo provincial cria um conjunto de ações que se constituíram no primeiro momento, no qual os Estados nacional e provincial criam uma política pública, coletiva de saúde. O advento da citada política pública, entretanto, não representou, ainda, a estruturação de uma rede de equipamentos públicos de saúde como hoje se conhece. Somente em meados dos anos 30, com a criação do sistema previdenciário é que teve início, de fato, a atenção coletiva estatal em saúde.

3 - As alterações acima representaram, já na fase de industrialização, também para Campinas, o início da implantação de uma embrionária rede básica de estabelecimentos públicos de saúde que seria sensivelmente ampliada nos anos 80, deste século. A rede hospitalar pública, em que pese o ritmo menor, também foi criada e ampliada na mesma fase. Tal criação, de ambas as redes, se deu, evidentemente, para acompanhar a explosiva ampliação populacional por que passaram as cidades da região de Campinas, notadamente após 1970.

Considere-se ainda outro aspecto relevante. Graças à grande mobilidade territorial, possibilitada pelo sistema de transportes implantado na região, permitindo a ligação rápida e relativamente pouco onerosa, a população pode locomover-se entre as cidades, e mesmo entre os bairros de uma mesma cidade, em busca de serviços mais especializados ou mais afamados. Isto pode se dar a despeito das limitações impostas pelo sistema de atendimento, que estabelece que as unidades básicas são as portas *naturais* de entrada no sistema e que, partindo-se delas, é estabelecida a hierarquia de prestação dos serviços, com base no grau de complexidade dos mesmos. Tais fatos implicam, portanto, na reprodução permanente do papel da ci-

¹ As influências citadas, como as sabe, perduram até hoje, em maior ou menor grau, nos hábitos da população, sob a forma de autocuidados, por meio de práticas de diagnóstico empíricas e pelo conhecimento terapêutico da flora natural. As consultas a benzedoras e curandeiros, entre outros, também demonstram o fato apontado.

dade de Campinas como pólo de atração, no que toca aos serviços médico-hospitalares.

Outra observação importante, o mesmo processo que transformou a cidade de Campinas em pólo regional também a submeteu à hegemonia paulistana, tornando-a até mesmo parte integrante do processo de desenvolvimento da cidade de São Paulo. Este processo de complementaridade/dependência eliminou completamente a relativa autonomia campineira, existente até os anos 50.

Além disto, esvai-se o sentido tradicional de autonomia, na tentativa de transformar a região de Campinas em região metropolitana. Tal denominação/conceito aplicar-se-ia, tão somente para a definição de uma área programática, para o planejamento e ação governamental. Ação esta necessária, no sentido de melhorar-se as estruturas urbanas atuais, preparando-se também para o futuro, já que, como se sabe, o acréscimo de população e produção na região, apesar da diminuição das taxas ao longo dos últimos anos da década de 80, continua a crescer paulatina e constantemente.

Pelas análises estabelecidas, evidenciou-se que o crescimento contínuo da rede regional de equipamentos públicos de saúde tem sido deficitário no atendimento à demanda da população. Tal déficit, como se viu, não é recente, pois, ao contrário, tem sido permanente desde finais do século XIX, quando teve início a formação da rede de serviços regionais de saúde a partir da cidade de Campinas.

Nos anos 70, e mais recentemente, estes déficits tenderam a se agravar, em virtude, tanto da incapacidade demonstrada pelo poder público no investimento para ampliação da rede, como pelas próprias características das cidades, tais como urbanização contínua, entre outras, aumentando constantemente seus perímetros urbanos.

Um dos problemas trazidos por essa ampliação contínua dos perímetros

urbanos reside na própria estrutura funcional das cidades que cria áreas polarizadoras, os centros, onde estão concentrados os serviços urbanos essenciais. Assim, quanto mais as cidades crescem, maior seu centro prestador de serviços essenciais. A aparente vantagem obtida pela ampliação e especialização da área central converte-se para a população em desvantagem, já que mais distantes estarão suas áreas residenciais.

Numa rápida observação da mancha urbana de Campinas, vê-se claramente que os hospitais mais antigos, do final do século XIX - como foi visto - outrora afastados, implantados em locais então de baixa densidade; situam-se hoje, em plena área central. A partir da consideração deste fato, aparentemente simples e bastante comum, impõe-se a necessidade de alterar-se as formas de proposição de equipamentos urbanos, no tocante às questões locacionais, de modo que se reduzam as defasagens entre realidades presente e futura, defasagens estas que *envelhecem*, precocemente, os referidos equipamentos, tornando-os inadequados.

Por fim, considere-se um último aspecto também importante, sobre a ampliação das áreas urbanas. Julgando-se que se mantenham as taxas regionais de crescimento populacional e urbano, será irreversível a transformação da rede urbana regional em uma única *massa* urbana, a despeito dos limites municipais. Partindo-se de tais fatos, comparece uma nova questão emergente: há que se encontrar um modo alternativo de se pensar o planejamento das redes de equipamentos de saúde, modo este que não aprofunde ainda mais a histórica subdivisão e polarização excessivas entre o todo urbano, isto é, o centro e a periferia, e, ainda, que consiga ultrapassar a tendência permanente à compreensão/atuação fragmentada do território, explicitada, inclusive, pela usual compartimentação político-administrativa do mesmo, em unidades municipais.