

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS – CCHL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS – PPGPP  
DOUTORADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS**

**CENTRALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TERESINA (PI): produção, uso e  
gestão de territórios na zona Leste da cidade.**

PAULO HENRIQUE DE CARVALHO BUENO

TERESINA – PI  
2015

PAULO HENRIQUE DE CARVALHO BUENO

**CENTRALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TERESINA (PI): produção, uso e gestão de territórios na zona Leste da cidade.**

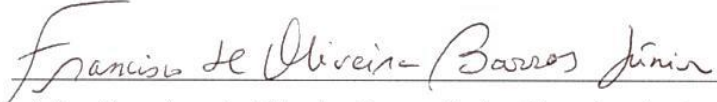
Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, linha de pesquisa Estado, Sociedade e Movimentos Sociais, da Universidade Federal do Piauí, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Antônia Jesuíta de Lima, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Políticas Públicas.

Aprovada em: 13 de novembro de 2015.

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Antônia Jesuíta de Lima (Orientadora) – UFPI

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Antônio Frederico Vilarinho Castelo Branco (Examinador Externo) – IFPI

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Francisco de Oliveira Barros Júnior (Examinador Interno) – UFPI

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. José Borzacchiello da Silva (Examinador Externo) – UFC

  
\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz (Examinadora Interna) – UFPI

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco**  
**Serviço de Processamento Técnico**

B928C      Bueno, Paulo Henrique de Carvalho

Centralidade dos serviços de saúde em  
Teresina(PI): produção, uso e gestão de territórios  
na zona Leste da cidade / Paulo Henrique de  
Carvalho Bueno. Teresina: 2015.

197 f.

Tese (Doutorado em Políticas Públicas)-  
Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2015.  
"Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Antônia Jesuíta de Lima"

1. (Re)estruturação urbana e da cidade. 2.  
Centralidade 3. Território. 4. Serviços de saúde. 5.  
Teresina. I. Título.

## AGRADECIMENTOS

Agradecer significa reconhecer os elementos (i)materiais que auxiliam a vivência na trilha terrena. Esse viver (n)o mundo é repleto de situações e acontecimentos que possibilitam ressignificar a postura frente ao campo espiritual, ao profissional e ao pessoal.

A Deus, Ser Maior, pela oportunidade que nos concede de viver, conquistar e sermos conquistados, nas mais variadas dimensões humanas. Enfim, que tenhamos o prazer de aprender com o mundo a nossa volta. Sou infinitamente grato!

A meus pais, João e Benedita Bueno, que, com carinho, preocupação e determinação, substanciaram um trilhar árduo, mas proveitoso, especialmente no campo educativo formal, tendo em vista que, em muitas ocasiões, tiveram que se abster de algumas concretizações pessoais em função dos filhos: Joaquim, Francisca (uma segunda mãe), Paulo Afonso, João Luis (um segundo pai), José Luis (eterno contribuinte da pesquisa com discussões e auxílios nas idas ao campo), Jesa, Chagas, Antônio e Neta. Obrigado, meus caros irmãos!

À Universidade Federal do Piauí, aos docentes do Curso de Licenciatura Plena em Geografia, do Mestrado e Doutorado em Políticas Públicas, que, com seu empenho e dedicação, trouxeram um novo olhar da realidade social e de toda a sua complexidade materializada no espaço geográfico. Obrigado, portanto, ao Prof. Dr. Francisco Júnior (orientador do mestrado e participante das qualificações), que, com suas palavras e orientações, auxiliou na construção de um estudante mais confiante, comprometido com o trabalho e com o ser humano; ao Prof. Dr. Carlos Sait, por suas contribuições, tanto na discussão pertinente ao projeto, especialmente nas duas qualificações do doutorado, quanto nas ideias que tanto intrigaram ao longo desse trabalho; A Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Teresinha Queiroz, pelas suas reflexões na qualificação; Ao Prof. Dr. Frederico Castelo Branco e Prof. Dr. Façanha, pela disposição e contribuição. Aos sujeitos da pesquisa, peças fundamentais no processo. Obrigado!

Ao longo dessa jornada terrena, tive a oportunidade de conviver com pessoas que auxiliaram fundamentalmente na minha formação pessoal e profissional. Devido às buscas e às realizações de sobrevivência de cada um, encontramos-nos distante espacialmente, mas mantemos torcidas recíprocas pelas conquistas. Assim, mesmo correndo o risco de esquecer grandes amigos(as), elenco aqui alguns: Alex – que, mesmo distante, sei da reciprocidade na torcida pelas conquistas; Lourdes Caroline – pessoa especial com quem tive a oportunidade de conviver; Sâmia – pessoa especial que tenho a oportunidade de ter sua amizade; Manuela,

grande amiga de discussão desde a graduação; Francismar Holanda – amigo de viagens e residência em Uruçuí, construímos uma amizade repleta de cumplicidades e risos; Silvana, uma pessoa maravilhosa, seus auxílios com a organização final do texto foram fundamentais, bem como os diálogos sempre frutíferos; ao Samuel, pelos auxílios na confecção cartográfica; aos amigos do IFPI em Uruçuí e Oeiras; Francisca Maria, pela acolhida e diálogos em Oeiras. Enfim, aos meus amigos seguem os sinceros agradecimentos por existirem e fazerem parte da minha vida.

Outros sujeitos, por estarem mais próximos espacialmente, acabam sendo ouvintes de nossas emoções, incompreensíveis para eles na maioria das vezes, dentre os quais cito alguns: Vitor – exemplo de perseverança e luta pela vida; Chiquinha (madrinha), Comadre Maria, Francisca Baixinha, Maria Helvina, Aldenora e Adriano – pessoas que tanto torcem pelo meu bem estar; aos meus sobrinhos, especialmente Ian, Leno e Marcos (esse trio ouviu e esforçou-se para compreender todo o processo de construção da tese, seja a nível de conhecimento, seja das emoções que a envolve). Enfim, obrigado a todas essas pessoas!

Agradeço, especialmente, a Luis Henrique (meu filho), cujos sorrisos, histórias, abraços e carinhos tornam a existência mais feliz. A sua mãe, Joana, agradeço-lhe por conduzir nossa criança da melhor maneira possível. Serei eternamente grato por existirem.

O processo de doutoramento nos traz aprendizados, basicamente, sob dois vieses, o pessoal e acadêmico. Como pessoa, deve-se aprender a ouvir, a refletir e a buscar superar suas limitações. Intelectualmente, obriga-nos a estarmos abertos para outras faces da realidade, para uma leitura mais ampla. Nesse sentido, quem orienta tem um papel fundamental. Destarte, agradeço as palavras francas e as reflexões possibilitadas ao longo desse tempo, posto que o debate de ideias fomentou novas leituras, novos (re)fazer textuais, enfim o ruminar sobre o conhecimento. Assim, pela paciência, pelo comprometimento com o orientando e a ciência, pelas situações de aprendizagem realizadas, pelas emoções advindas de nossos encontros (algumas difíceis de aceitar, compreender e controlar nas horas de orientação, as quais eram complementadas por risos durante a carona até o ponto de ônibus mais próximo, uma de suas gentilezas), finalizo: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Antônia Jesuíta de Lima, por todo o processo, abdicando do verbo, para um singelo OBRIGADO!

## RESUMO

Os estudos da centralidade e suas transformações passam, inexoravelmente, pela identificação de áreas centrais, capazes de gerar novos fluxos de pessoas, mercadorias ou informações, uma das evidências dos processos de (re)estruturação urbana e das cidades. Nessa direção, objetiva-se, nesta pesquisa, analisar a produção, o uso e a gestão dos territórios dos serviços de saúde da zona Leste em Teresina, especificamente nos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão. Parte-se do suposto de que essa nova centralidade tem como principal fator mobilizador a busca de um público consumidor diferenciado social e economicamente, para a qual concorrem outros fatores, como a relativa saturação espacial do centro principal da capital, o que enseja a demanda de novas frações espaciais para sua produção e reprodução. Nesse sentido, o estudo visa a responder a duas questões: Como se dá a produção e reprodução desse novo (re)arranjo espacial? Como se estruturam e se dinamizam os serviços de saúde na produção, uso e gestão de suas novas territorializações? A pesquisa, por ter um caráter qualitativo, envolveu estudos bibliográfico, documental e empírico. Teoricamente, fundamenta-se nas categorias de produção e organização do espaço urbano, uso e gestão dos territórios urbanos, poli(multi)centralidades urbanas, processos de urbanização e (re)estruturação urbana e das cidades. A análise documental se baseou nos dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES (2014) – e do Conselho Regional de Medicina do Piauí (2014), bem como nos registros da Secretaria Municipal de Finanças de Teresina (2015) acerca das empresas ligadas ao setor de saúde. Para o exame da produção e gestão dos serviços de saúde, valeu-se o estudo de entrevistas com proprietários e profissionais que atuam nesse espaço e de questionários com usuários. A constituição da centralidade dos serviços de saúde em Teresina tem seu marco inicial com a instalação do Hospital Getúlio Vargas (1941) no bairro Centro. Desde então, em suas proximidades, foram se instalando outros hospitais, clínicas, laboratórios e atividades correlatas, principalmente ao longo dos anos 1980 e 1990, o que promoveu a consolidação da centralidade e expansão da área central desses serviços para bairros adjacentes (Ilhotas, Marquês e Piçarra). A partir dos anos 2000, Teresina assiste a um movimento de descentralização dessas atividades de saúde para a zona Leste, principalmente em seus bairros mais centrais, Fátima, Jóquei e São Cristóvão, o que se configura, na atualidade, como uma nova área de centralidade na capital piauiense.

**Palavras-chaves:** (Re) estruturação Urbana e da Cidade. Centralidade. Território. Serviços de Saúde. Teresina.

## ABSTRACT

The studies on centrality and its transformations go, inexorably, through the identification of the central areas, capable to generate new stream of people, goods or information, one of the evidences of the processes of urban and the cities (re)structuring. This way, it is aimed, in this research, to analyze the production, the use and the management of the health services of the least region in Teresina, mainly in the districts of Fátima, Jóquei and São Cristóvão. Starting from the assumption that this new centrality has as the main mobilizing factor the search for a socially and economically differentiated consumer public, for which other factors compete, like a relative space saturation of the main downtown area of the capital of the State, what requests the demand of new space fractions for its productions and reproductions. In this sense, the study intends to answer two questions: how do the production and reproduction happen in this new space arrangement? How are the services of health structured and driven in the production and reproduction, use and management of its new territorialization? The research, for having a qualitative character, included bibliographic, documentary and empiric studies. Theoretically, it is based on categories of production and organization of the urban space, use and management of the urban territories, urban poli(multi)centralities, urbanization processes and urban and the cities (re)structuring. The document analysis was based on data of the Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES (2014) (National Record of Health Stablishments) – and of the Conselho Regional de Medicina do Piauí (2014) (Regional Board of Medicine of Piauí), also on the Secretaria Municipal de Finanças de Teresina 2015 (Finance Department of Teresina) about the enterprises linked to the health sector. For the examination of the production and administration of the health services, it was used the study of interviews owners and professional who work in this space and questionnaires with customers. The constitution of the centrality on the health services in Teresina has its starting point with the building of Getúlio Vargas Hospital (1941) downtown. Since then, around it, other hospitals, clinics and laboratories have been built and so for like activities, mainly during the 1980's and 1990's, what promoted and consolidated the centrality and expansion of the central area of these services to the nearby districts (Ilhotas, Marquês, Piçarra). From the 2000's, Teresina has seen a decentralization move of these health activities to the least region, mainly in the most central districts, Fátima, Jóquei and São Cristóvão, what is drawn, at present, as a new area of centrality in the capital of Piauí.

**Keywords:** urban (Re) structuring and of the City. Centrality. Territory. Health Service. Teresina.

## RESUMEN

Los estudios de la centralidad y sus transformaciones pasan, inexorablemente, por la identificación de áreas centrales, capaces de generar nuevos flujos de personas, mercaderías o informaciones, una de las evidencias de los procesos de (re)estructuración urbana y de las ciudades. En esa dirección, se objetiva, en esta encuesta, analizar la producción, el uso y la gestión de los territorios de los servicios de salud de la zona Leste en Teresina, específicamente en los barrios Fátima, Jóquey y San Cristóbal. Se parte del supuesto de que esa nueva centralidad tiene como principal factor movilizador la búsqueda de un público consumidor diferenciado social y económicamente, para la cual concurren otros factores, como la relativa saturación espacial del centro principal de la capital, lo que causa la demanda de nuevas fracciones espaciales para su producción y reproducción. En ese sentido, el estudio visa responder a dos cuestiones: Como se da la producción y reproducción de ese nuevo (re)arreglo espacial? Como se estructuran y se dinamizan los servicios de salud en la producción, uso y gestión de sus nuevas territorializaciones? La encuesta, por tener un carácter cualitativo, envolvió estudios bibliográfico, documental y empírico. Teóricamente, fundamenta-se en las categorías de producción y organización del espacio urbano, uso y gestión de los territorios urbanos, poli(multi)centralidades urbanas, procesos de urbanización y (re)estructuración urbana y de las ciudades. La analice documental se basó en los datos del Catastro Nacional de los Establecimientos de Salud – CNES (2014) – y del Consejo Regional de Medicina del Piauí (2014), bien como en los registros de la Secretaría Municipal de Finanzas de Teresina (2015) acerca de las empresas ligadas al sector de salud. Para el examen de la producción y gestión de los servicios de salud, se valió el estudio de entrevistas con propietarios y profesionales que actúan en ese espacio y de cuestionarios con usuarios. La constitución de la centralidad de los servicios de salud en Teresina tiene su marco inicial con la instalación del Hospital Getulio Vargas (1941) en barrio Centro. Desde entonces, en sus proximidades, fueron se instalando otros hospitales, clínicas, laboratorios y actividades conexas, principalmente a lo largo de los años 1980 e 1990, lo que promovió la consolidación de la centralidad y expansión del área central de esos servicios para barrios adyacentes (Ilhotas, Marqués y Piçarra). A partir de los años 2000, Teresina asiste a un movimiento de descentralización de esas actividades de salud para la zona Leste, principalmente en sus barrios más centrales, Fátima, Jóquey e San Cristóbal, lo que se configura, en la actualidad, como una nueva área de centralidad en la capital piauiense.

**Palabras-claves:** (Re) estructuración Urbana y de la Ciudad. Centralidad. Territorio. Servicios de Salud. Teresina.



## SUMÁRIO

<b>1 Introdução</b>	15
<b>Capítulo 1 - Produção espacial, território e centralidade urbana</b>	22
1.1 Produção do espaço urbano: abordagem conceitual	23
1.2 Território e sua relação com o espaço urbano	35
1.3 Centralidade inter e intraurbana	42
<b>Capítulo 2 – (Re)estruturação urbana, novas centralidades e dinâmica dos serviços de saúde em Teresina</b>	57
2.1 As transformações recentes na estrutura urbana de Teresina	57
2.2 Centralidade dos serviços de saúde em Teresina e suas novas territorializações	89
<b>Capítulo 3 – Centralidade dos serviços de saúde na zona Leste de Teresina: produção, uso e gestão de territórios</b>	119
3.1 Distribuição espacial dos serviços de saúde de Teresina: a zona Leste em destaque	120
3.2 Caracterização dos usuários dos serviços de saúde da zona Leste de Teresina	140
3.3 Territórios dos serviços de saúde na zona Leste: uma análise de sua produção	144
3.4 Serviços de saúde da zona Leste: mecanismos de uso e gestão de territórios	164
<b>Conclusões</b>	176
<b>Referências</b>	180
<b>Apêndice</b>	194

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Os 10 bairros com a maior renda média mensal por domicílios de Teresina – Piauí. 2010	69
Quadro 2 – Os 10 bairros com a menor renda média mensal por domicílios de Teresina – Piauí. 2010	69
Quadro 3 – Quantidade de edifícios construídos com nº de pavimentos igual ou superior a 4 nas regiões administrativas (zonas) de Teresina – Piauí. Décadas de 1970 a 2000	73
Quadro 4 – Quantidade de edifícios construídos com nº de pavimentos igual ou superior a 4 nos bairros da zona Centro de Teresina – Piauí. Décadas de 1970 a 2000.	74
Quadro 5 – Quantidade de edifícios construídos com nº de pavimentos igual ou superior a 4 nos bairros da zona Leste de Teresina – Piauí. Décadas de 1970 a 2000	75
Quadro 6 – Quantidade de edifícios construídos com nº de pavimentos igual ou superior a 4 nos bairros da zona Leste de Teresina – Piauí. 2011 - 2013	76
Quadro 7 – Unidades habitacionais construídas em Teresina – Piauí pelo PMCMV. 2004 - 2012	80
Quadro 8 – Cursos de nível superior ofertados pela rede privada na área de saúde em Teresina – Piauí. 2014	100
Quadro 9 – Quantidade de médicos registrados no CRM – Piauí. 1960 – 2009	104
Quadro 10 – Unidades locais, pessoal ocupado assalariado em 31 de dezembro das atividades ligadas à saúde humana e serviços sociais em Teresina – Piauí. 2008 - 2011	105
Quadro 11 – População residente nos bairros da zona Leste de Teresina – Piauí. 2000/2010	123
Quadro 12 – Renda média domiciliar por bairros da zona Leste de Teresina– Piauí. 2010	124
Quadro 13 – Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências. Teresina – Piauí. Junho/2015	125
Quadro 14 – Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências. Teresina – Piauí. Junho/2015	126
Quadro 15 – Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos. Teresina – Piauí. Junho/2015	127
Quadro 16 – Atividade médica ambulatorial restrita a consultas. Teresina – Piauí. Junho/2015	129
Quadro 17 – Atividades de laboratórios clínicos e anatomia patológica e citológica e Teresina – Piauí. Junho/2015	130
Quadro 18 – Atividades de serviços de tomografia, quimioterapia e ressonância magnética. Teresina – Piauí. Junho/2015	131
Quadro 19 – Atividades de profissionais de nutrição, de psicologia e de psicanálise. Teresina – Piauí. Junho/2015	133

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização geográfica do município de Teresina – Piauí. 2014	58
Figura 2 – População por bairros em Teresina – Piauí. 2000	64
Figura 3 – População por bairros em Teresina – Piauí. 2010	65
Figura 4 – Renda domiciliar média mensal por bairros em Teresina – Piauí. 2010	67
Figura 5 – Renda média dos responsáveis pelo domicílio por setores censitários de Teresina – Piauí. 2000/2010	68
Figura 6 – Distribuição espacial dos condomínios verticais com número superior a 4 pavimentos na zona urbana de Teresina – Piauí. Décadas de 1970 a 2000.	77
Figura 7 – Espacialização dos <i>shoppings centers</i> , principais instituições privadas de ensino superior, agências bancárias, hotéis, restaurantes e concessionárias de carros em Teresina – Piauí. 2014.	84
Figura 8 –Localização espacial dos hospitais de grande porte nos bairros Centro e adjacentes de Teresina – Piauí. Décadas de 1940 a 1990.	95
Figura 9 – Aviso de mudança de endereço da Clínica Clinimagem, antes localizada na Rua Félix Pacheco, 1440, para a Rua Pires de Castro, 380. Março/2014	97
Figura 10 – Obra de ampliação do Hospital São Marcos. Agosto/2014	97
Figura 11 – Reforma e ampliação do Hospital São Marcos. Agosto/2014	97
Figura 12 – Ampliação da Clínica Med Imagem. Agosto/2014	97
Figura 13 – Distribuição espacial dos estabelecimentos de serviços de saúde por bairros. Teresina – Piauí. 2014.	108
Figura 14 – Centro de Saúde <i>Vitallis</i> – bairro Jóquei. Abril/2014	109
Figura 15 – Laboratório Antônio Lobão – bairro Fátima. Abril/2014	109
Figura 16 – Espaço Saúde – bairro Jóquei. Abril/2014	109
Figura 17 – Clínica <i>Oncocenter</i> – bairro Jóquei. Abril/2014	109
Figura 18 – Propaganda de estabelecimento da zona Leste de Teresina – Piauí. 2013	110
Figura 19 – Áreas de concentração dos serviços de saúde em Teresina – Piauí. 2014.	113
Figura 20 – Zona Leste de Teresina – Piauí. 2015	122
Figura 21 – Espacialização das atividades de condicionamento físico em Teresina – Piauí. 2015	135
Figura 22 – Espacialização do comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas em Teresina – Piauí. 2015	137
Figura 23 – Espacialização do comércio varejista de produtos farmacêuticos, com manipulação de fórmulas em Teresina – Piauí. 2015	138
Figura 24 – Espacialização do comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos em Teresina – Piauí. 2015	139
Figura 25 – Espacialização do comércio varejista de produtos farmacêuticos homeopáticos	140

Figura 26 – Localização do perímetro da Zona Residencial 2/81 (ZR2/81) definido pela Lei nº 2.265/1993 de Teresina – Piauí. 1993.	148
Figura 27 – Distribuição dos estabelecimentos de saúde por bairros da zona Leste cadastrados no CNES. Teresina – Piauí. 2014	153
Figura 28 – Edifício <i>Office Tower</i> . 2015.	158
Figura 29 – Folder de propaganda do empreendimento <i>Diamond Center</i> . 2015.	159
Figura 30 – Edifício <i>Diamond Center</i> , 2015	160

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dinâmica de crescimento da população de Teresina – Piauí. 1940-2010	62
Tabela 2- Renda, pobreza e desigualdade em Teresina-PI. 2013	70
Tabela 3 – População residente e nº de domicílios nos 10 bairros com a maior renda média mensal por domicílios de Teresina – Piauí. 2000/2010	71
Tabela 4 – População residente e nº de domicílios nos 10 bairros com a menor renda média mensal por domicílios de Teresina – Piauí. 2000/2010	71
Tabela 5 – Número de internações hospitalares em Teresina – Piauí, por ano, segundo a procedência dos pacientes. 2008 –2013	99
Tabela 6 – Equipamentos existentes em estabelecimentos de saúde. Teresina – Piauí. 2014	99
Tabela 7 – Profissionais de nível médio/técnico na área de saúde. Teresina – Piauí. 2014	101
Tabela 8 – Profissionais de enfermagem. Teresina – Piauí. 2014	102
Tabela 9 – Profissionais de farmácia e fisioterapia. Teresina – Piauí. 2014	102
Tabela 10 – Profissionais de odontologia. Teresina – Piauí. 2014	103
Tabela 11 – Médicos especialistas em Teresina – Piauí. 2014	103
Tabela 12 – Distribuição dos estabelecimentos de saúde por bairro na zona urbana de Teresina – Piauí. 2014	114
Tabela 13 – Estabelecimentos de saúde por especialidade dos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão. 2014	115

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Faixa etária dos usuários pesquisados. Teresina – Piauí. 2015.	142
Gráfico 2 – Sexo dos usuários pesquisados. Teresina – Piauí. 2015	142
Gráfico 3 – Procedência dos usuários pesquisados. Teresina – Piauí. 2015	143
Gráfico 4 – Grau de escolaridade dos usuários pesquisados. Teresina – Piauí. 2015.	143
Gráfico 5 – Renda dos usuários pesquisados. Teresina – Piauí. 2015	144
Gráfico 6 – Formas de pagamentos dos serviços pelos usuários pesquisados. Teresina – Piauí. 2015	144

## **LISTA DE SIGLAS**

CESVALE – Centro de Ensino Superior Vale do Parnaíba  
CET – Faculdade de Tecnologia de Teresina  
CEUT – Centro de Ensino Unificado de Teresina  
CNAE – Cadastro Nacional de Atividades Econômicas  
CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde  
CRM-PI – Conselho Regional de Medicina do Piauí  
FACE – Faculdade Certo  
FACET – Faculdade de Ciências de Tecnologia de Teresina  
FACID – Faculdade Integrada Diferencial  
FAESPI – Faculdade de Ensino Superior do Piauí  
FAMEP – Faculdade do Médio Parnaíba  
FAPI – Faculdade do Piauí  
FATESP – Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional  
FSA – Faculdade Santo Agostinho  
FSG – Faculdade São Gabriel  
HEMOPI – Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí  
HGV – Hospital Getúlio Vargas  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ICF – Instituto Camilo Filho  
IEST – Instituto de Ensino Superior de Teresina  
MEC- Ministério da Educação  
PMT – Prefeitura Municipal de Teresina  
RFFSA– Rede Ferroviária Federal S.A  
SDU – Superintendência de Desenvolvimento Urbano  
SIGs – Sistemas de Informação Geográfica  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SINDHOSPI – Sindicato dos Hospitais do Piauí  
UESPI – Universidade Estadual do Piauí  
UFPI – Universidade Federal do Piauí  
UNINOVAPI – Centro Universitário Uninovafapi

## 1 Introdução

Os espaços urbanos concretizados nas cidades vêm passando por transformações que alteram suas formas e conteúdos sob influência de diversos fatores, como o adensamento populacional, o avanço e consolidação das relações capitalistas de produção, a terciarização da economia, o processo de globalização em suas dimensões políticas, econômicas, sociais, culturais e ambientais, entre outros. Essas mudanças engendram processos de (re)estruturação urbana que (re)configuram os espaços e suas conexões, seja em seus fixos, seja em seus fluxos (SANTOS, M., 2008), (re)ordenando as lógicas de produção e reprodução espacial e remodelando a forma urbana que se caracteriza pela expansão do tecido urbano com todas suas (des)continuidades e contradições. Como assevera Spósito (1999, p. 85),

[...] os espaços urbanos se redefinem. Ao invés de aglomerações que designam contiguidade, adensamento populacional, de infraestruturas e equipamentos, produzem-se largas tramas urbanas que se definem por uma estruturação polinucleada, interna e externamente articulada por amplos sistemas de transportes e comunicação.

A polinucleação (e a redefinição dos espaços urbanos) manifesta-se, entre outras dimensões da forma urbana, na constituição e dinâmica das centralidades inter e intraurbana, seja de atividades comerciais, seja de serviços. Tais centralidades são fenômenos que se concretizam nas cidades, uma vez que estas permitem, conforme Carlos (1992), a articulação dos processos de produção, distribuição, troca e consumo dentro do sistema capitalista. Esses movimentos se realizam a partir da capacidade das urbes de produzirem fluxos permanentes de pessoas e serviços, favorecendo produções contínuas de (re)estruturação do urbano (SPÓSITO, 2002). Com efeito, o fenômeno da centralidade não é algo novo, posto que é constituído do próprio processo de formação e crescimento das cidades e da vida urbana. Contudo, está se assistindo a mudanças importantes nos assentamentos urbanos de médio e grande porte (seja do ponto de vista econômico, seja do demográfico) que levam a transformações desse movimento, resultando na denominada poli(multi)centralidade, entendida como a constituição de novos centros que, mesmo se mantendo articulados com o centro principal, acabam por dispersar ou segregar pessoas, atividades e serviços (LEFEBVRE, 2008).

A produção de novas centralidades pela constituição de outros centros para além do principal é fenômeno já observado nas metrópoles brasileiras, assim como nas cidades médias, em função de três fatores: crescimento e adensamento da malha urbana, saturação espacial e demanda por público consumidor de comércio e serviços diferenciado social e



economicamente (VILLAÇA, 2001). Nessa direção, as constatações desses processos e suas concretizações no espaço urbano revelam-se por meio das novas espacializações urbanas de áreas centrais, as quais ganham novos significados e funcionalidades a partir de suas atividades comerciais e de serviços (SPÓSITO, 2001, 2013; TOURINHO, 2004).

Assim, as dinâmicas que envolvem a produção e reprodução das centralidades alteram significativamente a configuração urbana, refletindo na (re)estruturação interna das cidades com as novas localizações de atividades comerciais e de serviços, (re)produzindo a formação e consolidação de subcentros, expansão das áreas centrais, desdobramento e descentralização das atividades centrais, o que faz com que as urbes tornem-se poli(multi)cêntricas (SPÓSITO, 1991). Na verdade, essas transformações urbanas se processam nas diversas realidades urbanas brasileiras, como evidenciam os estudos de Rodrigues (2013) para Juiz de Fora (MG), Santos (2013) para São Paulo, Diógenes (2012) para Fortaleza (CE), Santos, J. (2008) para Salvador (BA), Arazaki (2007) para Curitiba (PR), Lopes Júnior (2007) para Bauru (SP), Silva (2006) para Londrina e Maringá (PR). Destarte, a compreensão da temática das dinâmicas das centralidades e suas relações com os processos de (re)estruturação urbanas são elementos fundamentais para entender as formas e conteúdos urbanos atuais.

Teresina, capital do estado do Piauí, vem também passando por um processo de (re)estruturação urbana desde fins dos anos de 1990, com repercussões importantes nas (re)produções e configurações espaciais e na centralidade intraurbana. Elevada à condição de centro político-administrativo do estado em 1852, Teresina passou a exercer uma centralidade sob diversos aspectos frente ao território do Piauí. Essa condição propiciou a constituição de um centro na cidade que coincidiu com seu sítio geográfico e histórico, posto ter sido nesse espaço que se localizaram as atividades comerciais, de serviços e da administração pública. De acordo Abreu (1983), Lima (2010, 2010a), Queiroz (1994) e, até 1950 Teresina cresceu socioespacialmente de forma tênue, mas a partir da década de 1960 a cidade passa por uma inflexão, propiciada pela integração por vias rodoviárias, as quais ligam a capital à região nordeste e outros espaços brasileiros, assim como por investimentos em infraestrutura urbana, o que fomentou a expansão do tecido citadino para as direções Leste, Norte, Sul e Sudeste.

No âmbito dessas dinâmicas urbanas, destacam-se a construção de diversos conjuntos habitacionais, o surgimento de vilas e favelas, o processo de verticalização, os incrementos de atividades comerciais, de serviços e de entretenimento, a instalação de *shoppings centers* (*Riverside* – inaugurado em 1996 –, *Teresina Shopping* – inaugurado em 1997 –, *Shopping da Cidade* – inaugurado em 2009 – e o *Shopping Rio Poty* – inaugurado em 2015) e a

descentralização das atividades comerciais e de serviços a partir da constituição de subcentros e de eixos especializados, como indicam os estudos de Araújo (1993), Castelo Branco (2012), Lima (2010a) e Lima (2011, 2001).

A dinâmica da produção espacial urbana em Teresina tornou-se objeto de estudo deste pesquisador desde quando se dedicou à análise de um dos sujeitos produtores do espaço urbano ligados aos serviços de saúde, a qual propiciou o entendimento da (re)construção dos territórios produzidos pelas casas de pensões, seus raios de atuação, suas relações com a rede de serviços de saúde da capital piauiense e sua importância como um dos pilares de sustentação da manutenção, divulgação e crescimento desse setor na cidade e para além dos limites municipais<sup>1</sup>.

A pesquisa da produção espacial das casas de pensões teve como foco de análise o espaço concentrador dos serviços de saúde na capital, que compreende a área do entorno do Hospital Getúlio Vargas (HGV), localizado na região<sup>2</sup> central de Teresina. Inaugurado em 1941, sua instalação constituiu o marco da centralidade inter e intraurbana dos serviços de saúde na capital piauiense, o que ensejou a constituição de outros hospitais, clínicas, laboratórios e outros serviços correlatos, conformando na cidade o centro dos serviços de saúde.

Esse centro dos serviços de saúde, denominado pelo poder público municipal de “Polo de Saúde”, passa por transformações com a expansão de suas atividades no entorno, bem como com a sua descentralização para outras regiões da cidade, como a zona Leste (Fátima, Jóquei, São Cristóvão) e a Sudeste (bairro Itararé), o que se configura como mais um elemento de consolidação dos subcentros em Teresina.

A multicentralidade em Teresina é verificada na zona Sudeste, com o bairro Itararé, que se constitui como um subcentro, conforme análise de Lima (2011). Nesse sentido, a formação desse subcentro (Itararé) precede a seguinte lógica: a ocupação de espaços distantes do centro principal ensejou a instalação de atividades comerciais que atendessem à população residente, principalmente ao longo de suas vias principais, concretizando-se eixos comerciais que, com o crescimento e adensamento urbano, acabaram por consolidar um subcentro.

Já a zona Leste, uma área situada próximo ao centro da cidade e espaço em que se concentra a maior parte da população de renda alta, verifica-se a constituição de outra

---

<sup>1</sup> Essa reflexão consistiu na dissertação de mestrado intitulada “As casas de pensões do polo de saúde de Teresina: produção espacial e políticas públicas”, defendida em agosto de 2008 no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

<sup>2</sup> Esclarece-se que Região, um dos conceitos-chave da geografia, zona e área serão utilizados ao longo do texto como sinônimos, referindo-se a localização.

centralidade, mas com características distintas. Isso, porque as atividades se voltam para um público diferenciado do ponto de vista socioeconômico, o que evidencia outra lógica para a instalação de atividades comerciais e de serviços nesse espaço, quando comparado com o Itararé, qual seja a busca desse segmento de renda alta, o qual exige serviços exclusivos e próximos aos seus locais de moradia ou de mais fácil acessibilidade quando comparados aos encontrados no centro principal.

Na verdade, a zona Leste, conforme Abreu (1983), Araújo (1993), Lima (2001) e Castelo Branco (2012), constituiu-se como um espaço voltado para a moradia das classes mais ricas da cidade desde os anos de 1950. Desde então, tem sido alvo de diversas ações do poder público e de agentes privados, que acentuaram a diferenciação socioespacial (CARLOS, 2007; CORRÊA, 2007). Isso concorreu para a formação de um subcentro, no sítio que envolve os bairros de Fátima, São Cristóvão e Jóquei. Nestes, reproduz-se o centro principal, pelo que atividades centrais, comerciais e de serviços, desconcentram-se e se descentralizam, conferindo-lhe um caráter poli(multi)cêntrico. Dentre as atividades comerciais e de serviços que se descentralizam, as de saúde se constituem em mais um elemento dessa conformação espacial.

Essa reconfiguração espacial dos serviços de saúde aponta para questionamentos acerca da natureza, dinâmica e especificidade no âmbito do processo de reestruturação urbana pelo qual vem passando Teresina: Como se dá a produção e reprodução desse novo (re)arranjo espacial? Como se estruturam e se dinamizam os serviços de saúde na produção, uso e gestão de suas novas territorializações?

Tais indagações nortearam a presente pesquisa, que partiu da hipótese de que a descentralização desses serviços em direção aos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão vem ocorrendo pelo fato de nessa área se concentrara maior parte dos segmentos sociais de renda alta da capital, constituindo um público diferenciado, que demanda atividades comerciais e de serviços específicas, exclusivas e próximas de seus locais de moradia, ou de mais fácil acessibilidade quando comparadas às encontradas em outros espaços da cidade. Alia-se a esse suposto a relativa saturação espacial do centro principal da capital que, por contar com uma quantidade expressiva de serviços de saúde e atender pessoas oriundas do interior do estado e de outras unidades da federação, requer a busca de novas frações espaciais para sua produção e reprodução, uma das evidências das interrelações entre as centralidades inter e intraurbana.

Argumenta-se que, ao longo do processo de estruturação urbana de Teresina, constituiu-se uma zona em que há maior valorização do uso e ocupação do solo urbano, a

qual, desde a década de 1990, tem ensejado produções espaciais que dinamizam a centralidade intraurbana das atividades comerciais e de serviços, como o caso dos de saúde. Com efeito, as centralidades inter e intraurbana dos serviços de saúde em Teresina e suas nuances são explicadas a partir de dois raciocínios: 1) para além da localização geográfica de Teresina, a polarização interurbana advém do fato de que os serviços de saúde no restante do território piauiense são incipientes tanto quantitativa, quanto qualitativamente, para o atendimento da população demandante, o que exige o deslocamento desses usuários até outro centro urbano para a resolução de seus problemas médicos; 2) as transformações na centralidade intraurbana desses serviços em direção à zona Leste provêm de sua busca por um público diferenciado social e economicamente, assim como da demanda destes, uma vez que se utilizam da relativa saturação do centro da cidade, em decorrência das dificuldades de mobilidade e elevado contingente de usuários, como uma justificativa para exigirem serviços específicos e mais próximos de seus locais de moradia.

Na verdade, os serviços de saúde demandados por esse público da zona Leste referem-se, principalmente, aos de baixa complexidade (realização de consultas, exames e diagnósticos médicos), posto que os de média e alta complexidade ainda se concentram na zona Centro, fato verificado por constantes investimentos na ampliação e reformas dos hospitais e clínicas de grande porte nesse espaço localizados.

Assim, esse movimento de descentralização dos serviços de saúde para a região central da zona Leste, constitui-se em mais um elemento que indica a consolidação de um conjunto de diferenciações socioespaciais (CARLOS, 2007; CORRÊA, 2007), concretizado no espaço em questão, diferenciando-se, portanto, da cidade como um todo, conforme apontam, cada um a seu modo, os estudos de Abreu (1983), Araújo (1993), Castelo Branco (2012), Lima (2011, 2001), e Reis Filho (2012).

Com esta pesquisa pretendeu-se, assim, analisar a produção, uso e gestão das novas territorializações dos serviços de saúde espacializadas na zona Leste da cidade, pautando-se pelos seguintes objetivos específicos: a) examinar o processo de constituição da centralidade urbana de Teresina, destacando os novos movimentos da dinâmica urbana; b) caracterizar a produção e reprodução espacial dos serviços de saúde na zona Leste da cidade; e c) compreender a produção, uso e gestão dos serviços de saúde nessa região em suas relações com a (re)produção social do espaço, os fluxos gerados por esses serviços e suas diferenciações em relação aos ofertados no centro da cidade.

A pesquisa se realizou a partir de uma abordagem qualitativa, envolvendo estudos bibliográfico, documental e empírico. A fundamentação teórica alicerçou-se nas categorias de produção e organização do espaço urbano, uso e gestão dos territórios urbanos, poli(multi)centralidades urbanas, processos de urbanização e (re)estruturação urbana.

Na análise do processo de (re)estruturação urbana de Teresina foi basilar o uso de pesquisas acerca da dinâmica socioespacial teresinense e da constituição da capital como um centro polarizador de atividades comerciais e de serviços, dentre os quais se citam as contribuições de Abreu (1983), Araújo (1993), Castelo Branco (2012), Lima (2010, 2010a, 2003), Lima (2001, 2011) e Queiroz (1994). Esses estudos permitiram vislumbrar a poli(multi)centralidade e suas especializações sobre o tecido urbano da cidade. Acrescente-se que dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Prefeitura Municipal de Teresina (PMT) consubstanciaram a caracterização socioespacial.

Para perscrutar a constituição de Teresina como centralidade inter e intraurbana dos serviços de saúde, utilizou-se, também, de fontes documentais. Nesse sentido, fez-se uso dos dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) referentes ao Piauí e Teresina, em relação ao número de estabelecimentos, suas localizações, profissionais cadastrados e quantidade dos equipamentos voltados para o diagnóstico médico por município, posto ser esse cadastro obrigatório, conforme Portaria nº 511, de 29 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2000). Essas informações subsidiaram uma caracterização dos serviços de saúde ofertados em Teresina e na área central da zona Leste, o que auxiliou nas análises dos fluxos gerados por eles. Complementam esses dados os adquiridos junto ao Conselho Regional de Medicina – Piauí, acerca do registro dos médicos e dos estabelecimentos de saúde ao longo dos anos de 1960 a agosto de 2014, o que permitiu uma análise comparativa entre a realidade piauiense e teresinense. Acrescente-se que o uso do cadastro das empresas ligadas ao setor saúde disponibilizados pela Secretaria Municipal de Finanças de Teresina possibilitou uma espacialização mais pormenorizada destas pelo tecido espacial urbano da capital piauiense.

Empiricamente, foi aplicado questionário a 50 usuários de um estabelecimento com diversas modalidades de serviços de saúde (laboratório clínico, clínica de cardiologia, ginecologia, oftalmologia, exames com uso de imagens, fisioterapia, consultório odontológico, psicologia, ótica e academia), com o objetivo de traçar um perfil socioeconômico desses usuários e seus locais de residência. Outra atividade de campo realizada foram as entrevistas, que envolveram 7 proprietários (5 de estabelecimentos com

diversas especialidades, 1 de laboratório e 1 do Hospital São Paulo), 3 profissionais (odontólogo, fisioterapeuta e psicólogo). A escolha dos proprietários considerou o critério de maior e menor tempo de instalação: o do hospital é o mais antigo, assim como o laboratório; já os espaços com diversas especialidades são recentes. A seleção dos profissionais envolvidos considerou o critério de maior representatividade quantitativa dos serviços na área. A opção por esses agentes centrou-se no fato de que a partir deles seria possível identificar os motivos que os fizeram escolher aquele espaço da cidade e não outro, para a instalação de serviços de saúde, quais as vantagens dessa localização e as práticas e dinâmicas por eles realizadas. Um resumo biográfico desses sujeitos encontra-se no apêndice.

Entrevistou-se ainda o presidente do Sindicato dos Hospitais do Piauí (SINDHOSPI), um dos médicos mais antigos da cidade ainda em atuação, com o fito de compreender a constituição do centro de serviços de saúde da capital, posto esse sujeito ter participado ativamente desse processo. A entrevista com o representante da Superintendência de Desenvolvimento Urbano Leste (SDU) justificou-se pela necessidade de examinar como se dão as resoluções de conflitos quando os empreendedores querem instalarem-se em locais não permitidos pelo zoneamento urbano de 2006.

É relevante destacar que o tratamento dado às falas dos sujeitos consistiu na transcrição literal e posteriores análises individuais, quando se procurou perceber os pontos comuns e suas correlações com o objeto em análise. Acrescente-se que se deu um tratamento gramatical às falas para que se constituíssem em textos mais fluídos.

O presente texto é constituído de três capítulos. No primeiro se realiza uma discussão conceitual sobre produção espacial urbana, território e centralidade; no segundo analisa-se o processo de (re)estruturação urbana e a constituição da centralidade dos serviços de saúde em Teresina a partir de suas características e dinâmicas; o terceiro e último capítulo examina a distribuição espacial dos serviços de saúde na capital, com destaque para a zona Leste; assim como apresenta uma caracterização do perfil dos usuários dos serviços e a análise dos dados empíricos obtidos com as entrevistas que permitiram a compreensão da produção, uso e gestão das novas territorializações produzidas pelos serviços de saúde na zona Leste teresinense; por fim, nas conclusões confirma-se que os serviços de saúde presentes na área central da zona Leste se constituem como mais um elemento da consolidação de um subcentro em Teresina, além de promoverem a descentralização destes na cidade.

## Capítulo 1

### Produção espacial, território e centralidade urbana

As espacialidades urbanas têm sido alvo de intensos debates, especialmente desde a segunda metade do século XX, em função das complexidades que envolvem a apropriação, os usos e a gestão do urbano, que têm fomentado a (re)produção de diversos fenômenos e processos espaciais, como a (re)estruturação urbana e da cidade, e a constituição de novas centralidades. Nesse sentido, as formas e conteúdos do urbano se transformam ao produzirem e reproduzirem as realidades espaciais no tecido geográfico citadino.

Por espaço geográfico entende-se, a partir de Santos, M.,(2008), um conjunto indissociável entre os sistemas de objetos e de ações em que as interrelações na díade forma – conteúdo são constantemente produzidas. Com efeito, para sua compreensão, deve-se tomá-lo a partir de uma dupla perspectiva: a das disposições físicas das coisas e a das práticas sociais que nele se encerram. Assim, o espaço, para ser analisado, deve ser concebido como produto e produtor das interrelações entre os homens e a natureza e vice-versa. Nesse suposto, a análise geográfica da realidade permite apreender o espaço como um texto no qual as formas são portadoras de sentidos (GOMES, 1997).

A leitura espacial requer do pesquisador um olhar atento, de forma a compreender as lógicas que explicam a distribuição, nele das ações humanas, assim como suas consequências para a sociedade. É nesse sentido que a análise da nova dinâmica dos serviços de saúde em Teresina requer que inicialmente se entendam os processos de (re)produção do espaço urbano e, por conseguinte, de suas (re)estruturações. Nesse âmbito, os conceitos de centralidade urbana e inter/intraurbana são primordiais ao entendimento da descentralização de atividades comerciais e de serviços. Acrescente-se que as categorias de território e produção espacial são também fundamentais nas análises dos processos e dinâmicas que envolvem a formação de nova centralidade dos serviços de saúde na zona Leste de Teresina.

Esse capítulo versa, pois, sobre a produção espacial urbana, a partir da noção de território, centralidade inter/intraurbana e (re)estruturação urbana e da cidade. Assim, debate-se, inicialmente, a produção do espaço urbano, enfatizando como alguns autores analisaram essa realidade e que elementos são substanciais, atualmente, para sua compreensão; posteriormente, discute-se o conceito de território e suas contribuições para a leitura da referida realidade; em seguida, analisa-se, conceitualmente, a centralidade urbana, suas

transformações atuais e suas possibilidades, para que se compreenda a reestruturação urbana por que passam muitas cidades brasileiras, como é o caso de Teresina.

### **1.1 Produção do espaço urbano: abordagem conceitual**

Analisar a produção espacial urbana, o que se concretiza nas cidades, implica considerar a sua dinâmica de produção e crescimento via transformações do processo de urbanização como parte da trama de (re)produção do capital e da sociedade. Com efeito, o movimento contraditório que produz o urbano, em que os agentes produtores agem de forma articulada, fragmentada e conflituosa, revela a dialética inerente a esse processo.

Uma das primeiras formas de analisar a cidade e sua organização advém da ecologia urbana, a qual buscou vincular a forma de comunidades aos processos de organização social, expondo que a disposição espacial citadina ilustrava um elemento dessa relação, no caso a manifestação espacial. Nessa perspectiva, conforme Gottdiener (1993), foi Spencer o primeiro a relacionar diretamente a forma social à função social, interpretando de modo análogo à biologia, encarando na cidade que o tamanho físico levou à diferenciação funcional, entendida, socialmente, como a divisão do trabalho. Esta concepção tornou-se dominante nos estudos urbanos em boa parte do século XX, o que deu origem à chamada “ecologia urbana”, uma vertente analítica dos fenômenos urbanos desenvolvida pela Escola de Chicago.

As discussões produzidas pela Escola de Chicago até a Segunda Guerra Mundial, alinhavam-se com a tese de que a organização espacial das cidades resultava das forças e efeitos da interação social como uma analogia às forças evolutivas darwinianas. Nesse sentido, critica-se a falta de aceitação, pelos pesquisadores dessa linha, do reconhecimento do importante papel que os valores culturais imprimem nas decisões locacionais, tendo a dependência da competição econômica como elemento primordial nas interações sociais (GOTTDIENER, 1993).

No segundo momento da Escola de Chicago, pós-Segunda Guerra Mundial, denominado Ecologia Urbana Contemporânea, ganha espaço a abordagem segundo a qual o urbano constitui-se em um sistema orientado para a adaptação, ao invés da luta pelos recursos escassos. Enfim, utiliza-se de uma abstração mistificadora e dá-se ênfase aos processos de ajuste e integração funcional, escondendo relevantes problemas da vida cotidiana, que decorrem da desigualdade da distribuição dos recursos (GOTTDIENER, 1993).

As críticas a essa maneira de analisar o urbano são assim resumidas por Gottdiener (1993, p. 49):



Ela possui uma visão biologicamente reducionista das relações humanas que ignora as influências de classe, *status* e poder político [...]. Em segundo lugar, é esquematicamente conservadora por causa de seu enfoque da adaptação e integração funcional. Por fim, é tecnologicamente determinista na medida em que depende das inovações do transporte e das comunicações para explicar o crescimento e mudanças urbanos [...].

A literatura internacional dos estudos urbanos, a partir dos anos de 1960 e 1970, sofre uma inflexão, nesse momento em que diversos estudiosos, sob influência marxista, buscam discutir novas questões urbanas, principalmente as relacionadas às lógicas da (re)produção do espaço da cidade. Nessa linha teórica, Lefebvre (2008) analisa o espaço urbano como resultado de um processo social de produção, reconstruído, cotidianamente, pelas relações sociais. Destarte, no sistema capitalista, o espaço transforma-se em mercadoria, uma vez que o mesmo se insere nas relações de produção, circulação, troca e consumo, e os atores hegemônicos se utilizam de diversas estratégias para dominar e apropriar-se dele, segundo seus interesses. Daí que, uma vez produzido, o espaço não se constitui somente em produto, mas também é produtor, pois interfere no processo produtivo e se torna um instrumento de hegemonia, pronto para ser usado com vista a concretizar múltiplas metas e interesses dos diversos agentes produtores do espaço urbano. Para compreender essa produção espacial, as três categorias – representação do espaço, espaços de representação e prática espacial – dão-lhe suporte, seja na explicação de como interferem diferentemente na produção social do espaço, seja em suas interrelações.

Castells (2011) discute a questão urbana como um processo de reprodução social da força de trabalho. Nesse sentido, a cidade é compreendida como o espaço do consumo coletivo, do uso e da vida cotidiana. Para o autor, o consumo coletivo exige uma intervenção do Estado, uma vez que lhe cabe promover a produção dos meios básicos de reprodução da força de trabalho ligados à saúde, educação, habitação, equipamentos coletivos, dentre outros. Contudo, argumenta o autor que as intervenções estatais requerem a elevação de tributos, para financiar o consumo coletivo, o que traz, por conseguinte, o deslocamento das contradições inerentes ao sistema capitalista do campo da economia para o da política.

Harvey (1982), por sua vez, analisa, no intuito de compreender a produção espacial urbana, as relações entre trabalho, capital e conflito de classes em torno do ambiente construído nas sociedades avançadas. Nesse estudo, argumenta o autor que a sociedade capitalista requer, necessariamente, a criação de uma paisagem física apropriada às finalidades de produção e consumo. Mas como esse processo criativo é repleto de contradições e tensões, as relações de classes geram, inevitavelmente, fortes conflitos. Enfim,

destaca o autor, pelo acesso a seus benefícios, como se dá a luta concreta entre os consumidores do ambiente construído.

Na produção do ambiente construído, enredam-se diversas facções do capital, não se restringindo, portanto, apenas à burguesia e ao proletariado. Segundo Harvey (1982, p.7), os distintos produtores podem assim ser classificados:

1) uma facção do capital que procura a apropriação da renda, quer diretamente (como os proprietários de terra, as empresas imobiliárias etc.) ou indiretamente (como os intermediários financeiros ou outros que investem em propriedades simplesmente visando uma taxa de retorno); 2) uma facção do capital procurando juros e lucros através da construção de novos elementos no meio construído (os interesses da construção); 3) o capital “em geral” que encara o ambiente construído como um dreno para o capital excedente e como um pacote de valores de uso e com vistas ao estímulo da produção e acumulação de capital; 4) a força de trabalho, que se utiliza do ambiente construído como um meio de consumo e como um meio de sua própria reprodução [...].

Harvey (1982), apesar de admitir a ação de diversas facções capitalistas, afirma que o ambiente construído é determinado, pois o capital condiciona as formações socioespaciais, numa relação de causa e efeito sem muitas saídas para a classe trabalhadora. Destarte, as relações entre trabalho e consumo têm um funcionamento sistêmico em que os requisitos do trabalho, vistos como mercadoria, dependem da estabilidade entre os produtos da economia interna e a compra no mercado, situação mediada pelas condições que ditam os níveis de vida laboral, as quais podem transformar-se pela organização e luta de classes, com vista a alterarem a definição de necessidades básicas como saúde, educação, habitação e outras. Para o capital, a manutenção dos padrões de acumulação requer a ampliação do mercado de mercadorias e dos níveis de consumo, o que implica a busca incessante, pela racionalização do consumo, criando outros desejos e necessidades sociais. Enfim, para o funcionamento do sistema, conforme Harvey (1982, p. 8), “[...] a economia doméstica precisa sistematicamente sujeitar-se à produção capitalista de mercadorias”.

Consoante Harvey (1982), a dimensão econômica é, pois, determinante na formação social e do espaço urbano, o que deixa os aspectos políticos, sociais e culturais com uma participação pouco relevante na produção do ambiente construído. Em oposição aos estudos da ecologia urbana, assim como dos de fundamentos marxistas, Gottdiener (1993) propõe a abordagem da produção social do espaço, a qual

[...] eleva o elemento espaço a um foco principal de análise junto com as atividades da economia e do Estado. Isso significa que a forma [...] pode ser abordada principalmente como o modo histórico e socialmente específico de *design* que pode ser entendido se captarmos a relação entre tais espaços e os elementos de organização social, como economia, política e valores

ideológicos. A análise urbana se realiza dentro de tal contexto como um entendimento generalizado dos processos que produzem, mantêm e reproduzem espaço de assentamento (GOTTDIENER, 1993, p. 27).

Pensar a produção social do espaço implica analisar como as práticas humanas se concretizam no urbano e como as distintas classes sociais produzem e reproduzem seus espaços, em que a natureza espacial da sociedade possui relevância fundamental para seu entendimento. Daí que, segundo Gottdiener (1993, p. 28), essa abordagem “[...] procura unificar os vários campos da análise urbana através da observação de que os atuais problemas da sociedade parecem ser cada vez mais articulados com problemas de natureza espacial”.

A produção social do espaço, de acordo com Gottdiener (1993), visa compreender como as articulações das atividades sociais, políticas e econômicas imprimem padrões de distribuição que produzem o meio ambiente vivido, o que leva a pensar a produção do espaço como um complexo de ações que se projetam nas formas, as quais possuem um processo de constituição simultaneamente temporal e espacial. Assim, compreender as articulações das atividades humanas em sua totalidade permite aprender como o urbano, concretizado nas cidades, reflete as contradições sociais inerentes ao sistema capitalista.

A literatura internacional dos anos de 1960 e 1970 influenciou significativamente os estudos do urbano no Brasil. Nessa direção, Oliveira (1982) buscou analisar a constituição do urbano, focalizando as suas relações com o Estado, no intuito de evidenciar o papel da intervenção estatal na (re)produção das cidades brasileiras em um contexto de consolidação do sistema capitalista. Buscou enfim, Oliveira (1982) compreender quais as relações entre Estado, economia e sociedade brasileira aparecem na configuração material e imaterial do urbano no Brasil.

Para Oliveira (1982), compreender a constituição do urbano no Brasil implica o exame da formação da economia colonial e da divisão social do trabalho. Assim, para a compreensão das contradições de interesses entre os antagonismos derivados da produção social da riqueza, como as distintas classes sociais brasileiras utilizam o aparelho estatal e suas materialidades no urbano, requer entender como se deu o desenvolvimento do capitalismo (comercial e monopolista) em território brasileiro e suas interrelações com o contexto internacional.

Essa ótica interpretativa do urbano brasileiro compreende a produção espacial como fruto de mecanismos estruturais ligados à dinâmica mais geral do sistema. Destarte, a lógica compreensiva tem a seguinte fórmula: o Estado seria o responsável pela reprodução geral das engrenagens do sistema capitalista, que fomentam as reproduções do sistema para a obtenção da legitimação social. Já as políticas públicas urbanas representariam investimentos

produtivos que auxiliariam a reprodução da força de trabalho, viabilizada pelo provimento dos bens de consumo coletivo (MARQUES; BICHR, 2001; OLIVEIRA, 1982). Essas reflexões se aproximam da interpretação de Offe (1984), ao considerar que cabe ao Estado capitalista a manutenção do sistema por meio da legitimação democrática e criação de condições de reprodução das relações de produção.

Kowarick (1979), por seu turno, buscou analisar a relação entre o regime autoritário brasileiro do pós-64 e a manutenção no país de patamares elevados de pauperização, para desenvolver a tese de que o sistema só poderia funcionar submetendo a força de trabalho a padrões constantes de superexploração e espoliação urbana. Parte o autor do pressuposto de que as condições de vida dependem de uma série de fatores em que a dinâmica das relações de trabalho é o ponto primordial. Entretanto, é possível fazer uma leitura dessas condições através da expansão urbana, com seus serviços, infraestruturas, espaços, relações sociais e níveis de consumo, aspectos diretamente ligados ao processo de acumulação do capital. Destarte, a distribuição espacial da população no tecido urbano reflete a condição social de seus habitantes e espelha, no nível do espaço, a segregação socioespacial no âmago das relações econômicas.

No caso de São Paulo, seu campo empírico de análise, esse fenômeno se expressa na constituição e manutenção da espoliação urbana caracterizada pelas condições geradas pela superexploração do capital, baixa qualidade das condições de moradia, transportes e infraestruturas, uma vez que é submetido a uma engrenagem econômica da qual não pode escapar, a fim de reproduzir a condição de assalariado e morador urbano (KOWARICK, 1979).

Vetter e Massena (1981), situando-se no mesmo paradigma de análise, explora as relações entre a ação estatal e o processo de segregação socioespacial, e argumentam que os investimentos em infraestrutura urbana e os impostos locais são componentes essenciais para a determinação das condições de vida dos diferentes grupos socioeconômicos citadinos. Afirmam que a teoria de causação circular seria mais apropriada para a análise dos impactos distributivos dos investimentos do Estado que o modelo neoclássico (baseado no cálculo de custos e benefícios – normativo/dever ser), que analisa o seu efeito sobre a segregação residencial e as influências do fenômeno sobre a alocação de recursos estatais nos períodos subsequentes. Assim, tal modelo teórico iluminaria melhor que o modelo neoclássico as análises da apropriação dos investimentos públicos.

Para Vetter e Massena (1981), essa apropriação dependerá: 1) da localização dos investimentos dentro do espaço urbano e sua área de impacto; 2) do efeito dessa localização sobre a estrutura dos preços na área beneficiada; 3) das mudanças na segregação residencial segundo os grupos de rendimentos resultantes das modificações na superfície de renda da terra, nas tarifas dos serviços públicos e nos impostos locais; 4) da influência dessa segregação residencial sobre a incidência dos investimentos públicos nos períodos subsequentes. Na verdade, as ações estatais acabariam em um dado período, gerando impactos sobre a segregação residencial, com implicações importantes na futura distribuição dos benefícios líquidos dos investimentos do Estado.

Nessa perspectiva, a lógica analítica do modelo de causação circular funciona da seguinte maneira: 1º) as ações do Estado geram uma distribuição espacial de benefícios líquidos; 2º) a distribuição espacial de tais benefícios provoca impactos sobre a superfície de preços no mercado do solo urbano; 3º) essa superfície influi sobre a segregação residencial das famílias, segundo grupos de rendimento; 4º) como o poder público está altamente correlacionado com o poder aquisitivo, áreas em que residem os grupos de rendimento maior tendem a receber, proporcionalmente, mais benefícios líquidos das ações do Estado; 5º) essa concentração espacial determina tanto um nível de demanda efetiva agregada por serviços, quanto o *status* social da área (VETTER; MASSENA, 1981).

Com esse modelo de causação circular, Vetter e Massena (1981) dão relevância às ações do Estado, seja na determinação da estrutura interna, seja na distribuição de melhores condições de vida. Destarte, o resultado desse processo de causação é uma estrutura espacial núcleo – periferia em que os grupos de maior poder aquisitivo e de maior poder político se concentram no núcleo, enquanto os menos poderosos ficam na periferia.

Numa linha argumentativa próxima a de Vetter e Massena (1981), Ribeiro (2001) discute a segregação, a desigualdade e a habitação na metrópole do Rio de Janeiro, procurando vislumbrar as dinâmicas (re)produtoras dessa realidade e seu comportamento atual. No estudo, o autor parte da constatação de que a dinâmica demográfica do Rio de Janeiro combina tendências clássicas das grandes cidades dos países em desenvolvimento com outras de países ricos, uma vez que, em algumas áreas da periferia, as populações crescem fortemente, enquanto áreas centrais e suburbanas perdem contingentes demográficos via redistribuição populacional do núcleo para a periferia.

Logo, para Ribeiro (2001), a estrutura demográfica resulta das disputas entre classes e grupos pelo uso e ocupação do território da metrópole, cujo fundamento é o acesso aos

serviços urbanos que se acumulam e que incidem sobre a qualidade de vida das pessoas, quando se trata de bens coletivos (equipamentos e serviços urbanos), e sobre as possibilidades de auferir renda monetária, quando se cuida de infraestrutura urbana que permite a mobilidade entre os locais de residência e de trabalho. Dessa dinâmica resulta a divisão social do espaço e a segregação urbana.

Com esse raciocínio, Ribeiro (2001) conclui que a geografia social da metrópole fluminense, materializada na segregação urbana, é bastante clássica, uma vez que o núcleo é formado pelas zonas litorâneas dos municípios do Rio de Janeiro e Niterói, espaços em que se concentram os segmentos superiores da estrutura social, em razão de dois fatores: concentração de equipamentos e serviços urbanos em quantidade e qualidade maiores e alto valor cultural atribuídos às amenidades naturais (praias e áreas verdes). A partir desse centro, forma-se um gradiente de distâncias sociais até as periferias do Rio de Janeiro e Niterói. Mas essa lógica clássica não se verifica completamente no espaço em análise, uma vez que se tem a presença de espaços médios-superiores na zona Oeste do Rio de Janeiro e em alguns municípios da Baixada Fluminense, e de favelas (espaço popular e operário) em áreas superiores, combinando distância social com proximidade física, um traço característico do modelo de segregação urbana da cidade do Rio de Janeiro.

Ribeiro e Lago (1995) analisam, por seu turno, a dinâmica metropolitana e os novos padrões de desigualdade social por meio das transformações no perfil de desigualdade socioespacial, a partir da distribuição da renda familiar e das condições domiciliares (saneamento, tipo e condição de ocupação dos domicílios) nas regiões metropolitanas de Recife, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre. Procuram os autores verificar as mudanças em curso no crescimento das áreas metropolitanas e suas consequências sobre as condições de vida da população.

Das análises dessas novas dinâmicas intra e intermetropolitanas concluem, em linhas gerais, que: 1) há um empobrecimento das metrópoles analisadas, devido ao aumento do peso relativo da população situada abaixo da linha da pobreza ( $1/2$  salário mínimo *per capita*); 2) ocorrem na distribuição intrametropolitana, dois destacados movimentos – aumento do peso relativo dos pobres nas capitais e nas periferias e crescimento dos não pobres nos municípios periféricos; 3) aumenta a desigualdade social nas metrópoles, uma vez que a proporção de pobres, em relação aos não pobres, cresceu entre 1981 e 1990; 4) registra-se, em todas as regiões metropolitanas, melhora nas condições de saneamento, com aumento significativo do percentual de domicílios adequados nas capitais e nas periferias, embora a desigualdade nas

condições sanitárias permaneça como cunho predominantemente social; 5) dá-se uma tendência, para os não pobres, de equalização das condições de moradia, independentemente da localização da habitação; 6) desfrutam os pobres das capitais melhores condições de saneamento que os das periferias (RIBEIRO; LAGO, 1995).

Lago (2000) analisa a metrópole do Rio de Janeiro em suas desigualdades e segregações a partir das interrelações entre a mobilidade espacial e a estruturação urbana, colocando os componentes demográficos como essenciais ao entendimento desse processo. Com efeito, a:

[...] interação do processo de estruturação urbana com a mobilidade espacial [...], a noção de estratégia esclarece a forma como os deslocamentos residenciais, enquanto práticas sociais históricas reguladas pelas racionalidades da estrutura socioeconômica e da dinâmica urbana, interferem na conformação socioespacial das cidades. Sob o ângulo do conflito social, a noção de estratégia (residencial) tem caráter contraditório ao expressar, por um lado, os mecanismos de sobrevivência da população e, por outro, a funcionalidade das práticas espaciais para a acumulação capitalista (LAGO, 2000, p. 55).

Marques e Bichir (2001) trazem, por sua vez, contribuições acerca das relações entre Estado e espaço, em estudo dos padrões estatais de intervenções em infraestrutura urbana no município de São Paulo, no período de 1978 a 1998. Os autores problematizam algumas afirmações da sociologia e estudos urbanos sobre a constituição, caracterização e dinâmicas das periferias brasileiras e defendem que as análises sobre o urbano devem considerar, além dos constrangimentos estruturais, a herança histórica das relações e instituições brasileiras e a ação dos atores e agentes sociais.

A abordagem conceitual proposta por Marques e Bichir (2001) parte da argumentação de que os estudos produzidos nos anos de 1970 e início dos de 1980, como os de Bonduki e Rolnik (1982), Kowarick (1979), Vetter e Massena (1981) , caracterizaram as periferias metropolitanas brasileiras pela completa ausência do Estado, com um gradiente decrescente das condições de vida, pouca inserção no mercado de trabalho e baixa renda, pois entendiam que a ausência de intervenções públicas nos espaços periféricos seria produto de mecanismos estruturais ligados à dinâmica mais geral do sistema econômico.

Marques e Bichir (2001) criticam também o fato de que, para essa literatura, a luta política acabava por ser determinada pelas estruturas, já que, em momentos de acirramento, o Estado seria acionado para garantir a manutenção do sistema e agir no interesse do “capital em geral” ou mesmo de determinadas frações hegemônicas. Ressalte-se que, nos estudos

analisados por Marques e Bichir (2001), há um consenso sobre as características da periferia do espaço urbano, contudo, há divergências sobre os processos produtores desses espaços.

Na verdade, todas as correntes dessa sociologia e dos estudos urbanos dos anos de 1970 e de 1980 atribuíram mecanismos estruturais ou econômicos à conformação da cidade e às políticas estatais, seja ligando-as ao modo de produção, seja associando-as ao comportamento econômico de agentes sociais. Destarte, como assinalam Marques e Bichir (2001), é visível nesses estudos a ausência de referências à política (entendida como campo onde se desenrolam lutas), a estratégias e conflitos reais de resultado contingente, e ao Estado, quase nunca tratado em sua complexidade de conjunto heterogêneo de instituições dotadas de história, estrutura, identidades e interesses.

Na análise dos investimentos em infraestrutura e sua distribuição espacial em São Paulo, Marques e Bichir (2001) identificaram elementos que lhes sustentam os argumentos, pois descobriram que havia um importante vínculo entre o perfil político-ideológico do administrador e seu padrão de investimentos (governo de direita – grandes obras; governo de esquerda – atenção aos menos favorecidos), que mobilizações incipientes levaram a ações estatais também incipientes nas periferias, as quais potencializaram mobilizações para ações coletivas mais amplas. Assim, nas periferias, os investimentos se relacionaram à interação entre mobilização e ação estatal.

Contudo, ressaltam os autores, as áreas de moradia dos segmentos de renda alta receberam mais investimentos que as de classe baixa com um elemento central na perpetuação desse padrão ligado à cultura técnica do setor e à seletividade hierárquica das políticas. Que explicações têm-se para os investimentos nas periferias nos anos de 1970 e de 1980? A questão central a considerar é que se trata de um momento de mudança de cálculo político dos ocupantes de cargos públicos, devido ao crescimento do vínculo eleitoral e ao aumento da relevância das políticas redistributivas na construção de carreiras políticas, o que incide sobre a forma como se constrói a agenda e o conteúdo da agenda da classe política e das elites burocráticas.

Assim, ao contrário das explicações anteriores, o início dos anos de 1980 não assiste a um cenário no qual política (mobilizações) produz políticas (ações estatais). Em um ambiente político em transformação, com a expectativa da expansão das eleições como forma de ascensão ao poder estatal e sob a pressão vinda de baixo, as políticas geraram política, que gerou mais políticas. Assim, analisar os investimentos estatais exige vislumbrar as complexidades dos processos decisórios das políticas, em que uma série de fatores,



contraditórios em um primeiro olhar, articulam-se e contribuem para a fixação das diretrizes das ações (MARQUES; BICHIR, 2001).

Conjugados com a visão da cidade (e da sociedade) de administrador público, surgem definições técnicas de intervenção, prioridades dos burocratas, pressões populares, *lobbies* de empreiteiras interessadas em certas soluções etc. O peso relativo de cada um desses elementos na efetivação das políticas é muito diferenciado em cada administração e depende de seu perfil político-ideológico, cujas decisões, no seu interior, indicam a importância da política na produção do espaço (MARQUES; BICHIR, 2001).

As discussões da produção do espaço da cidade por seus agentes produtores, constituídos, segundo Corrêa (1989), pelo Estado, proprietários dos meios de produção, promotores imobiliários, proprietários fundiários e grupos socialmente excluídos, remetem a reflexões sobre a constituição de territórios. Nessa direção, o fenômeno requer que se considerem os processos de (re)construção entre produção espacial e cidade como acumulação de tempos, sublinhando a urbanização e suas determinações. Considera-se que a urbanização se constitui em um processo que deve ser visto como um movimento espaço-temporal complexo e dinâmico, permitindo que se analisem as múltiplas conexões entre espaço e tempo não somente do ponto de vista da sucessão e sincronia entre objetos e ações, mas também dos descompassos, dos conflitos e das inflexões que marcam esse movimento articulador dessas duas dimensões da existência – espaço e tempo (SPÓSITO, 2000, 2004, 2010). Enfim, como já alertava Santos (1982), o processo de urbanização se dá de forma desigual nos diferentes espaços, o que requer um estudo dos ritmos do fenômeno e uma interpretação dos mecanismos que o engendram e o constituem. É que a urbanização e, por conseguinte, o urbano, deve ser caracterizado como um modo de vida, como um horizonte de transformações territoriais em todas as dimensões humanas (RODRIGUES, 2013).

A ideia de urbanização como processo auxilia no entendimento de outro fenômeno – a (re)estruturação urbana porque passam as cidades brasileiras na atualidade, especialmente as de portes médio e grande. Na verdade, a análise da (re)estruturação perpassa a compreensão das novas lógicas locais regidas pelo sistema de mercado, o que implica o acesso e as diferenças de apropriação a determinada porção da cidade pelos diversos segmentos sociais, o que traz à tona as contradições que permeiam o espaço urbano e se concretiza na morfologia cidadina (MONTESSORO, 2006).

Compreende-se, assim, que o espaço urbano deve ser apreendido como produção espacial, histórica e temporal. Sob essa perspectiva, vislumbra-se a centralidade, seja de

atividades comerciais, seja de serviços e suas transformações, haja vista que, para sua constituição, houve um processo, uma estruturação espacial/temporal e, conseqüentemente, uma função, materializada em formas espaciais.

Assim, a análise do espaço urbano, mesmo que em recortes específicos, passa pela compreensão da relação entre forma e processo, perpassada pelas intenções dos agentes produtores do espaço e pela função e estrutura dos espaços pesquisados, uma vez que a funcionalidade especializada e a fragmentação socioeconômica é o “[...]que fratura a textura constituída pelas formas pretéritas de produção do território da cidade e de territorialização intraurbana de seus múltiplos papéis” (SPÓSITO, 1996, p. 94). Destarte, o espaço intraurbano é estruturado sob os interesses do consumo, como uma mercadoria, sendo o espaço urbano produzido e consumido por apropriações que determinadas classes sociais promovem no seu viver societário (VILLAÇA, 2001).

Saliente-se que a compreensão dos processos que estruturam e reestruturam o urbano parte das relações contraditórias entre a produção do espaço e as forças de reprodução da sociedade (SANTOS, M., 2008, 2008a) e depreende-se que, na explicação do espaço urbano e seus múltiplos papéis, este é concebido como um conjunto de fixos e fluxos dentro de um sistema socioeconômico historicamente construído. Com efeito, o espaço urbano, do ponto de vista capitalista, é entendido como capital fixo e lócus da produção que aproxima as pessoas dos serviços nele contidos, daí ser também fluxo de pessoas, mercadorias e informações, entre outros aspectos (CARLOS, 1992).

Tomando como pressuposto a ideia de dinamicidade do urbano, encerrada na díade fixo-fluxo, é necessário apreendê-lo como movimento, uma vez que a lógica do Estado e a do capital conjugam-se com o desenvolvimento do meio técnico, científico e informacional, tendendo a promover uma fragmentação espacial, expressa em uma diferenciação e especialização dos lugares em nível territorial, com cidades, ou frações citadinas, voltadas para a produção, o consumo ou a moradia (LIMONAD, 2006). A fragmentação espacial da cidade para a produção, o consumo ou a habitação se efetiva pela diferenciação socioespacial na qual processos e práticas produzem e reproduzem distintos padrões em que essa diferenciação traduz-se como desigualdade socioespacial (CARLOS, 2007; CORRÊA, 2007).

Na produção do espaço urbano, os processos espaciais se constituem em ações realizadas pelos diversos agentes que atuam ao longo do tempo e produzem na cidade fenômenos como a centralização de atividades comerciais e de serviços, descentralização e segregação residencial. Enfim, esses processos realizam-se como:

[...] um conjunto de forças atuando ao longo do tempo, viabilizando localizações, realocações e permanências de atividades e população sobre o espaço da cidade. Postos em ação pelos diversos agentes sociais da produção do espaço, os processos espaciais constituem um movimento de massa, envolvendo uma sequência sistemática e regular de ações em um período de tempo relativamente longo. Repetitividade e duração longa são definidores dos processos espaciais, distinguindo-os das práticas espaciais. Centralização, descentralização e segregação residencial são exemplos de processos espaciais (CORRÊA, 2007, p. 68).

A ideia de processos espaciais presentes em Corrêa (2007) conduz ao raciocínio de que, para se analisar a produção espacial urbana, deve-se considerar o tempo como uma dimensão indissociável do espaço, no qual as ações humanas produzem formas espaciais que revelam a história dessa realidade, não sendo, portanto, um produto acabado, mas que vai se constituindo. Essa constituição é realizada a partir das práticas espaciais, entendidas como “[...] ações espacialmente localizadas, engendradas por agentes sociais concretos, visando a objetivar seus projetos específicos [...], caracterizadas por uma escala temporal limitada” (CORRÊA, 2007, p. 68-69).

As práticas espaciais realizadas de forma sistemática e regular, numa escala temporal longa, transformam-se em processos espaciais (CORRÊA, 2007) e acabam por configurar o espaço urbano como fragmentado e diferenciado socioespacialmente, o que pode ser lido na própria paisagem citadina. Assim, para o entendimento dessas diferenças que geram fragmentações, faz-se necessário relacionar essa dinâmica com a estrutura espacial urbana total e com os elementos da totalidade social, analisando como o espaço urbano se constitui em fator de dominação, por determinadas classes sociais via produção social do espaço e do tempo (VILLAÇA, 2011). É que analisar o espaço urbano, segundo Carlos (1992, p.79), “[...] significa pensar o homem enquanto ser individual e social no seu cotidiano, no seu modo de viver, agir e pensar”, pelo que, conforme Corrêa (1989, p.9), o espaço urbano se constitui como “[...] fragmentado e articulado, reflexo e condicionante social, um conjunto de símbolos e campo de lutas. É, assim, a própria sociedade em uma de suas dimensões, aquela mais aparente, materializada nas formas espaciais [...]”. Enfim, refletir sobre a produção social do espaço significa que se deve captar o modo histórico e social de produção da forma a partir do entendimento das relações entre os espaços e os constituintes da organização social (economia, política e valores ideológicos), o que possibilita entender o urbano por meio dos processos que o produzem, mantêm e reproduzem (GOTTDIENER, 1993).

Esse espaço urbano é (re)produzido por e a partir dos agentes sociais. Na produção espacial urbana, o papel do Estado como (re)produtor espacial é fundamental, uma vez que

atua também na organização espacial da sociedade e dá suporte infraestrutural para a (re)produção socioespacial (CORRÊA, 1989), o que evidencia as materialidades das políticas públicas. A atuação estatal visa, nessa perspectiva, à satisfação básica da população e à criação do alicerce para a (re)produção do capital, admitindo-se que “[...] sua ação é marcada pelos conflitos dos diferentes membros da sociedade de classe, bem como da aliança entre eles” (CORRÊA, 1989, p. 26). Dessa forma, depreende-se que o espaço urbano caracteriza-se pela fluidez espaço-temporal e sua (re)produção decorre das interrelações entre o poder público e outros agentes produtores do referido espaço, ou seja, resulta das interpenetrações do público com o privado.

Mas essa fluidez no espaço também advém do desenvolvimento dos meios de transportes e telecomunicações, que provoca(ram) mudanças substanciais no urbano, alterando características quantitativas e qualitativas dos equipamentos e serviços. Por conseguinte, é a partir da produção do espaço urbano que se busca a compreensão do processo de urbanização nas sociedades, nos níveis local, regional ou nacional.

A discussão da produção espacial urbana remete, portanto, à análise dos diversos sujeitos produtores e suas interrelações, que acabam por tomar forma na cidade (CORRÊA, 1989, 2006). A compreensão dessa dinâmica urbana auxilia, por conseguinte, as interpretações da urbe como fragmentada, articulada, conflituosa, portadora de diferenciações socioespaciais e produtora e reprodutora da centralidade, entre outros fenômenos.

## **1.2 Território e sua relação com o espaço urbano**

A (re)produção espacial urbana realiza-se a partir das relações sociais tecidas diariamente em que são impressos conteúdos nas formas da cidade. Como elementos resultantes dessas tessituras estão os territórios, as territorializações, desterritorializações e reterritorializações, entendidos como processos e práticas espaciais. Logo, analisar os processos de (re)construção de territórios na contemporaneidade constitui instrumento teórico de grande valia para a compreensão da dinâmica social em seus âmbitos políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais.

Nessa direção, Haesbaert (1995, 2002, 2003, 2006, 2007, 2010, 2011) e Saquet (2009, 2010, 2011) tem se destacado na discussão conceitual de território e sua aplicabilidade para o entendimento da produção espacial, os quais, mesmo baseando-se em fontes diferentes, possuem suas proximidades discursivas. As reflexões de Haesbaert visam discutir território

em uma perspectiva ontológica e não somente como um instrumento de análise da realidade. Nesse sentido, o autor discute as dimensões políticas e culturais incorporadas à dimensão econômica do território, o que o leva a compreendê-lo como o a dimensão espacial das relações sociais e o conjunto de representações sobre o espaço, ancorando-se na discussão lefebvriana de dominação e apropriação espacial, em que busca entender o território em uma visão integradora. De acordo com Haesbaert (2007, p. 19),

[...]desde a origem, o território nasce com uma dupla conotação, material e simbólica, pois etimologicamente aparece tão próximo de *terra-territorium* quanto de *terreo-terror* (terror, aterrorizar), ou seja, tem a ver com dominação (jurídico-política) da terra e com a inspiração do terror, do medo – especialmente para aqueles que com esta dominação, ficam alijados da terra, ou no “*territorium*” são impedidos de entrar. Ao mesmo tempo, por extensão, podemos dizer que, para aqueles que têm o privilégio de usufruí-lo, o território inspira a identificação (positiva) e a efetiva “apropriação”.

A ideia de identificação e apropriação espacial via territórios construídos cotidianamente pela sociedade remete ao poder, que é imanente na construção de territórios. Assim sendo, deve-se distinguir os sujeitos que exercem o poder efetivamente e que controlam o(s) espaço(s), assim como os processos sociais que o(s) compõe(m) para compreender o território e os processos de (des)territorialização (HAESBAERT, 2007).

A concepção mais antiga, e pouco utilizada na atualidade de território, refere-se a ele com base nas relações sociedade e natureza, particularmente na relação “natural” dos homens com o ambiente físico, elaborada, principalmente, a partir das proposições ratzelianas, em que o meio acaba por determinar as práticas sociais sobre o espaço (HAESBAERT, 2011; MORAES, 2005).

Atualmente, a ideia de território é compreendida sob três dimensões: 1) política – nela, refere-se às relações entre espaço e poder em geral, assim como as já institucionalizadas jurídico-politicamente, em que o território se constitui em um espaço delimitado, com fronteiras definidas, vinculado, principalmente, ao poder político estatal; 2) cultural ou simbólico-cultural – nela, o território é analisado a partir da dimensão simbólica e subjetiva como resultado da apropriação e valorização do espaço vivido; 3) econômica – nela, o território é visto como fonte de recursos e incorporado nos conflitos das classes sociais e na relação entre capital e trabalho (HAESBAERT, 2011).

Essas dimensões que conformam o território não são dissociáveis, mas interrelacionadas. Nesse sentido, o desvendamento dos conteúdos e espacialidades dos territórios, assim como dos processos de territorialização, desterritorialização e

reterritorialização (T-D-R)<sup>3</sup> requer uma abordagem que, segundo Haesbaert (2011, p. 41), considere dois binômios:

materialismo-idealismo, desdobrado em função de outras duas outras perspectivas: i. a visão que denominamos “parcial” de território, ao enfatizar uma dimensão (seja a “natural”, a econômica, a política ou a cultural); ii. a perspectiva “integradora” de território, na resposta a problemáticas que, “condensadas” através do espaço, envolvem conjuntamente todas aquelas esferas.

espaço-tempo, em dois sentidos: i. seu caráter mais absoluto ou relacional: seja no sentido de incorporar ou não a dinâmica temporal (relativizadora), seja na distinção entre entidade físico-material (como “coisa” ou objeto) e social-histórica (como relação); ii. Sua historicidade e geograficidade, isto é, se se trata de um componente ou condição geral de qualquer sociedade e espaço geográfico ou se está historicamente circunscrito a determinado(s) período(s) social(is) e/ou espaço(s) geográfico(s).

Dessa forma, a noção de território remete à ideia de um espaço delimitado por e a partir das relações de poder, as quais fomentam à identificação e gestão de um grupo social por um dado espaço (HAESBAERT, 1995) e envolvem as dimensões econômicas, políticas, culturais e naturais que permeiam a sociedade. No âmbito dessas dimensões e suas implicações sobre o território, é que Saquet (2009, 2010, 2011), baseado na literatura italiana e suas nuances com a brasileira, principalmente nos estudos de Marcelo Lopes de Sousa e Rogério Haesbaert, visa teorizar e construir de forma efetiva o conceito de território. Para o autor, o território precisa ser analisado em suas dimensões políticas, econômicas e culturais numa perspectiva relacional, em que as relações de poder contidas nas relações sociais se fazem presentes numa dialética de dominação e apropriação, o que acaba por configurar o território como uma espacialidade fruto das relações socioespaciais. Com efeito, território:

[...] significa natureza e sociedade, economia, política e cultura; *ideia* e *matéria*; identidades e representações; apropriação, dominação e controle; des-continuidades; conexão e redes; domínio e subordinação; degradação e proteção ambiental; terra, formas espaciais e relações de poder; diversidade e unidade. Isso significa a existência de interações *no* e *do* processo de territorialização, que envolvem e são envolvidas por processos sociais semelhantes e diferentes, nos mesmos ou em distintos momentos e lugares, centradas na conjugação, paradoxal, de des-continuidades, de desigualdades, diferenças e traços comuns. Cada combinação específica de cada relação espaço-tempo é produto, acompanha e condiciona os fenômenos e processos territoriais (SAQUET, 2010, p. 24).

A compreensão de território como produto da relação espaço-tempo implica analisar as formas espaciais empreendidas pela sociedade em um dado momento e as ações

<sup>3</sup> Esses processos geográficos de T-D-R são representados a partir da produção de territórios – territorialização, destruição de territórios (mesmo que temporária) – desterritorialização, e sua recriação – reterritorialização (HAESBAERT, 2011).

necessárias à sua constituição e manutenção. Destarte, para a compreensão do território, deve-se partir de

[...] abordagens relacionais-processuais, reconhecendo-se outros níveis de relações de poder, os conflitos, a apropriação e dominação do espaço, enfim, o movimento histórico e multiescalar, analisando que as relações, os processos, a vida são *materiais* e *ideários* ao mesmo tempo. *Ideia* e *matéria* também estão em unidade; uma está na outra, constantemente (SAQUET, 2010, p. 17).

A abordagem relacional-processual deve ser complementada com a ideia de espaço como híbrido, uma vez que ela fornece elementos primordiais para os estudos do espaço geográfico e do território, posto que, como afirma Haesbaert (2011, p. 79),

[...] a partir da concepção de espaço como um híbrido – híbrido entre sociedade e natureza, entre política, economia e cultura, e entre materialidade e “idealidade”, numa complexa interação tempo-espaço, [...] na indissociação entre movimento e (relativa) estabilidade – recebam estes os nomes de fixos e fluxos, circulação e “iconografias”, ou o que melhor nos aprouver. Tendo como pano de fundo esta noção “híbrida” (e, portanto, múltipla, nunca indiferenciada) de espaço geográfico, o território pode ser concebido a partir da imbricação de múltiplas relações de poder, do poder mais material das relações econômico-políticas ao poder mais simbólico das relações de ordem mais estritamente cultural.

As reflexões de Haesbaert (1995, 2002, 2003, 2006, 2007, 2010, 2011) e Saquet (2009, 2010, 2011) sustentam que o território não é somente uma forma que se constrói e que se configura nas espacialidades humanas, mas se constitui, sobremaneira, em uma relação social mediada e moldada na/pela materialidade espacial. Ou seja, é a sociedade que anima, funcionaliza, simboliza e significa as formas espaciais, configurando-lhes conteúdo, seja em nível coletivo, seja individual, o que implica dizer que território, territorialidades, desterritorialidades e reterritorialidades (T-D-R) se concretizam no e pelo movimento social. Enfim, o

[...] território, enquanto relação de dominação e apropriação sociedade-espaço, desdobra-se ao longo de um *continuum* que vai da dominação político-econômica mais “concreta” e “funcional” à apropriação mais subjetiva e/ou “cultural-simbólica”. Embora seja completamente equivocado separar estas esferas, cada grupo social, classe ou instituição pode “territorializar-se” através de processos de caráter mais funcionais (econômico-político) ou mais simbólico (político-cultural) na relação que desenvolvem com os “seus” espaços, dependendo da dinâmica de poder e das estratégias que estão em jogo. Não é preciso dizer que são muitos os potenciais conflitos a se desdobrar dentro desse jogo de territorialidades (HAESBAERT, 2011, p. 96).

A ideia de constituição das territorializações em movimento, realizadas pela sociedade a partir da dominação e apropriação espacial, significa, também, que os sujeitos devem controlar os fluxos e criar referenciais espaciais que os identifiquem. Nessa senda, afirma-se

[...], que o território, por compor um agenciamento e ser assim, por sua vez, composto por agenciamentos maquínicos de corpos e agenciamentos coletivos de enunciação, carrega igualmente consigo o processo, a dinâmica fundamental de des-re-territorialização. Este ponto é fundamental [...]: *os territórios sempre comportam dentro de si vetores de desterritorialização e de reterritorialização*. Muito mais que uma coisa ou objeto, o território é um ato, uma ação, uma *rel-ação*, um movimento (de territorialização e desterritorialização), um ritmo, um movimento que se repete e sobre o qual se exerce um controle (HAESBAERT, 2011, p. 126-127).

A discussão dos processos de T-D-R implica analisar as relações de poder que se estabelecem, se conflitam e se tornam consensuais no jogo das relações sociais, uma vez que o poder se encontra, também, nas microrelações sociais. Nesse sentido, o poder passa a existir entre os sujeitos sociais quando eles se unem, desaparecendo com a dispersão desse grupo. Assim,

[...] o poder significa, nessa perspectiva, relações sociais conflituosas e heterogêneas, variáveis, intencionalidade; relações de forças que extrapolam a atuação do Estado e envolvem e estão envolvidas em outros processos da vida cotidiana, como a família, as universidades, a igreja, o lugar de trabalho etc. O desvendamento das relações de poder e da ideologia se faz fundamental porque, nesta, age-se na orientação e constituição do *eu*, do indivíduo, integrando-o à dinâmica socioespacial através das mais distintas atividades da vida em sociedade. A ideologia molda comportamentos e atitudes, condiciona normas e regras e vive-versa. O território, nesta multidimensionalidade do mundo, assume diversos significados, a partir de territorialidades plurais, complexas e em unidade[...] (SAQUET, 2010, p. 33).

Raffestin (1993), em sua análise da geografia do poder e suas repercussões sobre a produção espacial do território, infere que o poder é objetivado por meio de relações sociais de dominação. Nessa senda, as ações humanas sobre um dado espaço implicam na:

[...] cristalização de uma territorialidade, ou de territorialidades no espaço, a partir das diferentes atividades cotidianas. Isso [...], assenta-se na construção de *malhas, nós e redes*, delimitando *campos* de ações, de poder, nas práticas espaciais e constituem o território, como materialidade (SAQUET, 2010, p. 75-76).

As dinâmicas de construção de redes que delimitam campo de ações e de poder dos agentes produtores do espaço na (re)produção de territórios ensejam que se relacionem as transformações que o processo de globalização encerra nos movimentos de T-D-R, uma vez que



a comunicação instantânea globalizada revoluciona a formação de territórios pela configuração de redes que podem mesmo prescindir de alguns de seus componentes materiais fundamentais [...]. Assim, com uma maior carga imaterial, ou, mais propriamente, combinando de forma muito mais complexa o material e o imaterial, as redes contemporâneas, enquanto componentes dos processos de territorialização (e não simplesmente desterritorialização), configuram territórios descontínuos, fragmentados, superpostos, bastantes distintos da territorialização dominante da modernidade clássica (HAESBAERT, 2011, p. 281).

A ideia de territórios descontínuos, fragmentados e superpostos e suas relações com o processo de globalização, discutida em Haesbaert (2011), se sustenta nos avanços tecnológicos, nos meios de transportes ou nos de telecomunicações, os quais possibilitam novas configurações de redes, materiais e imateriais. Assim, de acordo com Santos (2003)<sup>4</sup>, o território deve ser tomado a partir do seu uso e dos atores que deles se utilizam, o que implica a valorização diferenciada dos espaços pelo capital. Essas diferenças consistem nas infraestruturas que os lugares oferecem para a reprodução e organização das relações capitalistas de produção. Logo, entre “[...] o território tal como ele é e a globalização tal como ela é cria-se uma relação de causalidade em benefício dos atores mais poderosos, dando ao espaço geográfico um papel inédito na dinâmica social” (SANTOS, 2003, p. 23).

A ideia da complexidade que a globalização impõe às práticas de territorialização e desterritorialização põe em evidência que o próprio espaço tornou-se condição, meio e resultado da produção e reprodução das relações capitalistas (CARLOS, 1992). Portanto, a apreensão desses conceitos requer o entendimento de que “[...] uma territorialização ou desterritorialização é, *sempre e em primeiro lugar*, um processo que envolve o exercício de relações de poder e a projeção dessas relações no espaço [...]” (SOUZA, 2013, p. 102)<sup>5</sup>. Compreender, assim, o território e a territorialização como processo leva à noção de que a territorialização é (i)material, como assevera Saquet (2010, p.160):

Há uma (i)materialidade das formas e relações sociais: uma está na outra; as *obras* estão nos *conteúdos*, nas territorialidades e estas nas *obras* [...]; A (i)materialidade ocorre na relação E-P-C-N, no território, na territorialidade, na vida [...].

A ideia de (i)materialidade do território exige que se pense nas articulações entre o substrato físico e as ações humanas que nele são tecidas diariamente pelos diversos agentes

<sup>4</sup> O conceito de território em Milton Santos vai tornar-se objeto de uma análise mais profunda em suas obras “A natureza do espaço: técnicas e tempo, razão e emoção (2008) e “Por uma outra globalização” (2003), em que o discute como território usado, em que as contradições atuais do sistema capitalista se revelam com maior nitidez no território.

<sup>5</sup> Marcelo Lopes de Souza (1995, 2013) discute as concretudes dos múltiplos territórios imersos no estado-nação numa abordagem que leva em conta os aspectos da política e suas interrelações com os da cultura, o que configura em territórios com uma existência sazonal ou permanente no tempo e no espaço.

produtores do espaço, e as diversas interrelações entre o local e o global. É que, de acordo com Saquet (2010, p. 163), o território

[...] pode ser pensado como um *texto* num *contexto*, como lugar articulado a lugares, por múltiplas relações, econômicas, políticas e culturais; é movimento e unidade entre o *ser* e o *nada*, (i)materialmente. É desconstruído e reproduzido, num único processo [...]. O território é **multiescalar** e **multitemporal**; processual-relacional; identidade/unidade e movimento. Há, sempre, recriação, *novas* territorialidades, *novas* identidades, *novos* arranjos territoriais, redefinições, *novos* significados, com des-continuidades.

Por conseguinte, ao pensar em território e em sua construção, é necessário entender que ele se define “[...] antes de tudo com referência às relações sociais (ou culturais, em sentido amplo) em que está mergulhado, relações estas que são sempre, também, relações de poder” (HAESBAERT, 2006, p. 54). Contudo, não se pode esquecer que essas relações de poder são, primeiramente, mediadas pelo espaço, e mediação espacial não significa apenas o substrato físico determinante dos comportamentos sociais, posto que ele serve como base da (re)produção social da vida cotidiana e influencia os relacionamentos entre as pessoas e entre elas e os espaços que as rodeiam. Então, o espaço físico constitui-se como produtor e produto de uma dada realidade social, estabelecendo-se em uma dialética infundável, daí poder afirmar-se que refletir sobre o território implica examinar as suas internalidades e externalidades (HAESBAERT, 2011).

É, pois, numa perspectiva de dinamicidade, marcada por ritmos de circulação e produção do território, que se o entende como relacional, ou seja, uma relação complexa entre os processos sociais e o espaço material, envolvendo, portanto, “[...] o movimento, a fluidez, as conexões” (HAESBAERT, 2006, p. 55). A noção de território relacional se assenta na ideia de que, se a produção do território se realiza em um substrato físico, é a natureza das relações humanas que dá sentido à vida do território. Com efeito, relações de poder emergem das práticas sociais empreendidas sobre o espaço, o que revela os conteúdos das formas e permite que se discutam as articulações e desarticulações intra e interurbano, concretizando uma dinâmica local, regional, nacional e global (HAESBAERT, 2010). Nessa perspectiva é que Sousa (1995) afirma que o território torna-se quase que sinônimo de espaço social, entendendo-se a forma como importante, mas não suficiente, para o prisma do olhar geográfico, fazendo-se necessário desvelar o conteúdo nelas impresso.

Logo, o território é apreendido como um espaço definido por e a partir de relações de poder, as quais têm origem nas apropriações e usos dos substratos físicos espaciais, que se materializam nas relações sociais presentes nessa espacialidade, desde sua gênese à sua gestão

(SOUZA, 1995). Concebendo-o assim, a materialidade do território é dada por objetos que têm uma gênese técnica, um conteúdo técnico e se interrelacionam na condição de técnica, seja na sua realização, seja em sua funcionalidade (SANTOS, M., 2008). Discutir a gestão do território é analisar

[...] o conjunto de práticas que visa, no plano imediato, à criação e ao controle da organização espacial. Trata-se da criação e controle das formas espaciais, suas funções e distribuição espacial, assim como de determinados processos, como concentração e dispersão espaciais, que conformam a organização do espaço em sua origem e dinâmica. Em última instância, a gestão do território constitui poderoso meio que visa, através da organização espacial, a viabilizar a existência e a reprodução da sociedade (CORRÊA, 1992, p.115).

Pensar a gestão do território como mecanismo que viabiliza a existência e reprodução da sociedade significa compreender os agentes produtores do espaço e suas ações ao longo do tempo, fazendo-se necessário analisar os processos e práticas espaciais (CORRÊA, 2007). Nesse sentido, os produtores do espaço – proprietários fundiários, promotores imobiliários, detentores dos meios de produção, Estado e grupos sociais excluídos (CORRÊA, 1989) – agem ora de forma articulada ora conflituosa, em determinados momentos, na busca de manutenção de reprodução do sistema, seja no intento de maior equidade social, seja na manutenção das desigualdades existentes.

A produção e reprodução de territórios no tecido citadino pelos grupos sociais gera, cotidianamente, novos (re)arranjos espaciais. Nessa direção, a (i)materialidade dos territórios pode ser compreendida a partir das configurações de novas centralidades que se constituem na cidade, sejam as voltadas para uso residencial, sejam para uso comercial ou de prestação de serviços, o que torna, nos dizeres de Santos, M. (2008), para a reprodução do capital determinados lugares mais atrativos que outros.

### **1.3 Centralidade inter e intraurbana**

As produções espaciais urbanas constituem um fenômeno complexo e multifacetado. É que o espaço urbano é fragmentado, articulado e produto e condição do desenvolvimento das sociedades, campo simbólico e de lutas vividas cuja temporalidade e espacialidade lhe confere um caráter ímpar (CORRÊA, 1989).

A ideia de espaço e tempo confere às produções espaciais uma dinâmica a partir da qual as sociedades atribuem novas funções às formas geográficas e um novo sentido à organização espacial pretérita. Esse movimento, ao tempo em que cria situações de equilíbrio,

enseja pontos de partida para outro devir. Assim, as formas e os conteúdos participam dialeticamente com a sociedade do próprio movimento espacial (SANTOS, M., 2008, 2008a).

As atividades desenvolvidas no espaço da cidade ao longo do tempo a fizeram como centro das ações humanas, subordinando, particularmente após a Revolução Industrial do século XVIII, o campo, em suas relações de produção, consumo e gestão, e tornando-se o lugar de materialização de projetos e processos políticos e econômicos. A cidade é também o ponto nuclear de administração e acumulação de capital, que agora se dá de forma mundializada, e o centro de comando das redes organizacional, temporal e espacial que sintetizam as problemáticas rurais, urbanas e do meio ambiente, sendo palco das lutas, conquistas e perdas dos grupos sociais que nela buscam melhor condição de vida (CORRÊA, 1989).

As cidades, ao concentrarem a produção, o consumo e a gestão de bens e serviços, ensejam especializações funcionais de determinadas áreas. Essa concentração promove coesões entre formas e funções espaciais que configuram a centralidade intraurbana. Desse modo, entender a produção espacial urbana a partir da constituição e da dinâmica do fenômeno da centralidade permite análises consistentes sobre as lógicas das espacializações e distribuições das atividades humanas no tecido citadino e dos processos de reestruturação urbana por que passa a cidade. É que os movimentos que reestruturam o urbano ocorrem em diferentes escalas, do local ao global, e envolvem desde questões econômicas a sociais (SPÓSITO, 2011).

As espacializações empreendidas pela sociedade, repleta de clivagens, materializam-se de maneira complexa, multifacetada, plural, antagônica e tensa, com maior intensidade nas cidades porque é nelas que se concentra a maioria da população mundial. Essas fragmentações sociais se dão de modo desigual, seja nas suas manifestações, seja nas suas áreas de ocorrência, o que provoca diferenças perceptíveis na paisagem urbana (SPÓSITO, 2000).

Ao longo do processo de urbanização da sociedade capitalista, as cidades concentraram as funções de articulação entre os processos de produção, distribuição, troca, consumo e gestão do urbano, em suas mais variadas faces (CARLOS, 1992). O domínio das cidades sobre o campo explicita o surgimento da sociedade urbana, que nasce da industrialização, uma vez que, germinada nesse processo, acaba por determinar e absorver a produção agrícola. Assim, crescimento econômico e industrialização, tornados ao mesmo tempo causas e efeitos, desencadeiam uma série de consequências sobre territórios, em

distintas escalas. Desse movimento resulta que os agrupamentos tradicionais próprios à vida camponesa transformaram-se e integraram-se à indústria e ao consumo dos produtos gerados, e a concentração da população acompanha a dos meios de produção, o que promove a centralidade urbana (LEFEBVRE, 2008).

Nesse processo, o essencial do urbano é a centralidade, a qual, por exigir um conteúdo, acaba por ser o sentido do espaço-tempo citadino. Destarte, para se discutir centro e centralidade do e no espaço urbano faz-se necessário entendê-los como contradições concretas e estudá-los na sua lógica e propriedades formais, o que remete a uma análise das relações existentes nesses paradoxos. O centro urbano, preenchido até saturar, supõe e propõe a concentração de tudo o que existe no mundo e na natureza: a indústria e seus produtos, os objetos e instrumentos, os atos e situações, os signos e símbolos. Ressalte-se que qualquer ponto pode tornar-se central, um nó de convergência, pois, conforme Lefebvre (2008), todo espaço urbano foi, é e será concentrado e poli(multi)cêntrico.

Para o autor, o espaço urbano produz e reproduz a cidade como um foco que materializa de forma ímpar o fenômeno da centralidade, uma vez que ela possui um magnetismo que atrai tudo para si, seja da natureza, seja do trabalho. Enfim, a cidade centraliza as criações e as produções, pois nada existe sem relações – troca, aproximação, distanciamento. O poder inerente ao contexto citadino e o urbano realizado na cidade propiciam a construção de uma centralidade, para onde convergem os acontecimentos dos fazeres diários. Nessa realização, a concentração sempre se enfraquece e se rompe, o que requer um outro centro, um outro lugar. Esse movimento, produzido pelo urbano, acaba por reproduzi-lo.

Essa dinâmica do e no urbano se constitui pelas interrelações entre formas e conteúdos, fixos e fluxos, produtos e produtores, objetos e ações, os quais se conjugam para produzirem fenômenos como o centro e a centralidade citadina. Tal movimento contraditório leva, segundo Lefebvre (2008, p.110),

- a) à *centralidade*, através dos distintos modos de produção, das diferentes relações de produção, tendência que vai, atualmente, até o “centro decisional”, encarnação do Estado, com todos os seus perigos.
- b) à *policentralidade*, à oniscentralidade, à ruptura do centro, à disseminação, tendência que se orienta seja para a constituição de *centros diferentes* (ainda que análogos, eventualmente complementares), seja para a dispersão e para a segregação.

Conforme Lefebvre (2008), a dinâmica da produção espacial do centro urbano, é, assim como a cidade, produto de um processo social de organização do espaço e exprime as

forças em ação e a estrutura de sua movimentação interna. Como afirma Castells (2011), o centro urbano não é uma entidade espacial definida de uma vez por todas, mas a ligação de certas funções ou atividades que preenchem um papel de comunicação entre os elementos de uma estrutura cidadina. Destarte, essa definição encontra-se na relação com o conjunto da estrutura da cidade.

Dessa concepção, Castells (2011) nomeia quatro noções correlatas de centros que constituem a centralidade urbana – econômico, político-institucional, ideológico e meio social. O primeiro, centro urbano-permutador, corresponde à organização espacial dos canais de troca, no agrupamento humano, entre produção e consumo. O segundo, centro político-institucional, caracteriza-se pela articulação dos pontos fortes do aparelhamento estatal concretizados na estrutura urbana. O terceiro é o centro simbólico, marcado pela distribuição espacial dos pontos de intersecção dos eixos do campo semântico da cidade ou o(s) lugar(es) que condensa(m) de maneira intensa uma carga valorizante em função da qual se organiza de forma significativa o espaço urbano. O quarto, o centro meio social, se expressa pela organização espacial dos processos de reprodução e transformações das relações sociais de uma estrutura urbana.

Esses centros, que dinamizam a produção espacial da centralidade, acabam 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). 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).

Essas novas dinâmicas urbanas se produzem pela trama de relações materializadas na rede (material e imaterial – fluxos de pessoas, automóveis, capitais, decisões, informações, mercadorias), que se concretiza no centro da cidade. Mas, como adverte Spósito (1991, p. 6), o centro:

[...] não está necessariamente no centro geográfico, e nem sempre ocupa o sítio histórico onde esta cidade se originou; ele é antes de tudo o ponto de convergência/divergência, é o nó do sistema de circulação, é o lugar para onde todos se dirigem para algumas atividades e é o ponto para onde todos se deslocam para a interação destas atividades aí localizadas com outras que se realizam no interior da cidade ou fora dela. Assim, o centro pode ser qualificado como integrador e dispersor ao mesmo tempo.

Ocorre que quatro características auxiliam na definição do centro: a acessibilidade, a mobilidade, a adequação e a localização. A acessibilidade é um fator básico na definição do centro, posto ser ele o lugar de máxima atração na cidade. Já a mobilidade dá-se no próprio centro, como forma de permitir a circulação e evitar-lhe o travamento, daí ser uma qualidade física que o espaço garante às coisas, o que se traduz em fluidez, posto que a mobilidade assegura a organização desse espaço (TOURINHO, 2004).

A adequação é outra marca do centro, referida a equipamentos urbanos ou a características ou usos, próprios ou adquiridos, do espaço de uma área, que lhe permite gerenciar diferentes contingentes de usuários que lhe propiciem a utilização e lhe desfrute os recursos. Por fim, tem-se a localização, compreendida como a soma das vantagens que um específico local do território apresenta devido às condições de sua particular circunstância, que lhe dá algum tipo de identidade: física, funcional, formal, topológica, simbólica, socioeconômica ou legal (TOURINHO, 2004).

Essas características instituem a lógica de integração e dispersão que qualifica o centro como produtor dos fenômenos de descentralizações e (re)centralizações que constituem as multacentralidades e promovem uma (re)estruturação urbana, entendida como cada estrutura resultante de um dado momento e de um contexto específico que, em outras realidades, se metamorfoseiam, mesmo mantendo elementos das formas e conteúdos pretéritos e se (re)produzindo constantemente (SPÓSITO, 1996). As transformações sociais e econômicas que ocorreram entre o final do século XX e início do XXI foram relevantes para a produção da centralidade intraurbana, posto que novas dinâmicas passaram a incrementar o processo. Como destaca Spósito (1996, p. 114),

1. As novas localizações dos equipamentos comerciais e de serviços concentrados e de grande porte determinam mudanças de impacto no papel e na estrutura do centro principal ou tradicional, o que provoca uma redefinição de centro, de periferia e da relação centro-periferia.
2. A rapidez das transformações econômicas, que marcam a passagem do sistema produtivo fordista para formas de produção flexíveis, impõe mudanças na estruturação interna das cidades e na relação entre as cidades de uma rede.
3. A redefinição da centralidade urbana não é um processo novo, mas ganha novas dimensões, considerando-se o impacto das transformações atuais, e a sua ocorrência não apenas nas metrópoles e cidades grandes, mas também em cidades médias.
4. A difusão do uso do automóvel e o aumento da importância do lazer e do tempo destinado ao consumo redefinem o cotidiano das pessoas e a lógica da localização e do uso dos equipamentos comerciais e de serviços.

Spósito (1996) sustenta que as transformações da centralidade complexificam a produção do espaço urbano pela redefinição da vivência diária das pessoas e das lógicas de localização e uso das atividades urbanas comerciais e de serviços. Logo, o debate da centralidade requer a análise da acessibilidade aos equipamentos e aos serviços urbanos, o que permite vislumbrar a lógica das localizações presentes nos deslocamentos das pessoas por meio de transporte individual ou coletivo. Contudo, discutir as localizações não se limita à cartografia do fenômeno. Como ressalta Villaça (2001, p. 72),

[...] há consenso atualmente que espaço urbano é produzido [...]. É produzido pelo trabalho social dispendido na produção de algo socialmente útil. Logo, esse trabalho produz um valor. Uma pergunta fundamental que poucos se fazem: qual é o produto desse trabalho? Há aí dois valores a considerar. O primeiro é o dos produtos em si – os edifícios, as ruas, as praças, as infraestruturas. O outro é o valor produzido pela aglomeração. Esse valor é dado pela *localização* dos edifícios, ruas e praças, pois é essa localização que os insere na aglomeração. A localização se apresenta assim como um valor de uso da terra – dos lotes, das ruas, das praças, das praias – valor que, no mercado, se traduz em preço da terra. Tal como qualquer valor, o da localização também é dado pelo tempo de trabalho socialmente necessário para produzi-la, ou seja, para produzir a cidade inteira da qual a localização é parte.

A localização de atividades comerciais e de serviços concentrada em certos pontos do espaço citadino e que produz o fenômeno de coesão espacial, possui elementos que o distinguem de outras áreas. É essa distinção que marca a diferenciação socioespacial intraurbana, configurada na divisão econômica e na divisão social do espaço. Consequentemente, processos, funções e formas-conteúdos distintos irão produzir diferenciações, articuladas entre si e tendendo à interdependências (CORRÊA, 2007,2011).

A cidade, que materializa o urbano por excelência, se constitui também como espaço de (des)concentração e permite a (re)produção do centro, espaço concentrador de serviços, ao tempo em que fomenta a dispersão de atividades para outras localizações ao longo do tecido urbano. Assim é que,

[...] contraditoriamente, ao manifestar a concentração de múltiplos papéis, tanto mais necessariamente concentrados e hierarquizados organizadamente na área de melhor acessibilidade no interior das cidades, o centro é resultado de crescimento delas, por sua vez originárias da própria divisão social do trabalho. Em outras palavras, quanto mais se acentua a divisão social do trabalho, mais capital se concentra, o que quer dizer especialização dos lugares, mas também um lugar de concentração, que é o centro, uma área no interior da cidade onde a circulação e as trocas de mercadorias e do dinheiro vão se realizar rapidamente, um lugar de estímulo ao próprio consumo de bens e serviços (SPÓSITO, 1991, p. 7).



O atual processo de globalização promove novas dinâmicas para o crescimento das cidades, uma vez que as realidades impostas por esse fenômeno (re)definem possibilidades de conexões múltiplas entre as urbes de diferentes dimensões (populacional, econômica, etc), que desfazem hierarquias e estabelecem simultaneidade de comunicação, acarretando uma rede complexa de relacionamentos nos espaços interurbanos ou intraurbanos (DAMIANI, 2006). Tal realidade, que tem como um de seus promotores a mobilidade territorial do capital, faz com que a cidade se especialize para buscar um diferencial de concorrência no mercado. Nesse sentido, as complexidades das interconexões citadinas ensejam a construção e reconstrução de territórios na rede urbana, potencializando o processo construtivo da centralidade intraurbana. Esse fenômeno pode ser medido a partir da atração que uma área exerce sobre as adjacências, centrada, principalmente, em atividades comerciais e de serviços concentrados e que geram fluxos permanentes de pessoas e mercadorias (SPÓSITO, 2002).

Sob essa ótica, a centralidade constitui-se como processo e o centro ou centros como sua expressão territorial. Dessa forma, a centralidade relaciona-se aos processos de materialização em certos pontos citadinos, identificados e caracterizados pela densidade dos fluxos e fluidez no território. Isso permite a configuração de uma centralidade múltipla e complexa – multi(poli)centralidade – no lugar de uma centralidade principal (SPÓSITO, 1996). Aliás, essa configuração multifacetada da centralidade reflete um dos processos da (re)estruturação urbana e suas dinâmicas, que se concretizam na cidade.

Assim, 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).

Com essas mutações das centralidades ocorre a expansão das áreas centrais, que se realiza pela absorção de áreas contíguas e a expulsão da população residente pela refuncionalização espacial do uso do solo para fins comerciais e prestação de serviços, o que envolve demolições de antigas residências e adaptações de edifícios, para satisfazer o novo modelo. Em cidades maiores, como as metrópoles nacionais e regionais, tal expansão acompanhou-se da emergência de subcentros, resultantes de um crescimento territorial citadino em que a aglutinação num único centro de atividades comerciais e de serviços tornou-se impraticável. Essa dinâmica, como assinala Spósito (1991), decorre do aumento das distâncias dos novos assentamentos habitacionais do centro principal, da ineficiência do sistema viário e de transporte coletivo e da proliferação do uso do automóvel individual. Os subcentros, conforme a autora,

[...] podem ser caracterizados como áreas onde se alocam as mesmas atividades do centro principal, com diversidade comercial e de serviços, mas em escala menor, e com menor incidência de atividades especializadas. Tais atividades, voltadas para um público mais restrito, funcional ou economicamente (como, por exemplo, livrarias especializadas, galerias de arte, oficinas de confecção de calçados sob medida, etc), estavam localizadas no centro principal; a partir da década de 80, estas atividades têm procurado novas localizações, ou em função do aumento do preço da terra no centro e/ou porque o público ao qual se destinam já não circula com tanta frequência nessa área (SPÓSITO, 1991, p. 10).

Além dos subcentros, outro fenômeno que concretiza as transformações por que passa a centralidade intraurbana refere-se ao papel dos *shoppings centers*. Esse modelo arquitetônico voltado para o consumo reúne em si uma gama de prestadores de serviços ligados ao comércio dos mais variados ramos, constituindo-se uma reprodução, em nova localização, de atividades que ocupavam o centro tradicional, com as mesmas qualidades

(melhores, na maioria dos casos, dependendo do ângulo de análise), porém associadas a um novo padrão de acessibilidade, uma vez que alocados próximos a vias expressas e conjugadas a extensas áreas de estacionamento (SPÓSITO, 1991). Dessa forma,

[...] ao contrário dos eixos de *desdobramento* da área central, cada vez mais caracterizados por um nível maior ou menor de especialidade funcional, os *shoppings* podem ser identificados por uma multiplicidade funcional (talvez, não tão ampla quanto a do centro tradicional), mas por uma especialização socioeconômica, na medida em que se voltam para clientelas de maior poder aquisitivo, oferecendo facilidades de acesso para transporte individual, abrigo, segurança, beleza arquitetônica, etiquetas, enfim, de “distinção social”. A este respeito, é interessante observar que, face ao caráter de dominação ideológica dos segmentos sociais de maior poder aquisitivo, os *shoppings* (como magazines e calçadões nas décadas anteriores) passaram a ser áreas de maior atração para o lazer das faixas sociais de menor poder aquisitivo, como se observa na frequência aos domingos, e até pela organização de *tours* das cidades menores ao *shopping* mais próximo (SPÓSITO, 1991, p. 12).

A discussão acerca dos *shoppings* revela que modificações significativas ocorrem nas expressões da centralidade, as quais promovem uma (re)estruturação urbana empreendida, cotidianamente, pelas classes sociais. Destarte, compreender essas dinâmicas permite vislumbrar os padrões (ações, processos e conflitos) das produções espaciais que se realizam na cidade. A construção desses estabelecimentos fomenta, dentre outros fenômenos, a reestruturação das linhas de transportes públicos, requerem a abertura ou refuncionalização de vias de acesso e promovem a valorização espacial urbana.

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.

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 mudanças 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).

Para a discussão da centralidade, é crucial entender as dinâmicas socioeconômicas que engendram a cidade e, por conseguinte, o seu espaço. A produção e reprodução das centralidades intraurbanas é um dos elementos da redefinição dessa forma espacial e da própria dinâmica social contemporânea, já que explica os processos de diferenciação socioespacial ocorridos (LOPES JÚNIOR; SANTOS, 2010).

Muitos estudos têm se voltado para análises das expressões da centralidade e sua apreensão como fenômenos de (re)produção do espaço urbano e sua manifestação em cidades de variados portes e escalas<sup>6</sup>. Nas cidades pequenas, caracterizadas, dentre vários fatores, por um reduzido contingente populacional, constata-se que seus conteúdos não apresentam a mesma visibilidade com que o fenômeno ocorre nas médias ou grandes, o que sugere um estudo a partir de parâmetros distintos. Mas, mesmo com essas diferenças, uma cidade com diminuta população acaba por centralizar fluxos de pessoas, seja os de seu território municipal, seja o de outros, constituindo, também, sua centralidade inter e intraurbana (OLANDA, 2010).

A centralidade, compreendida como articulação entre fixos e fluxos nas escalas local, regional, nacional e global e permeada pelo meio técnico-científico-informacional (SANTOS, R. 2008), promove uma série de modificações nas produções espaciais citadinas, que se transmutam em territorializações, desterritorializações e reterritorializações empreendidas por distintos agentes nas pequenas, médias e grandes urbes. Conseqüentemente, a especialização funcional pela oferta de um determinado serviço por uma cidade ou por uma fração espacial acaba por dinamizar os deslocamentos de pessoas, mercadorias e informações, quer na escala intraurbana, quer na interurbana.

Santos, R. (2008) analisou os serviços de saúde em Paranaíba (PR) como dinamizadores de territórios a partir do centro e da centralidade. Para o autor, esses serviços se ajustam ao mercado de modo articulado, moldando-o e sendo moldado pela economia capitalista, uma vez que inseridos no contexto de ampliação das formas/conteúdos de produção capitalista e sua diversificação. Nesse cenário, indaga o autor: “[...] por que se

---

<sup>6</sup> Citam-se os estudos de Rodrigues (2013), Santos (2013), Diógenes (2012), Lima (2011), Lago (2010), Sales (2009), Sousa (2009), Kneib (2008), Santos, J. (2008), Arazaki (2007), Deus (2007), França (2007), Lopes Júnior (2007), Loureiro (2006), Montessoro (2006), Silva (2001a, 2006), Vilela (2006), Barbosa (2005), Ruiz (2004) e Whitacker (2003).

formam centros dotados de especificidades complexas, tendo atuação que transcende a escala da cidade, provendo toda uma população regional?” (SANTOS, R., 2008, p. 70).

A reflexão de Santos, R. (2008) põe em relevo o fato de que os serviços de saúde entram na lógica capitalista e trazem para as produções espaciais urbanas novas configurações, que acabam por transformar esses espaços. Isso permite discutir como serviços e outras atividades comerciais se concentram, se localizam, desencadeiam fluxos e fixos, dinamizam e transmudam a expressão da centralidade intra e interurbana, a partir da (re)construção de territórios e territorialidades da rede urbana.

Lago (2010) analisou a espacialização dos equipamentos de saúde em Recife (PE), a partir das lógicas do público e do privado na organização e gestão espacial, buscando responder se a capital pernambucana se constitui um polo de desenvolvimento ou de crescimento em serviços de saúde. Conclui o autor que Recife é polo de crescimento, uma vez que a qualidade, a acessibilidade e o uso dos serviços não são disponibilizados a todos de maneira equânime, constatando ainda que, em Recife vem configurando-se um processo de descentralização dos serviços de saúde, principalmente os privados, da área central para o bairro de Boa Viagem, espaço em que residem grupos sociais de renda alta que demandam serviços específicos e próximos aos seus locais de moradia.

Tavares (2010) discute o uso do território pelos serviços de saúde privados e as dinâmicas por eles empreendidos em Natal (RN) em que dois bairros (Petrópolis e Tirol) se sobressaem em termos de oferta. Argumenta a autora que as condições oferecidas pelo espaço orientam às lógicas de localizações dos serviços, uma vez que buscam garantias de reprodução das relações de produção.

Tavares (2010) conclui que quatro elementos foram fundamentais para a constituição da territorialização desses serviços nos bairros Petrópolis e Tirol: 1) produção de um sistema de infraestrutura urbana e serviços públicos ao longo dos anos, que privilegiaram esses espaços; 2) os dois bairros localizam-se em uma área próxima à região central, o que permite uma fluidez territorial a partir das principais vias de circulação natalense; 3) nesses espaços habitam os segmentos sociais de renda alta; 4) os primeiros grandes equipamentos de saúde públicos e privados da capital aí localizaram-se, funcionando como ímã para outros serviços de saúde, sejam complementares, sejam correlatos.

Na verdade, as análises de Tavares (2010) esforçam-se em evidenciar os territórios usados pelos serviços de saúde privados da capital potiguar. A autora não se utiliza da compreensão da centralidade como mecanismo de leitura da realidade urbana por ela

discutida, mas sua pesquisa permite inferir que esses empreendimentos configuram o centro de saúde de Natal e expressam sua centralidade intra e interurbana.

Fenômeno semelhante se vem verificando em Teresina, com a constituição de subcentros, como constata Lima (2011), que toma como foco empírico o bairro Itararé (zona Sudeste). Utilizando-se do critério da funcionalidade desse espaço a partir da observação e análise das atividades comerciais e de serviços localizados na área, o autor buscou identificar elementos fixos que caracterizassem uma distinção funcional da área, em relação ao todo citadino, capaz de atrair fluxos de pessoas, veículos, mercadorias e informações, concluindo que o bairro Itararé possui elementos que o configuram como um subcentro da capital piauiense, com atributos que assim o qualificam, pois serve de espaço de consumo das necessidades dos moradores do entorno, o que faz Teresina ser multicêntrica, ou seja, além do centro principal, tem um subcentro, com atividades comerciais e de serviços típicos da área central. No mesmo estudo, aponta o autor para novas centralidades ou subcentros em consolidação, com destaque para o bairro Parque Piauí (zona Sul).

A centralidade intraurbana e suas expressões, como parte do processo de produção e reprodução espacial citadina, configura-se como um dos elementos de apreensão dessa realidade. Lopes Júnior e Santos (2010), ao examinarem teoricamente a (re)produção do espaço urbano a partir da centralidade e a configuração de novas áreas de concentração, concluem que 1) o surgimento de novas áreas com significativas atividades comerciais e de serviços modificam a organização espacial das cidades, ensejando uma descontinuidade do território, fragmentando-o pela constituição de novas centralidades; 2) atualmente, identifica-se a produção de espaços interiores na cidade com funções específicas (produção, consumo, moradia e outras) que influem no valor dessas áreas, de acordo com sua característica ou tipo de atividade, sendo um fenômeno evidenciado primeiro nas metrópoles e grandes cidades, mas que, já em um segundo momento, se realiza nas médias; 3) as áreas centrais das cidades atravessaram um período de êxodo dos moradores tradicionais e de concentração do comércio voltado ao público que necessita principalmente de transporte público, realidade que tem propiciado um debate intenso sobre a deterioração, revitalização ou refuncionalização das áreas centrais; 4) o distanciamento do gerenciamento e a presença do caráter empresarial colocam a cidade, cada vez mais, como negócio. Aliás, quando se divulga o processo de deterioração, o que ocorre é uma reorganização espacial relacionada ao próprio processo de novas centralidades.

Outra conclusão apresentada pelos autores diz respeito ao papel fundamental da localização na valorização do solo urbano e no incremento da especulação imobiliária. Nesse registro, destacam os *shoppings centers* que, pelo alto investimento imobiliário envolvido, cumprem a lógica da localização como primordial no atendimento de toda uma região, com o maior número possível de consumidores (LOPES JÚNIOR; SANTOS, 2010).

A sexta conclusão focaliza o fenômeno da especialização de áreas comerciais e de serviços como outro processo espacial, identificável não apenas no centro tradicional. Trata-se de um processo que representa uma aglomeração de comércio e serviços que objetiva privilegiar-se dessa concentração e localização. Contudo, tal concentração também ocorre em setores mais distantes do centro, como subcentros e eixos comerciais, os quais surgem em função da população, principalmente a periférica, que passa a ter as necessidades atendidas em parte, sem realizar grandes deslocamentos (LOPES JÚNIOR; SANTOS, 2010), como evidenciou Lima (2011), em estudo sobre Teresina.

A sétima conclusão refere-se à discussão da relação entre centro, periferia e novas centralidades com a dimensão social e econômica que, por ser dinâmica, altera constantemente o espaço urbano, sendo a própria morfologia citadina alterada pela definição das novas centralidades. Nesse sentido, a hierarquia intra e interurbana sofre modificações em que as relações de interdependências entre centro e periferia, assim como a díade concentração e descentralização, precisa ser relativizada, para uma compreensão mais profunda das novas centralidades, configuradas nos espaços urbanos (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 a (re)produção de territórios, territorialidades e desterritorialidades 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 tem 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 (RODRIGUES, 2013; SPÓSITO, 2004). 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. Em relação à estrutura interna das cidades, ressalta Spósito (2007, p.1) que

[...]todas passam por mudanças significativas, oferecendo-se elementos para se reconhecer uma reestruturação e não apenas estruturação de seus espaços urbanos; essas mudanças assemelham-se às das metrópoles no que tange aos interesses que as determinam, mas diferem significativamente no que diz respeito às estruturas urbanas geradas.



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). Daí que, como propõe Santos, J. (2008, p. 90), pode-se utilizar

[...] a expressão *estruturação urbana* para identificar o conteúdo e as contradições, continuidades e descontinuidades, ações e reações associadas ao processo de urbanização. Essa estruturação urbana, entendida a partir do *sistema de ações* que garante a reprodução do espaço urbano, ao mesmo tempo em que por esse passa a ser determinada. E a *expressão estruturação* da cidade para identificar a materialização de tais processos, continuidades e descontinuidades territoriais, ações e reações, no nível intraurbano, pensando no *sistema de objetos*.

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).

Esse processo de (re)estruturação urbana e da cidade, como indica a presente reflexão, 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 capítulo seguinte.

## Capítulo 2

### **(Re)estruturação urbana, novas centralidades e dinâmica dos serviços de saúde em Teresina**

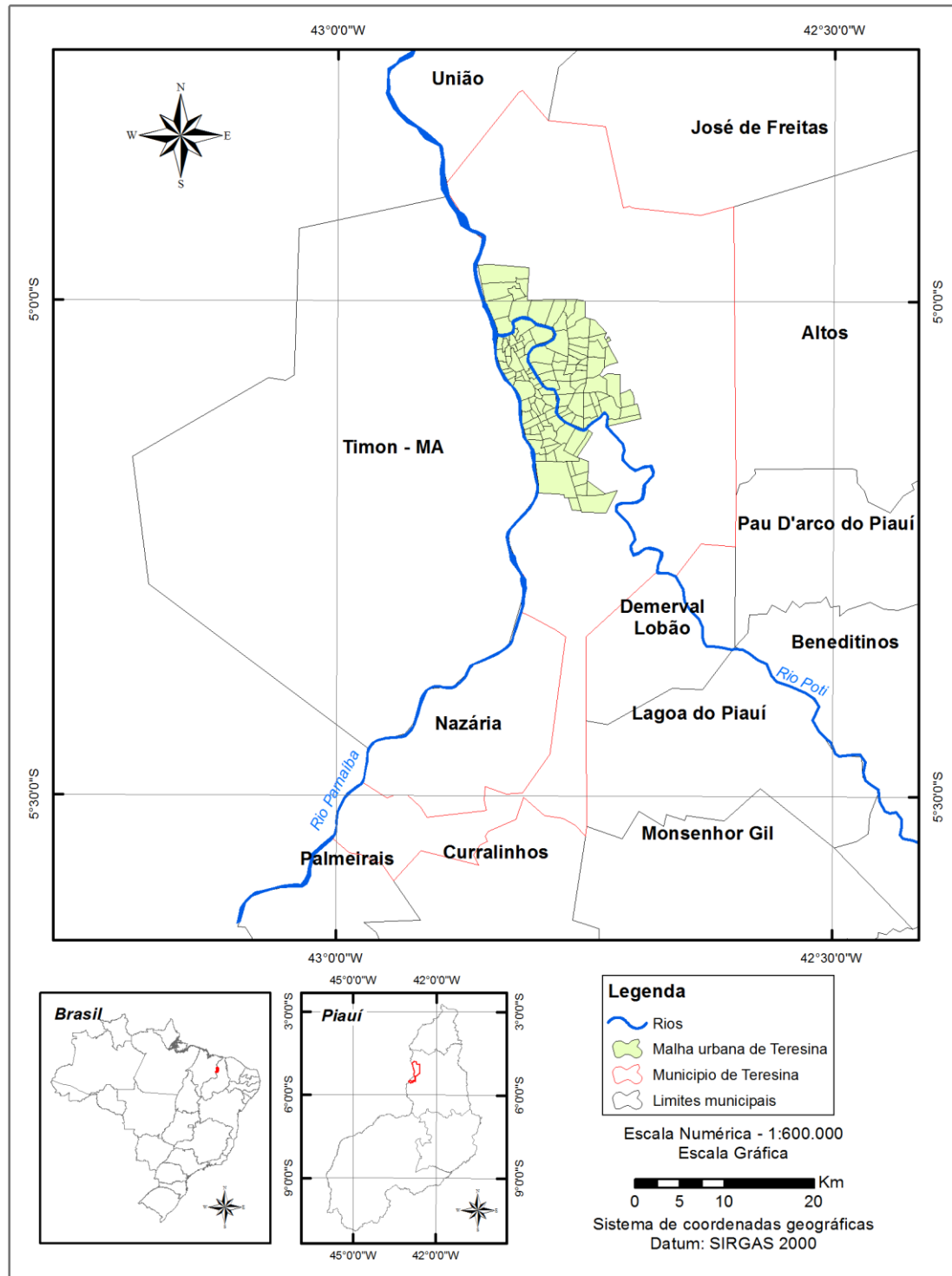
As cidades passam, na atualidade, por processos de reestruturação urbana que dinamizam todos os aspectos da realidade cidadina, desde as atividades comerciais e de serviços até a espacialização dos grupos sociais. Uma dessas mudanças é o que ocorre com a centralidade exercida por algumas frações espaciais que despontam como espaços de luzes (SANTOS, M., 2008) ao modificarem os fluxos de pessoas, mercadorias e informações, servindo como lugares de a ampliação da (re)produção das relações capitalistas.

Nessa direção, argumenta-se que a estruturação urbana de Teresina conferiu-lhe espaços mais propícios para a instalação concentrada de atividades comerciais e de serviços a partir da ação do Estado e do mercado, configurando-se, atualmente, a zona Leste da cidade como a mais valorizada para o uso e ocupação do solo urbano, principalmente seus bairros mais centrais, o Fátima, o Jóquei e o São Cristóvão. É a partir dessa ideia que se discute a reestruturação do espaço urbano de Teresina e constituição da centralidade dos serviços de saúde e suas dinâmicas recentes, uma vez que se insere nesse processo e imprime movimentos que (re)configuram as (re)produções espaciais.

#### **2.1 As transformações recentes na estrutura urbana de Teresina**

O município de Teresina localiza-se na região Centro-Norte piauiense, à margem direita do rio Parnaíba, limitando-se ao norte com José de Freitas e União; ao sul, com Curralinhos, Monsenhor Gil, Nazária e Palmeirais; a leste, com Altos, Demerval Lobão, Lagoa do Piauí e Pau D'arco do Piauí; e a oeste, com Timon – MA (Figura 1).

Figura 1 – Localização geográfica do município de Teresina – Piauí. 2014.



Fonte: IBGE (2010). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Samuel C. de V. Maia (2015).

Fundada em 1852, Teresina foi instalada para ser o centro político-administrativo e econômico do estado, fato que contribuiu para que constituísse uma centralidade no território estadual. Inicialmente, essa função da cidade foi se concretizando timidamente, até os fins dos anos de 1940, e teve uma inflexão, com a adoção da política federal de integração nacional

por vias rodoviárias, iniciadas na década de 1950, as quais tomaram vigor maior nas décadas seguintes (1960 e 1970), posto que fizeram a ligação de Teresina com a região Nordeste e o restante do país. Esses elementos conferiram à capital a função de polarizadora em relação ao território estadual e a outros estados circunvizinhos que repercutiram no aumento significativo, em termos demográficos e econômicos, na dinâmica da produção espacial urbana (ABREU, 1983).

Teresina surgiu sob o signo do moderno, uma vez que sua transferência visou desobstruir limitações de comunicação entre o Piauí e as demais províncias brasileiras e diminuir a dependência econômica ao Maranhão, a qual era resultado, principalmente, do papel comercial exercido por Caxias (MA). Destarte, um novo centro de poder, localizado às margens do rio Parnaíba, curso d'água que margeia grande parte do território piauiense, serviria, em um primeiro momento, como via de conexão com o estado e com o Brasil. Foi assim que Teresina foi pensada e edificada, para ser a capital do Piauí e para desenvolvê-lo, por meio da navegação do rio Parnaíba, através da criação de um polo comercial propício à emancipação do mercado maranhense (LIMA, 2010; NASCIMENTO, 2002, 2011; QUEIROZ, 1994).

As funções para as quais Teresina foi fundada se realizaram lentamente ao longo de um século. No início da segunda metade do século XX, a nova capital já vivenciava mudanças espaciais e demográficas substanciais, mas seu crescimento, quando comparado ao de outras cidades do estado, como Parnaíba e Floriano, era menor (ABREU, 1983; NASCIMENTO, 2011). Contudo, como adverte Nascimento (2011, p. 5),

[...] como um ímã, ela atraía novos moradores vindos de outros cantos do Piauí e também de estados vizinhos, tangidos pelas estiagens prolongadas, pela expulsão do campo, pelo desejo de dar aos filhos uma vida melhor. A chegada dos novos moradores contribuía para que a infraestrutura básica, representada pelo fornecimento de energia elétrica, água tratada e telefonia, fosse transformada, a cada dia, em artigo consumido apenas pelas camadas sociais abastadas da cidade, uma vez que os recém-chegados, pela impossibilidade de adquirirem um lote de terra nas proximidades do centro ou de alugar uma casa nos bairros mais próximos da área central da cidade, ocupavam terras tidas como impróprias para moradia ou construíam suas casas em leitos de ruas e avenidas.

A atração populacional exercida por Teresina refletiu-se em sua produção espacial urbana, seja em relação ao crescimento do tecido citadino, seja em relação ao uso e ocupação do solo e espacialização dos estratos sociais. A área central, mais dotada de equipamentos e de infraestrutura urbana quando comparada com a periférica, foi o espaço de habitação das classes sociais com renda alta, enquanto os mais pobres foram ocupar as franjas urbanas, uma

das evidências que o acesso ao solo urbano e suas benfeitorias ficou condicionado à renda dos habitantes. Assim, os detentores de maiores aquisições monetárias consumiam os serviços públicos de infraestrutura, ao passo que os pobres ficavam à margem dessas melhorias.

Teresina, por ser o centro político e administrativo do estado, concentrou, desde a fundação, os maiores investimentos em educação, saúde e infraestrutura urbana, o que fez da cidade um espaço de atração de pessoas migrantes, produzindo e reproduzindo, assim, uma centralidade interurbana. A Igreja de Nossa Senhora do Amparo, localizada no bairro Centro, inaugurada em 24 de dezembro de 1852, simboliza o marco de constituição do centro da cidade. Desde esse momento, foi nesse espaço central e adjacências que se deram os investimentos da administração pública, fomentando a consolidação da centralidade teresinense, como os prédios das sedes administrativas dos governos municipal e estadual. Além das sedes governamentais, foram construídos: Liceu Piauiense (1853), Santa Casa de Misericórdia (1861), Igreja Nossa Senhora das Dores (1865), Mercado Público (1866), Casa de Detenção (1866), Igreja São Benedito (1886), Fábrica de Fiação (1893), Sede da Associação Comercial (1893), Teatro 4 de Setembro (1894), Delegacia do Tesouro Nacional (1905), Colégio São Francisco de Sales – Colégio Diocesano (1906) e Colégio Sagrado Coração de Jesus – Colégio das Irmãs (1906) e Asilo dos Alienados – Pinel (1907) (MELO, 2004; NUNES, 1981; SOARES, 2004).

Até os anos de 1940, a área central de Teresina estava plenamente ocupada e a produção espacial urbana expandiu-se para outras direções: na zona Norte, surgem os bairros Vila Operária, Vila Militar, Feira de Amostra e Matadouro; na Sul, formam-se os bairros Ilhotas e Cabral, na direção do rio Poti; ainda na zona Sul, aparecem algumas áreas da Avenida Barão de Gurguéia, que foram ocupadas, originando os atuais bairros Vermelha, São Pedro e Tabuleta (LIMA, 2010).

Entre os anos de 1940 e 1960, a capital expande-se com intensidade, nas direções norte e sul (ABREU, 1983; FAÇANHA, 1998; LIMA, 2010)<sup>7</sup>. Acrescente-se que nos anos de 1950, outra direção é vislumbrada, a leste, que se expande de forma tímida (CASTELO BANCO, 2012). Na direção oeste, Teresina limita-se com o município de Timom (MA) e tem o rio Parnaíba como divisa natural, o que obstrui o crescimento a ocidente. Lima (2010, p. 34-35) analisa que esse processo de ocupação e expansão cidadina, até o início dos anos de 1960, advinha do fato de que

---

<sup>7</sup> Para uma leitura mais aprofundada do processo de expansão urbana teresinense e suas implicações socioespaciais, principalmente horizontal, ver Lima (2010, 2010a).

a constituição geográfica da cidade, delimitada pelos rios Parnaíba e Poti, que se entrecruzam na região Norte, determinou o crescimento dessa zona apenas pela ocupação ou complementação de áreas vazias. Na verdade, os maiores investimentos governamentais nas décadas de 1950 e 1960 concentraram-se na parte sul, destacando-se os serviços de infraestrutura: instalação de rede de abastecimento de água e energia elétrica, abertura de vias e pavimentação de ruas principais. Essas inversões, ao tempo em que conferiram um novo formato ao espaço urbano, beneficiaram e supervalorizaram grandes propriedades dessa região, ampliando-se, desse modo, os mecanismos de especulação imobiliária.

A expansão urbana de Teresina passa por uma intensificação a partir de 1950, década em que a capital experimenta um crescimento acelerado, associado a um grande impacto demográfico provocado pelos fortes fluxos migratórios do interior do estado, do Maranhão e do Ceará, uma vez que, por sediar o aparelho administrativo estatal e dispor de maior rede de serviços urbanos e sociais, acaba por tornar-se o centro de atração das populações rurais e de cidades com menos equipamentos e infraestrutura urbana (LIMA, 2010). Outro fator que contribuiu significativamente para o crescimento urbano de Teresina consistiu na realização de obras federais de infraestrutura rodoviária, como a construção das BR 316 e 343. A primeira favoreceu a continuidade da expansão na direção sul, e a segunda fomentou a ocupação da zona Leste (LIMA, 2010).

Como incrementos tem-se que, na década de 1960, são instalados, na zona Sul, o Distrito Industrial e o Conjunto Parque Piauí, uma das evidências de que esse espaço da cidade se constituiria em um vetor de expansão da cidade. No decênio seguinte (1970), outros bairros se configuram na área, caso de Tabuleta, São Raimundo, Monte Castelo, Cristo Rei, Bela Vista e Saci (LIMA, 2010).

Como se observa, a zona Leste também foi favorecida pela política federal de rodovias (BR 343), acrescentada pela construção da primeira ponte sobre o rio Poti, na década de 1950, – Ponte Juscelino Kubistchek – que ligou a área central a esse novo espaço de expansão da cidade, a zona Leste. Os primeiros bairros a se formarem nessa zona foram Fátima, Jóquei e São Cristóvão (LIMA, 2010).

Na década de 1980, quando a zona Leste se consolida como principal área de expansão urbana, surge outra, a Sudeste, beneficiada pela construção da Ponte Presidente Tancredo Neves, sobre o rio Poti, a qual ligou esse espaço à zona Sul. Outros empreendimentos também contribuíram para a ocupação dessa zona, com destaque para a construção do Conjunto Habitacional Itararé, do Terminal de Petróleo de Teresina, do pátio de manobra da Rede Ferroviária Federal S.A. (RFFSA) e do Terminal Rodoviário Lucídio

Portela. Destaque-se que ainda nesse período a zona Sul permaneceu como espaço de expansão urbana, por meio da construção de diversos conjuntos habitacionais (LIMA, 2010).

Teresina, atualmente, conta com 840.600 habitantes (IBGE, 2014), um incremento de 26.370 habitantes aos 814.230 recenseados em 2010. Conforme dados da tabela 1, registra-se que entre os anos de 1950 a 1980 houve as maiores taxas médias geométricas de crescimento anual (4,63%, 4,45%, 5,53% e 4,28% respectivamente) e verifica-se que Teresina sai de uma população de 90.723, em 1950, para 377.774, em 1980, mais que quadruplicando o contingente populacional em 30 anos, o que interferiu diretamente em sua taxa de urbanização, posto que saiu de 56,67%, em 1950, para 89,75%, em 1980. Nos decênios seguintes, a cidade segue crescendo, mas com taxas mais baixas, refletindo uma tendência estadual, regional e nacional (LIMA, 2010a).

**Tabela 1 – Dinâmica de crescimento da população de Teresina – Piauí. 1940-2010.**

Ano	População total	População urbana		População Rural		Taxa média geométrica de crescimento anual (%)
		Nº	%	Nº	%	
1940	67.641	34.695	51,29	32.946	48,71	-
1950	90.723	51.417	56,67	39.306	43,33	2,98
1960	142.691	98.329	68,91	44.362	31,09	4,63
1970	220.487	181.062	82,12	39.425	17,88	4,45
1980	377.774	339.042	89,75	38.732	10,25	5,53
1991	599.272	556.911	92,93	42.361	7,07	4,28
2000	715.360	677.470	94,70	37.890	5,30	1,80
2010	814.230	767.557	94,30	46.673	5,70	1,21

Fonte: IBGE (2010), Lima (2010a).

Ao se analisar a distribuição da população teresinense por bairros nos anos de 2000 e 2010 (figura 2 e 3), constata-se um adensamento, com exceção do Centro, em todas as zonas. Os bairros Santa Maria e Chapadinha, na zona Norte, Gurupi, Parque Ideal, Novo Horizonte, Renascença e São Sebastião, na Sudeste, saíram da faixa de 5.001 a 10.000 habitantes em 2000, para 10.001 a 20.000, em 2010; na Sul, os bairros Angelim e São Lourenço saem da faixa de 10.001 a 20.000 habitantes em 2000, para 20.001 a 50.000 em 2010, enquanto o Promorar teve a população reduzida, saindo da faixa de 20.001 a 50.001, em 2000, para 10.001 a 20.000, em 2010; na zona Leste, o bairro Vale Quem Tem se sobressai, posto que saiu de 10.001 a 20.000 habitantes, em 2000, para 20.001 a 50.000, em 2010, acompanhado pelo adensamento dos bairros contíguos Verde Lar, que saiu da faixa de 5.001 a 10.000 habitantes, em 2000, para 10.001 a 20.000, em 2010, e Samapi, que foi de 1000 a 5.001, em 2000, para 10.001 a 20.000, em 2010. Com base nesses dados verifica-se que os bairros periféricos de Teresina obtiveram crescimento significativo, duplicando as populações.

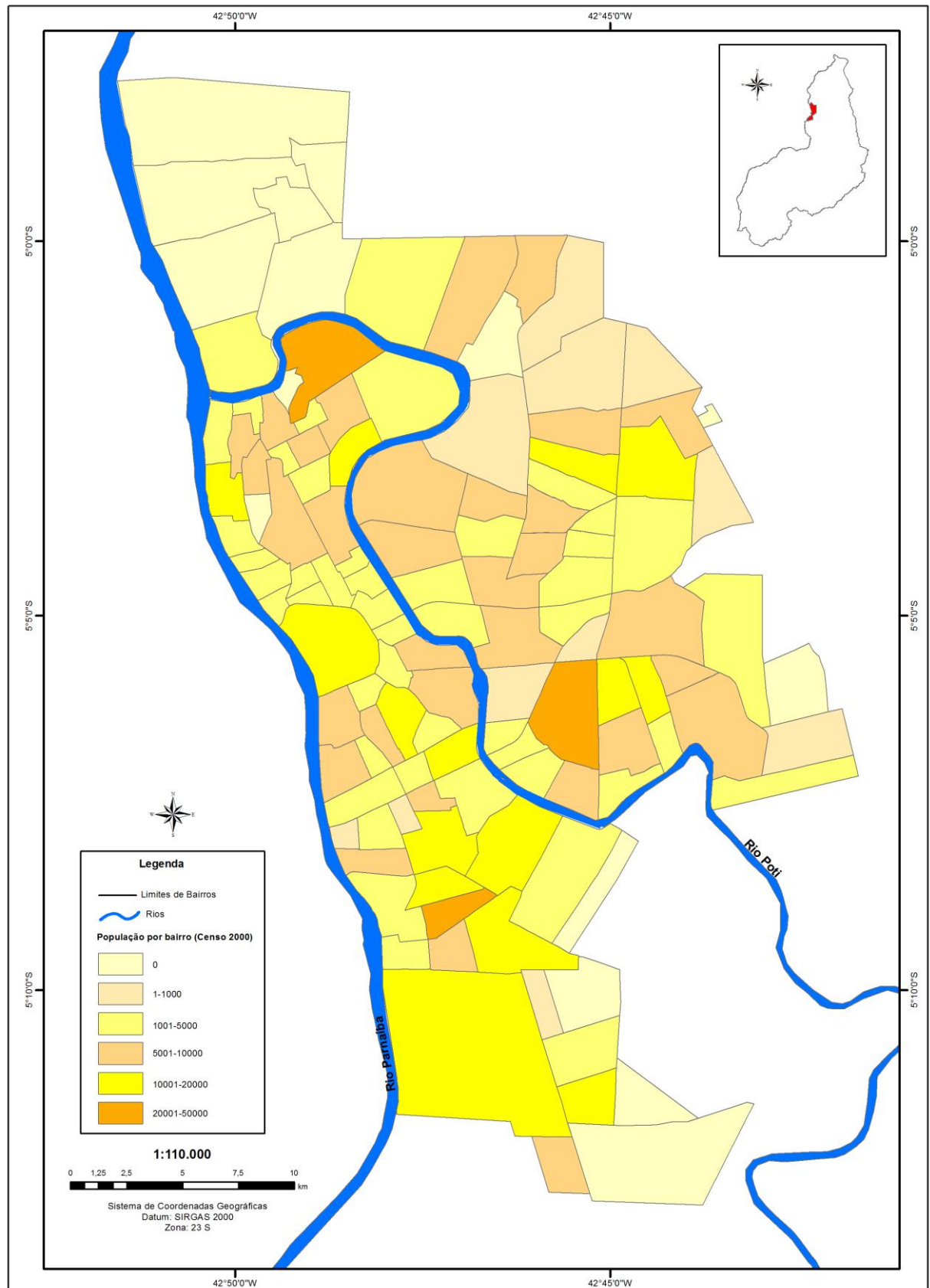
Na verdade, constata-se que as franjas da cidade, em todas as zonas, densificaram-se na década de 2000, como consequência da expansão urbana e da mobilidade populacional.

Esse movimento resulta da busca de preços mais acessíveis do solo urbano pelas classes populares, valendo ressaltar que o aumento populacional dos bairros Santa Maria e Chapadinha (zona Norte) tem como um dos fatores explicativos a construção, em 1992, da Ponte Antônio Mariano Castelo Branco (popularmente conhecida como ponte do Poti Velho), que os interligou ao centro da cidade. Evidencia-se também que bairros antigos da zona Norte, como Poti Velho e Buenos Aires, dentre outros, permanecem com contingentes elevados em relação ao recenseamento de 2000, eles que, segundo Lima (2010a), historicamente se constituíram como espaços ocupados pela população de baixa renda. Além disso, verifica-se que bairros mais antigos, produzidos e ocupados a partir dos anos de 1970 e 1980, não somente na zona Norte, mas também nos outros espaços periféricos da cidade, tornaram-se alvos de construção de conjuntos habitacionais pelo poder público e acabaram se adensando e polarizando a concentração populacional.

Verifica-se, também, de acordo com as figuras 2 e 3, que as populações dos bairros Noivos, Jóquei, Horto, Planalto e Santa Isabel (zona Leste) tiveram incrementos, saindo do intervalo de 1.001 a 5.000 habitantes em 2000 para 5.001 a 10.000 em 2010, porém com menor expressividade, se comparados às áreas periféricas da capital. Os bairros Mocambinho (zona Norte) e Itararé (zona Sudeste) mantiveram-se como os mais populosos em 2000 e 2010, com populações entre 20.001 a 50.000 habitantes, sendo que os bairros Angelim e Santo Antônio (zona Sul) e Vale quem Tem (zona Leste) se equipararam, no último Censo Demográfico, sendo uma das evidências do crescimento expressivo nas franjas da cidade.

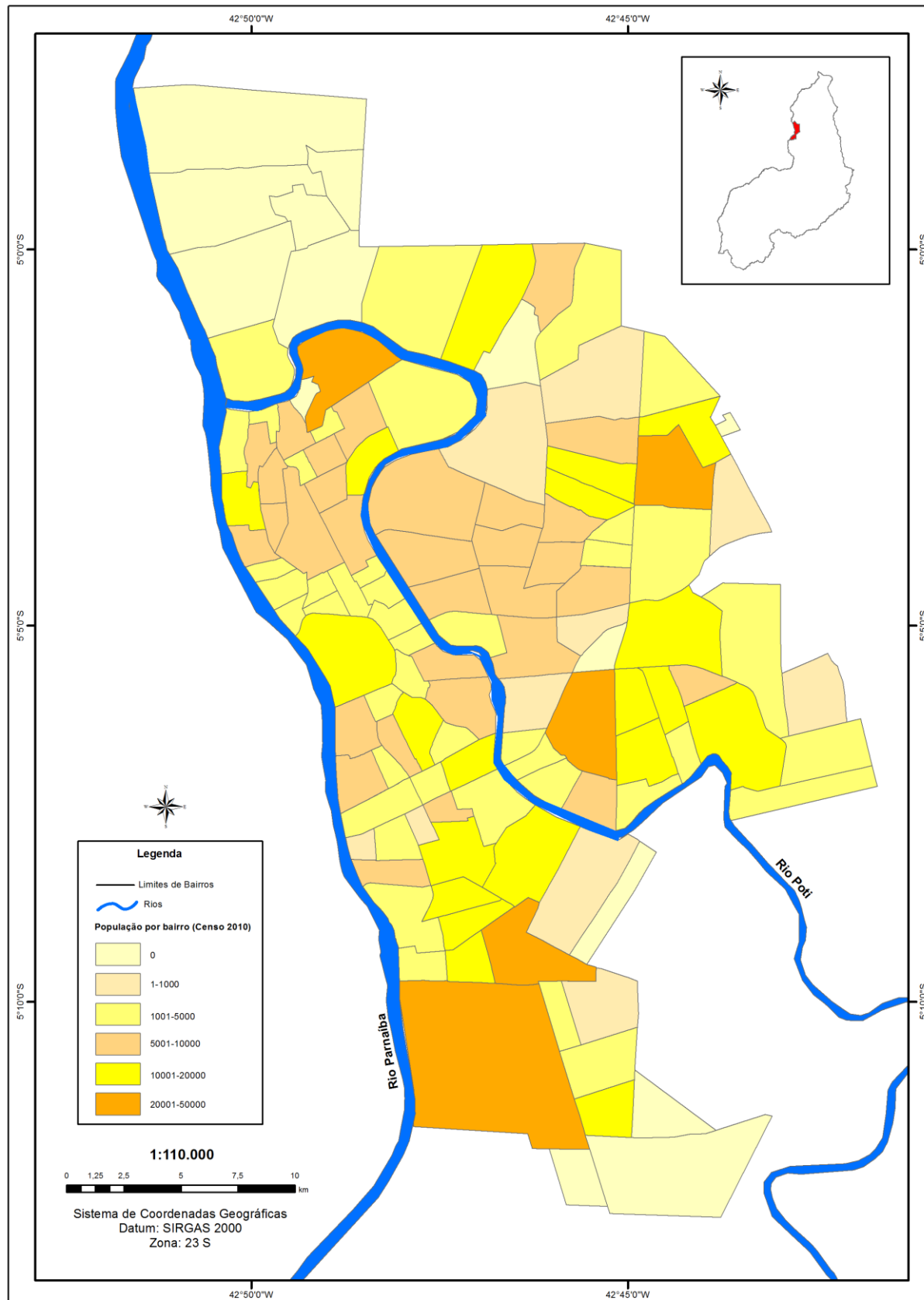


Figura 2 – População por bairros em Teresina – Piauí. 2000.



Fonte: IBGE (2000). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Silvana Sousa Silva (2015).

**Figura 3 – População por bairros em Teresina – Piauí. 2010**

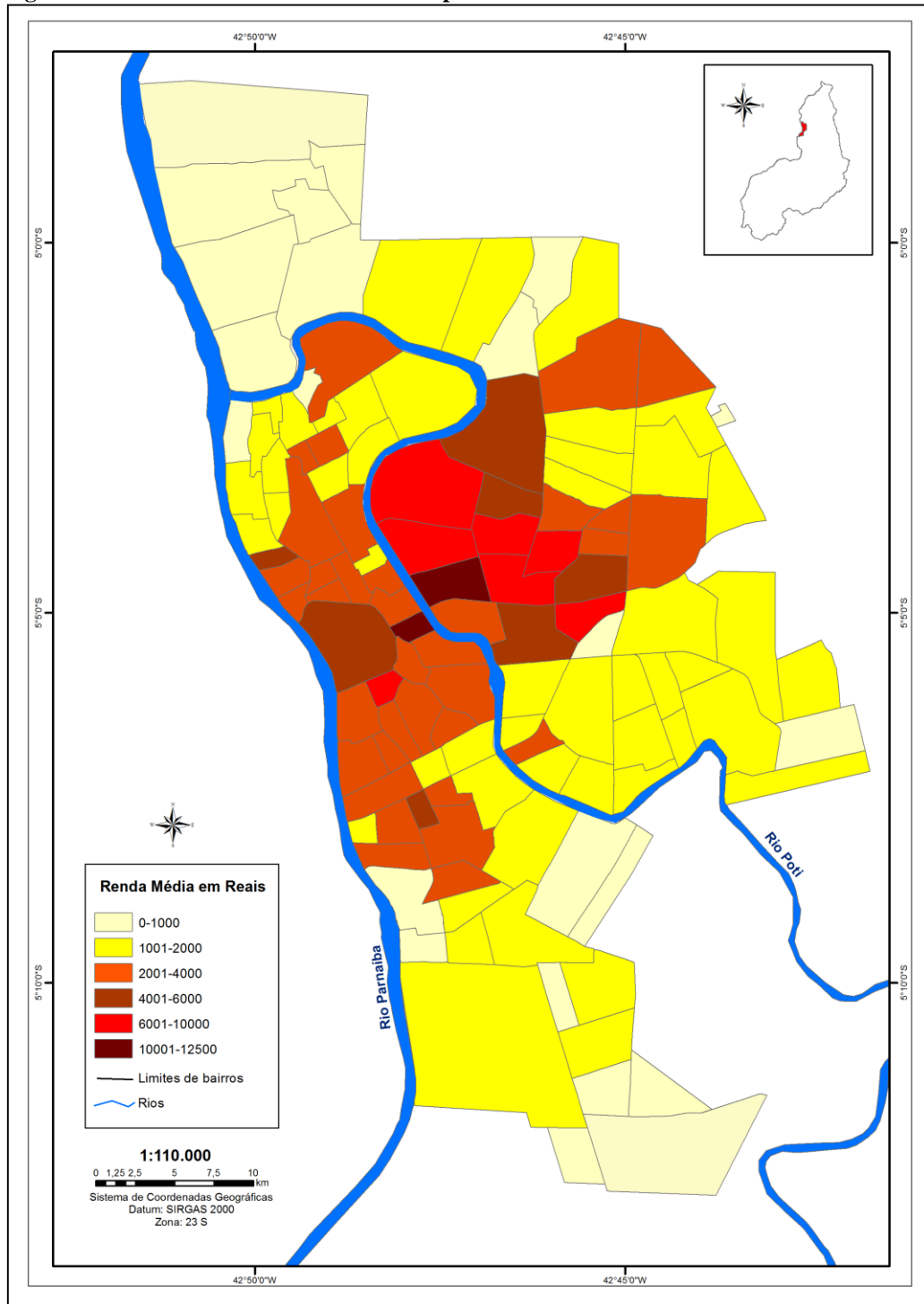


Fonte: IBGE (2010). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Silvana Sousa Silva (2015).

No que se refere à renda domiciliar média por bairros, conforme mostra a figura 4, são os bairros Centro (com variação de renda entre R\$ 4.001 a R\$ 6.000), Nossa Senhora das Graças (entre R\$ 6.001 a R\$ 10.000) e Frei Serafim (entre R\$ 10.000 a R\$ 12.500), que detêm as mais elevadas rendas na zona Centro, enquanto o bairro Morro da Esperança aparece, na região, com a menor (até R\$ 1.000). Já a zona Leste se constitui na área de maior concentração do segmento social de renda alta, representada pelos bairros Jóquei (entre R\$ 10.001 a R\$ 12.500), Fátima, Ininga, São Cristóvão, Horto, Morada do Sol e Recanto (entre R\$ 6.001 a R\$ 10.000), Planalto, São João, Santa Isabel e Zoobotânico (entre R\$ 4.001 a R\$ 6.000).

Os domicílios com renda de até R\$ 1.000 se concentram em bairros periféricos da capital, com maior expressividade na zona Norte (como no bairro Santa Rosa – R\$ 778,00). Já os domicílios com renda média, entre R\$ 1.001 a R\$ 2.000, se espacializam com maior expressão nos bairros das zonas Sul e Sudeste, as quais ainda detêm bairros com as menores rendas da cidade (até R\$ 1.000), como no caso do São Lourenço (R\$ 714,00), na zona Sul, e do Verdecap (R\$ 839,00), na Sudeste, pondo em relevo a desigualdade expressa na espacialização dos setores sociais na malha urbana, posto que as menores rendas se encontram nas franjas da cidade, o que evidencia a localização da pobreza urbana distante do Centro. Enfim, enquanto os pobres urbanos se espacializam pela periferia, os estratos de renda alta se concentram em uma determinada zona da cidade, a Leste.

**Figura 4 – Renda domiciliar média mensal por bairros em Teresina – Piauí. 2010**



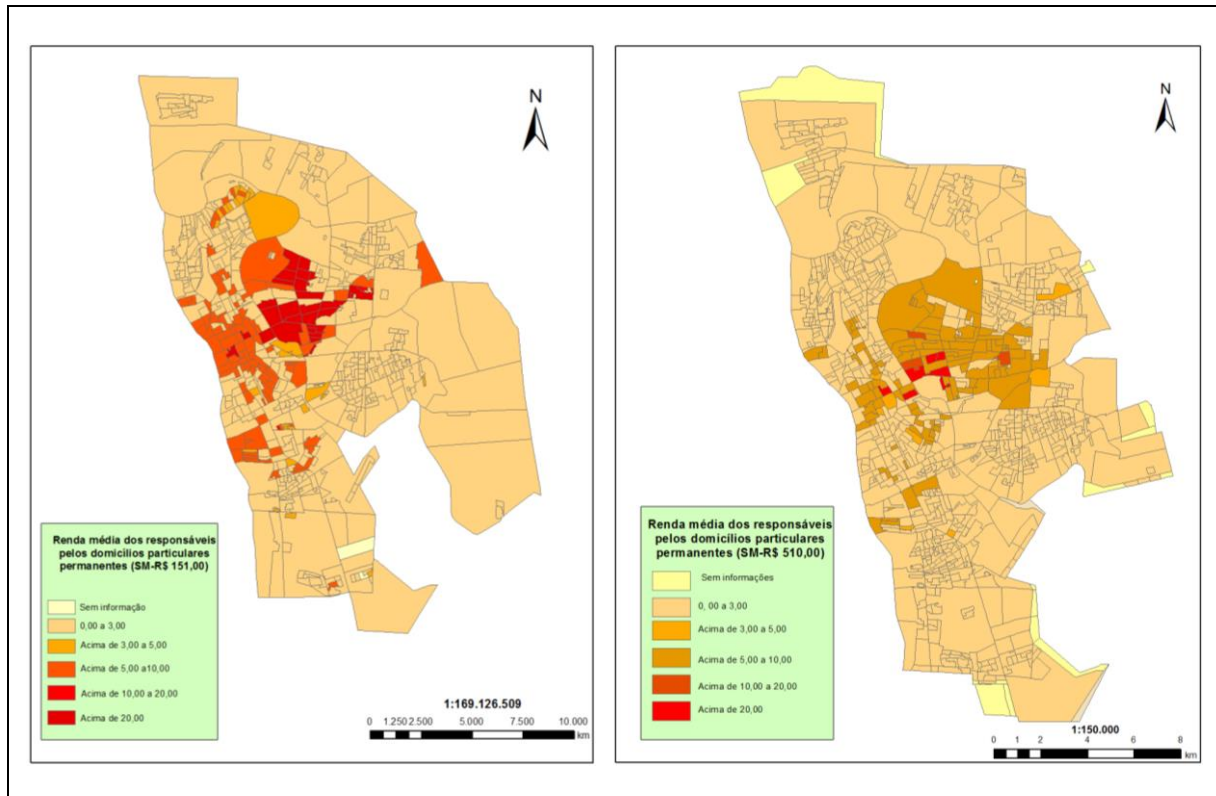
Fonte: IBGE (2010). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Silvana de Sousa Silva (2015).

A espacialização da renda de Teresina revela com maior nitidez as desigualdades presentes na cidade quando se examina a renda média dos responsáveis pelos domicílios por setores censitários. Conforme a figura 5, de 2000 para 2010 diminuiu o número de setores censitários na região central com responsáveis por domicílios com rendas médias acima de 5 até 10 salários mínimos, espalhando-se significativamente esse intervalo nos localizados na

zona Leste. Ainda nessa zona, verifica-se uma diminuição dos espaços com renda acima de 20 salários mínimos nesse período. A zona Centro teve uma diminuição da concentração, particularmente o bairro Centro, em razão da retração da função residencial nesse espaço. Verifica-se uma concentração das faixas de rendas superiores a 5 salários mínimos nos espaços mais centrais da zona Leste, especialmente nos bairros Jóquei, Fátima, Ininga, Horto, Morada do Sol, São Cristóvão e Santa Isabel, dentre outros, fato que permanece quase que inalterado no que se refere as menores rendas, as quais se espacializam nas franjas do tecido urbano teresinense. Essas desigualdades recuperam uma análise de Lima (2010a, p. 75) para os dados censitários de 2000, mas que valem para os de 2010, uma vez que:

[...] a realidade histórica de Teresina, assim como de outros centros urbanos brasileiros, em que os processos de exclusão social e negação da cidadania se reiteram, numa ambiência que mantém em predomínio as relações e práticas sociais patrimonialistas e clientelistas. Apesar das particularidades locais, há, assim, um traço comum entre a constituição do urbano em Teresina e a urbanização no Brasil: o fato de se desenvolverem *pari passu* com a pobreza [...].

**Figura 5 – Renda média dos responsáveis pelo domicílio por setores censitários de Teresina – Piauí. 2000/2010.**



Fonte: IBGE (2000, 2010). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Silvana Sousa Silva (2015).

De fato, os dados populacionais e de renda dos teresinenses evidenciam as diferenciações socioespaciais presentes no tecido urbano da capital piauiense e se constituem evidências da dinâmica da (re)estruturação urbana porque passa a cidade, fenômeno

semelhante ao de outras cidades, como atestam os estudos de Marques e Bichir (2001), Ribeiro e Lago (1995) e Spósito (2007). Na verdade, como mostra o quadro 1, oito dos dez bairros com habitantes com maiores rendas se localizam na zona Leste. É pertinente, pois, atentar para o fato de que esses oito bairros possuem contiguidade geográfica, o que revela a constituição de um espaço concentrador de renda alta circundado por setores de renda média e um grande contingente de renda baixa nos bairros periféricos da mesma zona, diferenciando-se internamente, portanto.

**Quadro 1 – Os 10 bairros com a maior renda média mensal por domicílios de Teresina – Piauí. 2010.**

Posição	Bairro	Zona	Renda média em R\$
1º	Jóquei	Leste	12.033
2º	Frei Serafim	Centro	10.321
3º	Fátima	Leste	8.672
4º	São Cristóvão	Leste	8.547
5º	Ininga	Leste	7.819
6º	Horto Florestal	Leste	7.554
7º	Morada do Sol	Leste	6.885
8º	Recanto das Palmeiras	Leste	6.431
9º	Nossa Senhora das Graças	Centro	6.098
10º	Santa Isabel	Leste	5.545

Fonte: IBGE (2010).

Dos 10 bairros com maior concentração de renda baixa, 4 encontram-se na zona Norte, 3 na Sul, 2 na Leste e 1 na Sudeste, tendo como uma característica comum a localização nas franjas do tecido urbano (quadro 2). Nesse sentido, tem-se que enquanto os bairros mais pobres se espalham pelas áreas periféricas da cidade, os segmentos de renda alta formam uma zona de concentração de riqueza, em espaço central da zona Leste. Evidenciam-se, ademais, as desigualdades presentes na capital piauiense, tomadas a partir da comparação entre as áreas com maiores e menores rendas (quadros 1 e 2), verificando-se que o bairro Santa Isabel (R\$ 5.545,00 – o décimo mais rico) possui mais que o quádruplo da renda média do Samapi (R\$ 1.014,00 – o décimo mais pobre) e o Jóquei (R\$ 12.033, 00 – maior renda) detém uma renda média 16 vezes maior que a do São Lourenço (R\$ 714,00 – menor renda).

**Quadro 2 – Os 10 bairros com a menor renda média mensal por domicílios de Teresina – Piauí. 2010.**

Posição	Bairro	Zona	Renda média em R\$
1º	São Lourenço	Sul	714,00
2º	Santa Rosa	Norte	778,00
3º	Olaria	Norte	805,00
4º	Verde Cap	Sudeste	839,00
5º	Tabajaras	Leste	858,00
6º	Cidade Industrial	Norte	878,00
7º	Aroeiras	Norte	889,00
8º	Parque Jacinta	Sul	961,00
9º	Distrito Industrial	Sul	986,00
10º	Samapi	Leste	1.014,00

Fonte: IBGE (2010).

Esses dados de renda evidenciam as desigualdades presentes na capital piauiense. Conforme mostra a tabela 2, a renda *per capita* dos teresinenses melhorou, a qual saiu de R\$ 346,37, em 1991, R\$ 498,40 em 2000, para R\$ 757,57, em 2010. Já os percentuais das classes sociais pobres respondem, ainda em 2010, por 14,60% da população, enquanto que os extremamente pobres, situam-se em 4,44%, em 2010, o que totaliza 19,04% da população de Teresina como pobre. Esses dados revelam a precariedade do poder econômico dos teresinenses, o que faz com que quem ganha acima de 3 salários mínimos seja considerado de uma renda média a alta.

**Tabela 2-** Renda, pobreza e desigualdade em Teresina-PI. 2013.

<b>Indicadores</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Renda per capita (em R\$)	346,37	498,40	757,57
% de extremamente pobres	20,88	11,61	4,44
% de pobres	48,05	33,91	14,60
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)-Renda	0,606	0,664	0,731
Índice de Gini	0,63	0,64	0,61

Fonte: Brasil (2013).

Cumpra assinalar que as áreas de maior concentração dos grupos sociais de renda alta tiveram incrementos importantes na produção espacial, principalmente no quantitativo populacional e de domicílios, o que influi em sua dinâmica demográfica e socioespacial. Nessa direção, o Jóquei saiu de uma população de 3.108 habitantes em 2000 para 5.967 em 2010 (aumento de 91,9%), com o número de domicílios subindo de 773 em 2000 para 2.085 em 2010 (aumento de 169,7%). O Horto Florestal, que detinha 4.091 habitantes em 2000, passou a ter 5.889 em 2010 (aumento de 43,9%), com o número de domicílios indo de 918 em 2000 para 2.025 em 2010 (aumento de 120,5%). O Santa Isabel foi de 3.679 habitantes em 2000 para 6.675 em 2010 (aumento de 81,4%), saindo de 811 domicílios em 2000 para 2.363 em 2010 (aumento de 191,3%).

Um dos fatores que explicam o aumento do número de domicílios desses bairros refere-se ao crescimento do processo de verticalização ocorrido nesses espaços, fato analisado por Castelo Branco (2012) e Reis Filho (2013). Dois desses bairros de maiores rendas da cidade registraram decréscimo de populações: Recanto, localizado na zona Leste, que perdeu 12,4%, e Nossa Senhora das Graças, na zona Centro, que perdeu 13,9%, conforme tabela 3.

**Tabela 3 – População residente e nº de domicílios nos 10 bairros com a maior renda média mensal por domicílios de Teresina – Piauí, 2000/2010.**

Bairro	População residente			Nº de domicílios		
	2000	2010	% (2010/2000)	2000	2010	% (2010/2000)
Jóquei	3.108	5.967	91,9	773	2.085	169,7
Frei Serafim	1.906	2.562	34,4	500	843	68,6
Fátima	7.352	8.349	13,5	1.635	2.690	64,5
São Cristóvão	6.250	6.592	5,4	1.522	2.194	44,1
Ininga	7.339	8.099	10,3	1.777	2.613	47,0
Horto Florestal	4.091	5.889	43,9	918	2.025	120,5
Morada do Sol	4.637	5.496	18,5	1.037	1.890	82,2
Recanto das Palmeiras	1.129	989	-12,4	254	297	16,9
Nossa Senhora das Graças	4.604	3.964	-13,9	1.142	1.240	8,5
Santa Isabel	3.679	6.675	81,4	811	2.363	191,3

Fonte: IBGE (2000, 2010).

Os bairros mais pobres da cidade tiveram, também em uma década, uma dinâmica demográfica e socioespacial significativa. Os que mais se destacaram foram o Samapi, que saiu de 2.669 habitantes em 2000 para 10.772 em 2010 (aumento de 303,5%) e de 668 domicílios em 2000 para 3.182 em 2010 (aumento de 376,3%), o Aroeiras, que ampliou a população em 159%, saindo de 1.767 habitantes em 2000 para 4.577 em 2010 e de 483 domicílios em 2000 para 1.607 em 2010, o Cidade Industrial, que foi de 18.071 habitantes em 2000 para 32.685 em 2010 (incremento de 80,8%) e os domicílios passaram de 4.303 em 2000 para 12.805 em 2010 (incremento de 197,3%) (tabela 4).

Contudo, quando se compara a dinâmica demográfica dos 10 bairros de maiores rendas com os 10 de menores, observa-se um crescimento pouco expressivo daqueles em relação a estes. Daí que, como afirma Lima (2003), o crescimento urbano de Teresina é acompanhado por um crescimento da pobreza, principalmente nas franjas da cidade.

**Tabela 4 – População residente e nº de domicílios nos 10 bairros com a menor renda média mensal por domicílios de Teresina – Piauí, 2000/2010.**

Bairro	População residente			Nº de domicílios		
	2000	2010	% (2010/2000)	2000	2010	% (2010/2000)
São Lourenço	23	474	1960,8	6	132	2100
Santa Rosa	2.202	4.878	121,5	573	1.990	247,2
Olaria	1.642	1.561	-4,9	369	421	14,0
Verde Cap	956	1.612	68,6	214	630	194,3
Tabajaras	5.951	6.871	15,4	1.375	1.945	41,4
Cidade Industrial	18.071	32.685	80,8	4.306	12.805	197,3
Aroeiras	1.767	4.577	159,0	483	1.607	232,7
Parque Jacinta	613	1.122	83,0	146	362	147,9
Distrito Industrial	2.963	4.780	61,3	719	1.418	97,2
Samapi	2.669	10.772	303,5	668	3.182	376,3

Fonte: IBGE (2000, 2010).

As análises da constituição do urbano e suas relações com as desigualdades de renda são substanciais para que se compreendam os processos de (re)estruturação urbana. Teresina,



assim como vem ocorrendo em outras cidades brasileiras, principalmente as de grande e médio porte, caso de Fortaleza (MONTENEGRO JÚNIOR, 2012) e Petrolina (CRUZ, 2013), passa por transformações estruturais importantes.

No exame desse processo em Teresina constata-se que, a partir dos anos de 1950, vai se constituindo uma área residencial com público de alto poder de consumo, localizada na zona Leste, o que evidencia uma das dinâmicas urbanas do espaço teresinense, com a produção de territórios autosssegados, representados pelos bairros Jóquei, Fátima, Ininga, Horto e São Cristóvão. Um dos fatores que contribuíram significativamente para esse fenômeno foi a instalação, na década de 1970, nessa zona, do campus da Universidade Federal do Piauí (UFPI), empreendimento que exigiu do poder público a criação de infraestrutura viária, saneamento e urbanização dos bairros próximos, o que influenciou na sua valorização (ABREU, 1983).

Contudo, ainda na década de 1950, esse espaço já se constituía como área de expansão da cidade, com tendência de diferenciação socioespacial, posto que o primeiro empreendimento privado que marca o início do processo refere-se ao lançamento do loteamento Socopo – Cidade Jardim, em 1952 (CASTELO BRANCO, 2012). Por outro lado, a construção da Ponte Juscelino Kubistchek, inaugurada em 1957, que ligou a Avenida Frei Serafim (via que separa a zona Norte da Sul) à rodovia BR-343, favoreceu significativamente a ocupação da margem direita do rio Poti, espaço que foi ganhando densidade nas décadas seguintes. Nesse sentido, as transformações nos estilos de vida, associadas às novas formas de consumo, lazer e desejos de maiores confortos fizeram com que houvesse a expansão urbana para o novo espaço, o que repercutiu na perda de habitantes da região central, espaço antes habitado pela elite da capital piauiense (ABREU, 1983; NASCIMENTO, 2011), fato que ainda ocorre, conforme dados do IBGE (2010), pois o bairro Centro detinha 15.284 habitantes em 2000 e 12.180 em 2010.

Outro fenômeno que marca essa zona da cidade refere-se ao processo de verticalização que, iniciado em meados dos anos de 1970 e com incrementos significativos nas décadas seguintes (ARAÚJO, 1993), pôs em relevo as lógicas da produção da segregação socioespacial, uma vez que os bairros centrais dessa região se destacam perante aos demais, em valores econômicos, sociais e simbólicos (LIMA, 2001). Aliás, a consolidação dessa área, em que habitam os estratos sociais de renda alta de Teresina não foi, conforme Castelo Branco (2012), alvo apenas da ação do mercado imobiliário, pois o Estado também contribuiu com a configuração atual, seja por meio da legislação, seja por investimentos em

infraestrutura. Assim, a constituição desse espaço propiciou incrementos de diversas atividades voltadas para um público com alto poder de consumo, como venda de edifícios de elevado valor econômico, revendedoras e concessionárias de carros, restaurantes, casas de shows e eventos variados, lojas de decoração e móveis planejados, de artigos e produtos de grifes e serviços de saúde (ARAÚJO, 1993; CASTELO BRANCO, 2012).

Em relação ao processo de verticalização, Teresina, quando comparada com outras capitais e cidades do Nordeste, conforme apontam estudos de Cruz (2013) e Santos, J. (2008), registrou um crescimento tardio. Nesse sentido, conforme o quadro 3, Teresina sofreu um lento incremento em relação ao número de edifícios, na primeira década do início do processo, posto que, no final dos anos de 1970, contava com 61 construções verticais, com 105 nos anos de 1980, um aumento de apenas 44 unidades. Essa realidade se acelera no final dos anos de 1990, com acréscimo de 136 edifícios, consolidando-se na década de 2000, com 169 novas construções.

Quanto à espacialização do fenômeno por zona da cidade, verifica-se, de acordo com o quadro 3, que a zona Centro teve maior incremento na década de 1980, com 74 edificações, com diminuição nos decênios seguintes (58 na década de 1990 e 33 na de 2000), totalizando 216 edificações. A zona Sul iniciou tal processo de forma acentuada na década de 1980, com 10 edifícios, mas diminuiu nas seguintes. As zonas Norte e Sudeste se mostraram tímidas, com 6 e 4 construções, respectivamente. A zona Leste, que inicia com 10 unidades na década de 1970, robustece o processo ao longo dos anos de 1990, com 74 construções verticais, sendo ele consolidado na década de 2000, com 131 novos edifícios, num total de 232 edificações ao longo do período, uma das evidências da escolha desse território como o mais propício a essa forma de produzir o espaço urbano.

**Quadro 3 – Quantidade de edifícios construídos com nº de pavimentos igual ou superior a 4 nas regiões administrativas (zonas) de Teresina – Piauí. Décadas de 1970 a 2000.**

Zona	Décadas				Total
	1970	1980	1990	2000	
Centro	51	74	58	33	216
Leste	10	17	74	131	232
Norte	--	2	2	2	6
Sudeste	--	2	--	2	4
Sul	--	10	2	1	13
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>105</b>	<b>136</b>	<b>169</b>	<b>471</b>

Fonte: Teresina (2014).

Conforme mostra o quadro 4, o bairro Centro diminuiu a produção dessas formas urbanas entre as décadas de 1970 e 2000, uma vez que registrou 40 edifícios na de 1970, 26 na de 1980, 14 na de 1990 e 5 na de 2000. Ainda nas décadas de 1970 e 1980, verifica-se que alguns bairros distantes do centro iniciam esse processo e o diminuem nas de 1990 e 2000,

como Macaúba, Monte Castelo e Tabuleta. Os bairros Marquês e Piçarra, contíguos ao Centro, têm incrementos tímidos ao longo do período, posto contar ao final da década de 2000, com 6 e 8 edifícios, respectivamente. Já o bairro Frei Serafim concretizou 1 edifício na década de 1970, 6 na de 1980, 15 na de 1990 e 9 na de 2000, perfazendo um total de 31 unidades, e o Ilhotas teve 1 na de 1970, 1 na de 1980, 10 na de 1990 e 2 na de 2000, totalizando 14 unidades.

**Quadro 4 – Quantidade de edifícios construídos com nº de pavimentos igual ou superior a 4 nos bairros da zona Centro de Teresina – Piauí. Décadas de 1970 a 2000.**

Bairros	Décadas				Total
	1970	1980	1990	2000	
Cabral	1	2	1	1	5
Centro	40	26	14	5	85
Cidade Nova	--	--	3	5	8
Cristo Rei	2	7	6	7	22
Frei Serafim	1	6	15	9	31
Ilhotas	1	1	10	2	14
Macaúba	--	5	--	--	5
Marquês	1	1	2	2	6
Monte Castelo	5	1	--	1	7
Piçarra	--	6	2	--	8
Pio XII	--	--	2	--	2
Porenquanto	--	1	2	--	3
São Pedro	--	1	--	1	2
Tabuleta	--	16	--	--	16
Vermelha	--	1	--	--	1
Vila Operária	--	--	1	--	1
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>74</b>	<b>58</b>	<b>33</b>	<b>216</b>

Fonte: Teresina (2014).

Na verdade, o processo inicial de saída da população de renda alto do centro da cidade deu-se para bairros da zona Leste (Jóquei e Fátima) em que as formas de moradias se constituíam, principalmente, como mansões e sítios, e nas adjacências do centro (Frei Serafim e Ilhotas), pelo que os prédios erguidos do Centro evidenciam o decréscimo dessa atividade e como a visibilidade da mobilidade da função residencial desse território para outras áreas da cidade, como revelam Araújo (1993), Lima (2001), Teresina (2008) e Castelo Branco (2012).

Os dados do processo de verticalização na zona Leste da cidade, no período de 1970 a 2000, conforme quadro 5, evidenciam os incrementos dessa atividade na região e de sua consolidação como vetor de crescimento e investimento imobiliário, com efeitos diretos nos preços e na valorização do solo urbano. Em conformidade com esses dados, os primeiros edifícios foram construídos, ainda na década de 1970, nos bairros São Cristóvão (1) e Morada do Sol (9), espaço mais distante do bairro Centro quando se compara com Jóquei e Fátima, o que evidencia uma das práticas de promotores imobiliários, a seletividade e a antecipação espacial (CORRÊA, 1989). Construindo-se em uma área longínqua do Centro, deixa-se um

vazio urbano e busca-se, particularmente junto ao poder público, a instalação de infraestrutura urbana, o que gera uma valorização do solo urbano e traz vantagens para novos investimentos. Nos decênios seguintes (1990 e 2000) constata-se a consolidação desse processo na zona Leste, com destaque para os bairros Fátima (1 edifício na década de 1980, 8 na de 1990 e 20 na de 2000) e Jóquei (com 2 no decênio de 1980, 13 no de 1990 e 46 no de 2000), o que os colocam como espaços mais valorizados na capital piauiense.

Registra-se ainda que dois bairros, contíguos ao Jóquei e Fátima, também despontam como vetores dessa atividade, o São Cristóvão (1 edifício na década de 1970, 4 na de 1980, 13 na de 1990 e 14 na de 2000) e o Horto (que sai de 7 na década de 1990, e 13 no final da de 2000), revelando a expansão da área em que habitam as populações de renda alta da cidade. Essa expansão do processo de verticalização na zona Leste, expressa-se, pois, nos bairros mais próximos do Jóquei e Fátima, posto verificar-se, também, nos bairros Campestre (1 edifício na década de 1980, 17 na de 1990 e 5 na de 2000) e Santa Isabel (1 na década de 1990 e 11 na de 2000).

**Quadro 5 – Quantidade de edifícios construídos com nº de pavimentos igual ou superior a 4 nos bairros da zona Leste de Teresina – Piauí. Décadas de 1970 a 2000**

Bairros	Décadas				Total por bairro
	1970	1980	1990	2000	
Campestre	--	1	17	5	23
Fátima	--	1	8	20	29
Horto	--	--	7	13	20
Ininga	--	4	4	1	9
Jóquei	--	2	13	46	61
Morada do Sol	9	2	2	6	19
Morros	--	--	--	1	1
Noivos	--	1	4	10	15
Piçarreira	--	--	1	4	5
Planalto	--	--	--	4	4
Santa Isabel	--	--	1	11	12
Santa Lia	--	--	--	1	1
São Cristóvão	1	4	13	14	32
São João	--	2	4	1	7
<b>Total da zona</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>74</b>	<b>137</b>	<b>238</b>

Fonte: Teresina (2014).

Os dados indicam que o crescimento vertical possui um núcleo, representado pelos bairros Jóquei e Fátima, mas se espalha pelos bairros adjacentes (Horto, São Cristóvão, Campestre, Noivos e Santa Isabel). Cumpre ressaltar que, conforme Castelo Branco (2012), há uma diferenciação no padrão desses empreendimentos imobiliários, posto que os edifícios com maior número de pavimentos (que exigem uso de elevadores e encarecem os preços dos apartamentos), encontram-se no núcleo desse espaço, diminuindo-se essa quantidade de pavimentos, à medida que as construções se afastam.

A produção de novos edifícios residenciais nos anos de 2011, 2012 e 2013 ainda se concentraram nos bairros da zona Leste, embora também se expandiram em outras zonas da cidade. Na zona Sul, tem-se o bairro Catarina, com 1 edificação em 2012 e 2 em 2013, na zona Norte, no bairro Primavera foram construídos 2 edifícios em 2011 e 2 em 2013. Na zona Sudeste, o bairro Colorado desponta com 3 edifícios (1 em 2011, 1 em 2012 e 1 em 2013), sem dizer dos bairros Gurupi e Verdecap, com 2 e 3 edifícios em 2013, respectivamente (TERESINA, 2014).

É, assim, nos bairros da zona Leste que o processo de verticalização se intensifica, com a construção de 18 edifícios em 2011, 27 em 2012 e 39 em 2013 (quadro 6). Em 2011, os bairros Campestre, São Cristóvão e Ininga se destacaram, com 3 edificações cada, enquanto Jóquei e Fátima registraram 1 e 2 edifícios, respectivamente. Em 2012, destaca-se com o maior número de empreendimentos verticais o bairro Santa Isabel, com 12, seguido do Jóquei, com 4. Em 2013, o bairro Horto registra o maior número, 15, acompanhado pelo bairro de Fátima, com 10, e Jóquei, com 7.

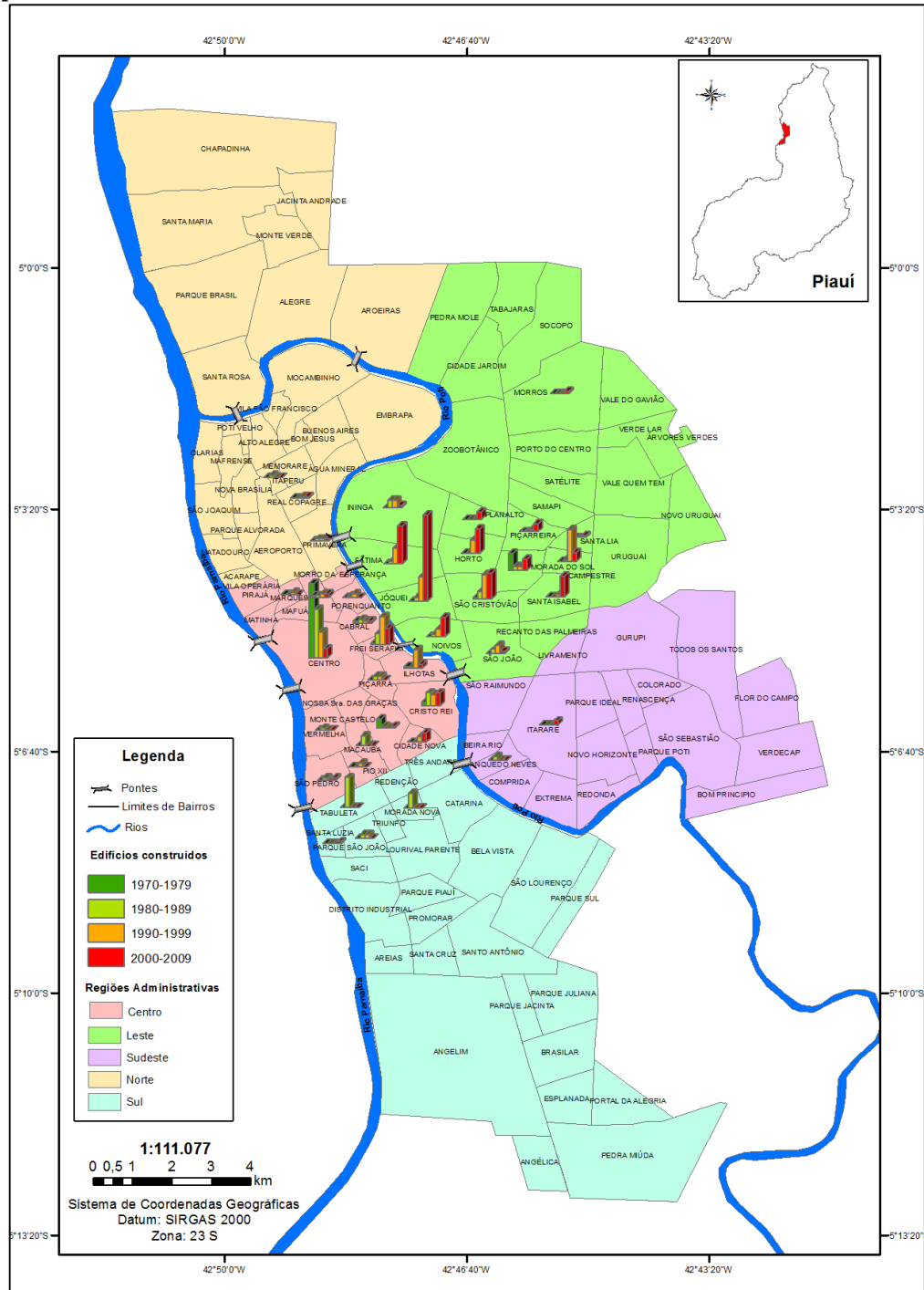
**Quadro 6 – Quantidade de edifícios construídos com nº de pavimentos igual ou superior a 4 nos bairros da zona Leste de Teresina – Piauí. 2011 - 2013.**

Bairros	2011	2012	2013	Total
Campestre	3	1	2	6
Fátima	2	3	10	15
Horto	2	--	15	17
Ininga	3	1	--	4
Jóquei	1	4	7	12
Morada do Sol	--	1	1	2
Noivos	1	--	--	1
Piçarreira	--	1	--	1
Planalto	--	1	1	2
Santa Isabel	1	12	--	13
São Cristóvão	3	2	2	7
São João	2	1	1	4
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>27</b>	<b>39</b>	<b>84</b>

Fonte: Teresina (2014).

A figura 6 torna mais visível a dinâmica do processo de verticalização, demonstrando a redução, ao longo dos anos, das construções no bairro Centro, e o incremento, na região central da zona Leste, representado pelos bairros Jóquei, Fátima e São Cristóvão, desse novo padrão de moradia, os condomínios verticais fechados. O Jóquei, por exemplo, mais que dobra os empreendimentos na década de 2000, em comparação com a anterior (TERESINA, 2014). Verifica-se ainda que as construções na direção centro-sul vão diminuindo à medida que os bairros da zona Sul ficam mais afastados, encerrando-se nos bairros Santa Luzia, Parque São João e Morada Nova. Nas zonas Norte e Sudeste, o fenômeno ainda é tímido, quando comparado às outras regiões, principalmente a Leste.

**Figura 6 – Distribuição espacial dos condomínios verticais com número superior a 4 pavimentos na zona urbana de Teresina – Piauí. Décadas de 1970 a 2000.**



Fonte: Teresina (2013, 2014). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Silvana de Sousa Silva (2015).

Outro elemento que marca o processo de reestruturação urbana por que passa Teresina, no âmbito da produção residencial, são os condomínios horizontais, principalmente a partir dos anos 2000. Trata-se de novas formas de morar que, estimuladas pelos setores imobiliário e publicitário, (re)configuram as estruturas socioespaciais e permitem diferenciações no uso e apropriação do espaço urbano.

Essa nova forma de moradia na capital é alimentada pela difusão de um discurso ideológico e simbólico que, evocando valores como segurança e convivência entre os pares, mobiliza as classes sociais mais ricas a apropriarem-se desses espaços. Como advertem Silva, Lopes e Monteiro (2013, p. 2),

as pessoas com renda mais elevada procuram por moradias mais afastadas dos centros urbanos, buscando qualidade de vida e segurança como atributos principais. A imagem dos condomínios horizontais fechados, vendida nas campanhas publicitárias, geralmente está vinculada a um local seguro, com espaços livres de uso comum, presença de área verde, de áreas de lazer, de equipamentos, serviços e à homogeneidade social e *status*, que são atributos valorizados nas campanhas publicitárias. Procura-se, dessa forma, morar com segurança, sem abrir mão do conforto de residências unifamiliares.

Esses desejos de diferenciações socioespaciais de algumas parcelas da sociedade, instigadas pelos meios publicitários, vêm se materializando nos condomínios horizontais fechados (atualmente, 55 empreendimentos), os quais se expandem, principalmente, na zona Leste de Teresina, preenchendo vazios urbanos entre a área de ocupação consolidada e os conjuntos habitacionais produzidos nas franjas da cidade (SILVA; LOPES; MONTEIRO, 2013).

Embora esses empreendimentos se concentrem na zona Leste, o mercado imobiliário busca outras áreas para expansão, o que revela uma das dinâmicas de produção espacial urbana, com destaque para as zonas Sul e Sudeste. Essas novas formas de moradias, voltadas para as classes de renda média e alta, promovem uma série de mutações nas relações socioespaciais a partir de processos como autosegregação, privatização de áreas públicas, homogeneização social, *status* de quem habita esses espaços, e abandono dos espaços públicos, o que interfere diretamente nas práticas urbanas (CALDEIRA, 2003; GOMES, 2002). Assim, a busca do direito à cidade, dada à segmentação promovida por essas formas de viver e apropriar-se o/do urbano, vê-se fragilizada (LEFEBRVE, 2008, 2008a).

A expansão urbana por meio do crescimento horizontal da cidade também tem ocorrido em Teresina por outros mecanismos, como a ocupação executada pelos pobres urbanos e a ação do poder público municipal, que dinamizam a (re)estruturação urbana. É que, a partir das ocupações coletivas, o poder público é acionado para fornecer infraestrutura básica e regularização fundiária, dentre outras demandas (LEAL, 2007; LIMA, 2010, 2010a, 2007, 2003).

Nessa direção, Lima (2010) analisa o conflito entre os moradores da favela COHEBE (zona Sul da cidade) e o poder público local, ocorrido nas décadas de 1970 e 1980, o que resultou na construção de um espaço específico para a remoção das famílias, o bairro

Promorar, localizado distante, naquele momento, do centro de Teresina, gerando-se um vazio urbano que se foi densificando ao longo das décadas.

Analisando a política de investimentos na infraestrutura viária teresinense no período de 1997 a 2004, Lima (2007) constata que, no referido período, as inversões se caracterizaram por pequenas obras, de baixo investimento e com concentração nas extremidades das zonas periféricas, mas com algumas ações pontuais em bairros antigos, o que concretiza uma das facetas da (re)estruturação urbana em Teresina.

Quanto à ação da Prefeitura Municipal de Teresina sobre os assentamentos urbanos precários, que colocou em relevo o Projeto Vila Bairro, conclui a autora que

[...] o Vila-Bairro ficou praticamente restrito a obras de infraestrutura física e um atendimento parcial na maioria das áreas, engendrando-se um padrão centrado nos aspectos físico-urbanísticos e uma hierarquização perversa, na qual se privilegiou os grandes assentamentos, já consolidados, os reassentamentos antigos e novos, e os aglomerados localizados nas franjas urbanas. Isso produziu, de um lado, algumas poucas áreas com níveis razoáveis de urbanização e, de outro, uma maioria com baixa provisão de serviços e equipamentos urbanos (LIMA, 2010a, p. 195).

As reflexões de Lima (2010, 2010a, 2007, 2003) indicam que as ações estatais promovem uma reconfiguração espacial urbana a partir de obras de infraestrutura física, o que influi nas condições da habitação das populações pobres, na provisão de equipamentos e serviços urbanos e na dinâmica socioespacial da cidade, interferindo no processo de reestruturação urbana de Teresina.

Dentre as ações estatais de produção urbana da zona Leste, destaca-se a analisada por Castelo Branco (2012), que discutiu as interrelações entre o poder público e os agentes privados que ensejaram a configuração de uma zona voltada para um público de renda alta, o que acaba por diferenciá-la socioespacialmente da cidade como um todo.

Monteiro (2004), por sua vez, analisou o esgotamento sanitário de Teresina para concluir que sua abrangência na capital ocorre de maneira desigual pelo tecido urbano, pois enquanto as áreas periféricas carecem dessa infraestrutura, outros espaços as têm de forma satisfatória. Nos bairros da zona Leste, principalmente os mais centrais, há um sistema de coleta para a estação de tratamento de efluentes, posto que da conclusão dos 325 km de galerias, em 2002, para a captação do esgotamento sanitário, realizada pelo projeto Sanear (iniciado em 1998), 241 km foram instalados nos principais bairros da Zona Leste, 15 km no centro e 50 km na zona norte. Destarte, a existência de uma infraestrutura urbana desse porte, fomenta a produção do espaço urbano de forma mais intensa, por meio da construção imobiliária seja para habitação, seja para atividades comerciais e de serviços.



Outra forma de intervenção do Estado se dá por meio da legislação que trata do uso e ocupação do solo urbano, sendo a partir dela que se acompanha, por exemplo, a expansão da cidade, as permissões para os usos e os incentivos de determinadas atividades comerciais e de serviços. Com base nesse escopo jurídico, a ação dos produtores imobiliários é um dos elementos que contribuem para a concretização de processos, como o de verticalização e construção de condomínios horizontais fechados na realidade urbana de Teresina, conforme evidencia análises de Castelo Branco (2012) e Lima (2001). Na verdade, a expansão horizontal da cidade nem sempre é acompanhada pela legislação, nem por ações efetivas do poder público na provisão de infraestrutura urbana, fato notado na nova delimitação dos bairros da cidade por meio da Lei nº 4.423 de julho de 2013 (TERESINA, 2013), que fixou no perímetro urbano áreas de ocupação significativa, caso dos bairros Chapadinha (zona Norte) e Pedra Miúda (zona Sul).

Ao longo da década de 2000, a política habitacional instituída pelo governo federal, a partir de disponibilização de crédito para a aquisição da casa própria ensejou alterações substanciais no tecido urbano teresinense. Em 2009, foi lançado, pela Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009 (BRASIL, 2009), o Programa “Minha Casa, Minha Vida” (PMCMV), o qual vem promovendo a construção de extensos conjuntos habitacionais voltados a setores sociais de média e baixa renda. Esse programa divide os beneficiários em 3 faixas de renda: a) 0 a 3 salários mínimos; b) 3 a 6 salários mínimos e c) 6 a 10 salários mínimos.

A produção habitacional em Teresina, de 2004 a 2012, conforme demonstra o quadro 7, promoveu a construção de 33.089 unidades unifamiliares, o que propiciou o crescimento urbano significativo. Já as unidades multifamiliares contabilizam 4.921, no período, somando 38.010 unidades habitacionais espalhadas pela cidade.

**Quadro 7 – Unidades habitacionais construídas em Teresina – Piauí pelo PMCMV. 2004 - 2012.**

Ano de contratação	Quantidade de unidades	
	Unifamiliar	Multifamiliar
2004	804	1.072
2005	2.269	-
2006	2.275	120
2007	3.273	40
2008	7.006	144
2009	2.314	402
2010	5.482	934
2011	3.527	1.730
2012	6.139	479
<b>Total</b>	<b>33.089</b>	<b>4.921</b>

Fonte: Brasil (2013).

A espacialização dessas unidades habitacionais pelo tecido urbano de Teresina revela que os conjuntos voltados à população de baixa renda (0 a 3 salários mínimos) se encontram nas extremidades. Na zona Norte, localizam-se 3, nos bairros Aroeiras (2) e Chapadinha (1), na Leste 5, sendo 4 no Vale do Gavião e 1 no Cidade Jardim, mas a zona Sul é a que concentra o maior número: Portal da Alegria (7), Pedra Miúda (2), Angélica (1), Brasilar (1), Catarina (1) e São Lourenço (1). A zona Sul também se destaca na construção de habitações para a faixa de 3 a 6 salários mínimos, com 12 empreendimentos encravados, também nas franjas urbanas. Ainda nessa faixa, a zona Sudeste aparece com 5 empreendimentos do mesmo porte (BRASIL, 2013).

Tal distribuição espacial mostra que a expansão urbana nas áreas periféricas (Sul, Norte e Leste) segue a tendência dos anos de 1990, posto que se consolida como vetores de crescimento da cidade, uma vez que é nesses espaços que se dão as ocupações dos grupos sociais de menores rendas. Leite (2013) infere que nesses limites há maior carência de equipamentos de serviços urbanos (saúde, educação e transporte), o que torna a vida dessas populações mais onerosas caso o poder público não atue na urbanização dos referidos espaços.

Outra faceta do processo de reestruturação urbana de Teresina é o movimento que ocorre no âmbito das atividades comerciais e de serviços caracterizado pela expansão e territorialização em outras áreas da cidade. Destaquem-se, entre esses, os serviços educacionais, bancários, hospedagem, lazer, entretenimento e comerciais.

No segmento educacional, o incremento se deu pela expansão do setor privado<sup>8</sup> do ensino superior, iniciado em 1985, com a faculdade CESVALE, construída na zona Leste da cidade, área que já se modificava com os processos de ocupação e uso do solo. Além dela, até 1999, foram criadas outras sete faculdades: uma em 1992, uma em 1994, duas em 1998 e três em 1999. Mas foi a partir de 2000 que se verificou a maior expansão dessa atividade, com a criação de 18 instituições, um aumento de 64,3% em relação ao período anterior (BRASIL, 2014).

A distribuição espacial dessas instituições é um traço que chama a atenção no processo de territorialização desses serviços, pois sua presença se dá em todas as zonas da cidade, com destaque para a zona Centro (9 instituições) e as zonas Sul (2), Sudeste (2) e Norte (1). Mas é na zona Leste que se concentra a maior parte delas (12). Essas instituições de ensino

---

<sup>8</sup> Os dados referem-se às instituições credenciadas pelo MEC, excluindo-se as que se dedicam especificamente ao ensino a distância.

produzem fluxos significativos de pessoas, mercadorias e serviços, que influenciam, a partir de suas territorializações, a produção socioespacial.

No setor bancário<sup>9</sup>, a zona Centro possui a maior quantidade de agências, 19, a Leste, 16, a Sul, 6, a Sudeste, 3, e a Norte 2, perfazendo 46 unidades na capital. Com efeito, as instituições do setor público, como Banco do Brasil (BB) e Caixa Econômica Federal (CEF), têm mais unidades, 17 e 10, respectivamente (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DOS BANCOS, 2014). Observa-se também que esses dois bancos são os que mais se distribuem pelo tecido espacial, atuando em todas as zonas da cidade, o que evidencia sua expansão, ao passo que os grupos financeiros privados se concentram mais na área central e na zona Leste, uma vez que todos, com exceção do HSBC – Banco Múltiplo, têm postos de atendimento nos bairros dessa região, o que revela que esse espaço se constitui como uma nova centralidade, atraindo um fluxo significativo de pessoas e capital.

Nos serviços de hotelaria, constata-se uma concentração de hotéis na área central da cidade (11), embora a zona Leste venha se constituindo num lugar de expansão dessa atividade, com 5 unidades, com destaque, nessa região, para a instalação de grandes redes, como o *Gran Hotel Arrey*, inaugurado em junho de 2012, com 200 apartamentos, mais um empreendimento de grande porte no setor e fator de consolidação das novas territorializações de prestação desses serviços.

O setor de revenda de carros novos também é uma das faces das novas dinâmicas da produção espacial em Teresina. Sua localização demonstra a forte procura da zona Leste como área preferencial para a instalação desse tipo de serviço, uma vez que detém 16 concessionárias dos 22 estabelecimentos existentes na capital, distribuídos nos bairros São Cristóvão, Noivos e Jóquei (7, 4 e 2 unidades, respectivamente). Dessas, 13 localizam-se ao longo da Avenida João XXIII, o que torna esse espaço um eixo especializado na oferta desse serviço, configurando uma coesão espacial (CORRÊA, 1989) que atrai um fluxo significativo de pessoas.

No conjunto das atividades ligadas ao lazer e ao entretenimento, cresceu a rede de restaurantes teresinenses, sendo que dos 33 listados em um sítio da *web* (TERESINA, 2014a), mantido pelo poder público municipal, apenas 1 encontra-se fora da zona Leste, o Flutuante, localizado no Parque Encontro dos Rios (zona Norte), um dos pontos turísticos da capital piauiense. Na oferta desses serviços, destaca-se a rede de Restaurantes e Churrascarias

---

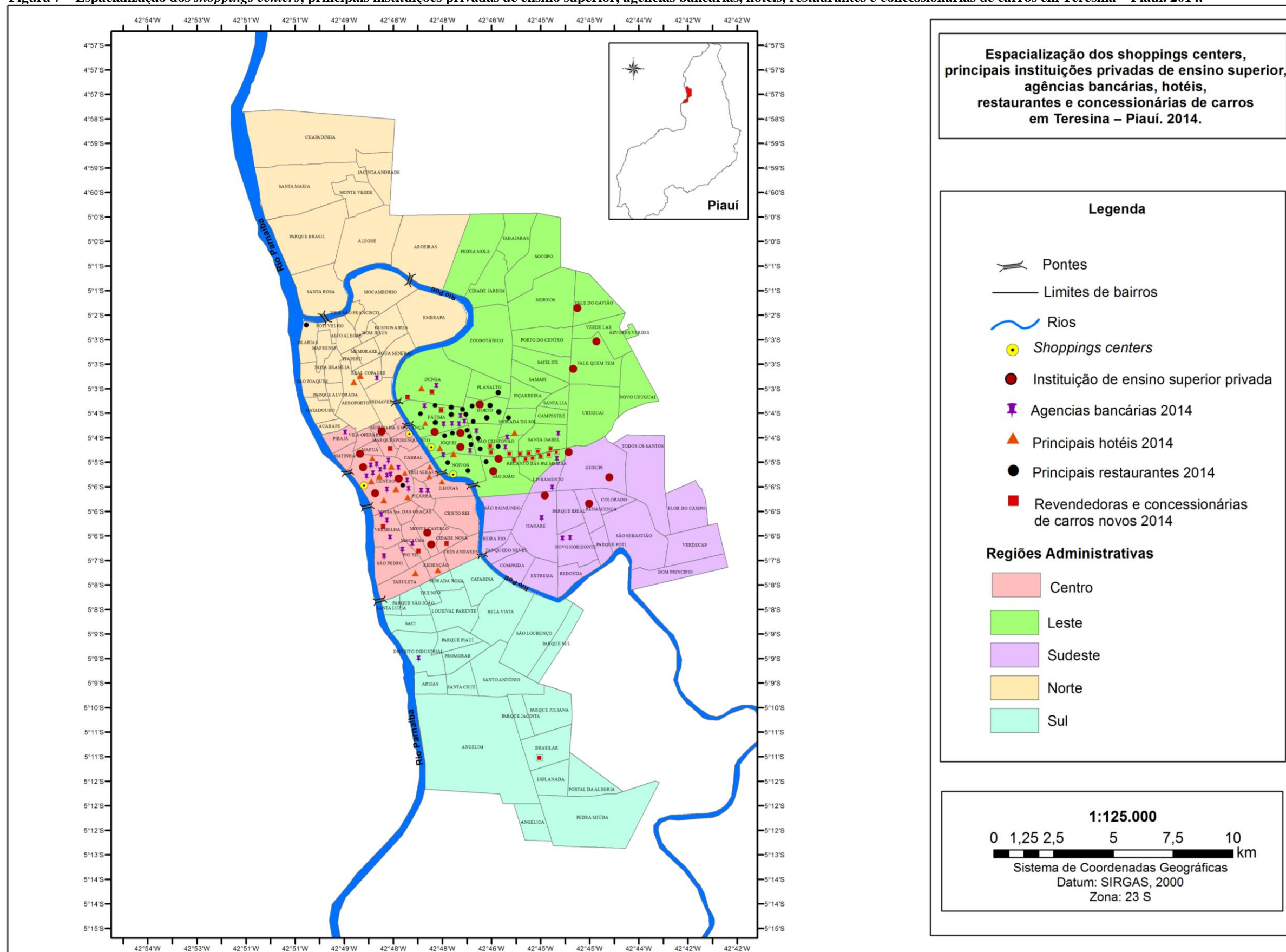
<sup>9</sup> Dados referentes à agências bancárias, excetuando-se os postos de auto atendimento.

Favorito, que dispõe de gastronomia variada e requintada em sua rede, instalada nos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão.

A espacialização dessas atividades comerciais e de serviços (faculdades, bancos, *shoppings* e concessionárias de carros), conforme mostra a figura 7, registra uma concentração na zona Leste da cidade, o que evidencia uma diferenciação socioespacial que fragmenta a urbe e produz fluxos significativos de pessoas, mercadorias e informações. Observa-se-lhe o baixo adensamento nas zonas Norte, Sul e Sudeste.

Outra faceta da diferenciação socioespacial manifesta-se na localização dos quatro *shoppings* de Teresina, posto que o localizado no bairro Centro, o *Shopping da Cidade*, é voltado para um público popular, enquanto que os outros (Teresina – bairro Noivos, *Riverside* – bairro Jóqueie Rio Poty – bairro Porenquanto) voltam-se para as camadas sociais de renda alta.

Figura 7 – Espacialização dos *shoppings centers*, principais instituições privadas de ensino superior, agências bancárias, hotéis, restaurantes e concessionárias de carros em Teresina – Piauí. 2014.



Fonte: Brasil (2014); Federação dos Bancos do Brasil (2014); Teresina (2013, 2014a). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Silvana de Sousa Silva (2014).

As transformações urbanas recentes experimentadas por Teresina apontam, assim, para a formação de subcentros, como examinado por Lima (2011), que analisou o bairro Itararé, na zona Sudeste como espaço de constituição de um subcentro. Nele, as atividades comerciais e de serviços prestados ao longo da Avenida José Francisco de Almeida Neto (popularmente conhecida como Avenida Principal do Dirceu) atendem à população do entorno, reduzindo as necessidades de ida até o centro da cidade. É que, segundo o autor, a presença de atividades bancárias, comerciais e de saúde e educação exerce uma atração sobre toda a zona Sudeste.

Na infraestrutura educacional, esse espaço dispõe de 23 escolas públicas (da pré-escola ao ensino médio), um campus da Universidade Estadual do Piauí – UESPI e uma escola de educação básica e profissional mantida pela Fundação Bradesco (desde 1982). No âmbito da saúde, há um hospital e uma maternidade públicas, além de clínicas e laboratórios privados.

As atividades comerciais desenvolvidas ao longo da avenida principal são complementadas por dois mercados públicos e um grande supermercado, que atendem o contingente populacional da região em suas compras diversas. Os serviços bancários são realizados especialmente pelas agências do Banco do Brasil, da Caixa Econômica Federal e do Banco do Nordeste. Trata-se de elementos da estrutura urbana presentes nesse espaço que ensinam a produção e manutenção de fluxos permanentes de pessoas, capital e informações, configurando-lhe como um subcentro. Ou seja, além do centro principal, existe um outro que o complementa e materializa uma das faces do processo de reestruturação urbana da capital piauiense (LIMA, 2011).

O centro principal de Teresina vem sofrendo reestruturação nas últimas décadas, especialmente com a intervenção da prefeitura sobre o comércio informal, com a retirada dos vendedores ambulantes das ruas para um local específico, o *Shopping da Cidade*<sup>10</sup>. A área central passou por transformações socioespaciais decorrentes da execução dos projetos contidos no Plano Diretor da Cidade, denominado “Teresina – Agenda 2015”. Na verdade, o centro exerce a centralidade máxima de Teresina, o que atrai fluxos intra e interurbano intensos, uma vez que congrega uma diversidade de atividades comerciais e de serviços que atendem aos anseios de consumo da população demandante. Essa condição produz problemas

---

<sup>10</sup> A ideia de construção do *Shopping da Cidade* visou desobstruir vias públicas da zona Centro, então ocupadas por vendedores ambulantes que geravam, segundo a prefeitura, problemas de naturezas diversas. Essa iniciativa foi repleta de dissensos e consensos entre os atores principais dessa ação – poder público municipal, lojistas e vendedores ambulantes. Para uma leitura mais aprofundada do assunto, ver Silva (2014).

de acessibilidade, mobilidade, conflitos de territorialidades, dentre outros. Daí que qualquer ação do poder público sobre esse espaço deve considerar que

[...] as intervenções contemplem a diversidade de recortes e agentes, permitindo a constatação de diversificação que integra a área central, que também corresponde ao plano inicial da cidade e acompanha durante todos esses anos as transformações vivenciadas com a expansão urbana. Para tanto, é relevante que a gestão busque continuamente a efetivação de projetos integrados (SILVA, 2014, p. 167).

É pertinente, outrossim, a análise de Costa (2014) sobre as transformações socioespaciais ocorridas na área concentradora dos serviços de saúde de Teresina, localizadas no bairro Centro, no período de 2000 a 2013, na qual põe sob escrutínio as formulações do Plano Diretor para esse espaço. Suas reflexões concluem que 1) predomina ainda no espaço uma infraestrutura deficitária para trânsito de veículos e pessoas; 2) continuam as casas de pensões a ter as mesmas estruturas físicas; 3) não se efetivou o projeto voltado para os eventos de saúde; 4) mantêm-se presentes nas ruas os vendedores ambulantes, sem um espaço específico que os acomodem; 5) tem conflitos pela (re)produção de territorializações, desterritorializações e reterritorializações que têm gerado problemas para os diversos sujeitos produtores desse espaço (donos de pensões, proprietários de hospitais, clínicas, laboratórios e farmácias, taxistas e mototaxistas, agenciadores(as) de clientes para estabelecimentos médicos, vendedores ambulantes e Estado).

As conclusões de Costa (2014) remetem à coexistência de dois circuitos da economia urbana (SANTOS, 2004), que se concretizam no espaço concentrador dos serviços de saúde da capital piauiense, expressos, por um lado, pela presença de agentes produtores do espaço integrados às formas mais modernas de inserção nos setores econômicos e, por outro, de sujeitos que se inserem a partir de formas tradicionais de busca de sobrevivência econômica, o que evidencia diferenciações socioespaciais nesse território dos serviços de saúde da área central, como destacado em Bueno (2008).

Outra atividade que ativou a produção espacial urbana recente de Teresina refere-se à instalação na cidade de quatro *shoppingscenters* (*Riverside* – inaugurado em 1996, *Teresina shopping* – em 1997, *Shopping da Cidade* – em 2009 e o *Shopping Rio Poty* – em 2015), que conferiram uma nova dinâmica aos setores do comércio e do lazer, além do que os dois primeiros contribuíram para a valorização do solo urbano da zona Leste. Ruiz (2004), ao analisar o papel dos *shoppings* nos processos de segregação, exclusão e inclusão em Presidente Prudente (SP), desenvolve um raciocínio, que também vale para Teresina, segundo o qual essa forma urbana é construída para um público específico (rendas média e alta) que

deseja consumir em um único espaço os produtos requeridos sem necessidade de deslocar-se ao centro principal, o que faz com que esses templos de consumo modifiquem significativamente o fluxo dos transportes coletivos, que têm os roteiros de linhas de ônibus refeitos, para atender à população que os demanda.

No âmbito do lazer proporcionado por esses modelos arquitetônicos de consumo, destaque-se o fato de que são eles os únicos que detêm, por exemplo, os cinemas da capital (*Riverside*, 3 salas; *Teresina shopping*, 5; e o *Shopping Rio Poty*, 12), exercendo uma centralidade sobre a cidade. Ademais, as praças de alimentação dos *shoppings*, a par de suas lojas, atraem números significativos de usuários, da capital e do interior do estado.

Esses modelos de empreendimentos configuram a policentralidade, conforme argumentação de Spósito (2013), pelo que se afirma que a atual Teresina, mais que multicêntrica, é policêntrica, uma vez que seus subcentros, concretizados, por exemplo, nos *shoppings*, concorrem com o centro principal, não se atendo, apenas, à complementariedade de atividades comerciais e de serviços. Assim, a capital piauiense é, hoje, poli(multi)cêntrica.

Os *shoppings* dinamizam ainda, de forma significativa, as atividades recreativas nas proximidades, pois contribuem para que as avenidas Cajuína e Raul Lopes se tornem grandes corredores de práticas esportivas, principalmente caminhadas diárias. Vale dizer que um trecho da Raul Lopes foi alvo de ações do poder público municipal, com sinalização das vias e implantação e gestão das trilhas que margeiam o rio Poti, dentre outras que fomentam a prática de esportes diversos. Os *shoppings* favorecem também, em suas proximidades, a realização de festividades, a exemplo do Espaço Teresina – área para grandes shows e eventos, como Cidade Junina e outros espetáculos que atraem multidões. Acrescente-se que o Parque Potycabana, recentemente reinaugurado (2013), fica localizado em frente ao Teresina *Shopping* e incrementa as atividades de lazer que possibilitam o exercício de esportes, atividades físicas diversas e realização de eventos.

A reestruturação urbana é, também, analisada por Leite (2013), quando discute o impacto da mobilidade e a acessibilidade nas transformações e (re)produção do espaço urbano teresinense. Com o auxílio dos Sistemas de Informação Geográfica (SIGs), discutiu a autora alguns indicadores de sustentabilidade urbana para a capital piauiense, concluindo que as áreas de maior acessibilidade situam-se na região central da cidade, particularmente a Avenida Frei Serafim e seu entorno, e as de menor facilidade de acesso se encontram nos extremos das outras zonas.



Leite (2013) constatou que aproximadamente 30% da população teresinense gasta de 30 minutos e duas horas entre a residência e o trabalho, tempo considerado excessivo pelas dimensões da cidade e a rede viária existente. O problema agrava, principalmente, nas zonas Sudeste e Leste, em razão do ineficiente sistema de transportes coletivos, cuja baixa disponibilidade e frequência, dificultam o deslocamento da força de trabalho. Nessa direção, afirma Leite (2013, p. 145) que,

[...] considerando-se os fatores relacionados à acessibilidade aos bens e serviços, ficou claro que alguns deles, como as distâncias às escolas municipais, às vias de tráfego de transporte público e às zonas comerciais proporcionam uma boa acessibilidade, enquanto outros, como as distâncias aos postos de saúde, ao centro urbano e ao trabalho, comprometem a acessibilidade plena e a mobilidade urbana.

Para dar maior acessibilidade, mobilidade e fluidez a veículos, existem dez pontes em Teresina, que interligam diversas regiões: Ponte João Luís Ferreira ou Ponte Metálica – 1939 – interliga a Avenida Miguel Rosa (Teresina) à Avenida Teresina (Timon – MA); Ponte Juscelino Kubitschek ou Ponte da Frei Serafim – 1957 – interliga a Avenida João XXIII (Zona Leste) à Avenida Frei Serafim (Centro); Ponte Engenheiro Antônio Noronha ou Ponte Nova – 1972 – interliga Teresina à Timon – MA (zona Sul); Ponte Deputado Paulo Ferraz (1977) – interliga o bairro Tancredo Neves (zona Sudeste) à zona Sul; Ponte Ministro Petrônio Portella ou Ponte da Primavera – 1979 – interliga a Avenida Petrônio Portela (Zona Norte) à Avenida Universitária (Zona Leste); Ponte Antônio Mariano Castelo Branco ou Ponte do Poti Velho – 1992 – interliga o bairro Poty Velho ao bairro Santa Maria (zona Norte); Ponte Wall Ferraz – 1995 – interliga a Avenida Higino Cunha (Zona Sul) à Avenida Cajuína (Zona Leste); Ponte José Sarney ou Ponte da Amizade – 1997 – interliga a Avenida Maranhão (Teresina) à Avenida Piauí (Timon – MA); Ponte Estaiada João Isidoro França – 2010 – interliga a Avenida Rio Poty (Zona Leste) à Avenida Alameda Parnaíba (Zona Norte); Ponte Leonel Brizola ou Ponte do Mocambinho – 2011 – interliga o bairro Mocambinho (zona Norte) ao bairro Pedra Mole (zona Leste) (TERESINA, 2008).

Dessas dez pontes, quatro interligam, principalmente, a zona Leste à zona Centro, considerada como o principal eixo de circulação por transporte individual da capital (TERESINA, 2008), uma das evidências de como as ações públicas fomentam a valorização de uma dada região e promovem processos de (re)estruturação urbana. Uma dessas ações recentes consistiu na construção da ponte Estaiada João Isidoro França (inaugurada em 2010), a qual se tornou outra via de ligação entre a área central e a zona Leste, a partir da Avenida Dom Severino, o que permitiu maior acessibilidade ao centro da cidade, conforme sublinha

Castelo Branco (2012). Outra que merece destaque é a Ponte do Mocambinho (inaugurada em 2011), que propiciou a expansão da zona Norte da cidade, naquele trecho, facilitando o fluxo de transportes e pessoas.

Viana (2013) desenvolveu um estudo da atividade extrativa mineral de materiais utilizados na construção civil e concluiu que esse processo se insere na e influencia a dinâmica de reestruturação urbana em Teresina, provocando impactos socioambientais significativos. É que ambientalmente se têm impactos positivos e negativos, diretos e indiretos, imediatos e de curto, médio e longo prazos, que se materializam nos meios físico, biótico e antrópico, podendo haver, socialmente, benefícios nas áreas de habitação, infraestrutura e geração de emprego e renda. Segundo Viana (2013, p. 193-194),

[...] é preciso, também, que se dê especial atenção aos conflitos e aos danos ambientais gerados pela retirada de minerais para a construção civil, devido à relação existente entre essa atividade e a ampliação dos espaços horizontais e verticais e dos vazios urbanos, determinando tendências de expansão tanto relacionados aos condomínios fechados de alto padrão como aos conjuntos habitacionais voltados para as comunidades de baixa renda.

As dinâmicas urbanas para a produção e reprodução do capital ensejam, assim, transformações que se refletem em processos de (re)estruturas das cidades. Nesse cenário, Teresina aparece com mutações nas centralidades exercidas pelas atividades comerciais e de serviços, em seus padrões habitacionais, nos usos e ocupação do solo urbano. As lógicas dessa dinâmica conformam a capital piauiense como poli(multi)cêntrica e requerem compreensões diversas, para que se entendam as territorializações, desterritorializações e reterritorializações dos variados agentes produtores do espaço citadino.

As transformações vividas pelas cidades fazem parte das novas lógicas de produção do espaço urbano, posto que envolvem diversos agentes, que buscam, incessantemente, capitalizar recursos, o que torna o espaço, no bojo do sistema de produção, uma mercadoria. Nessa direção, as atividades comerciais e de serviços constroem novas localizações, dinamizam a centralidade e promovem a (re)estruturação do urbano e das urbes.

Em Teresina, esses aspectos são percebidos, sob diversos ângulos, pela análise das atividades comerciais e de serviços educacionais, bancários, de lazer e entretenimento reprodução habitacional, etc. Os debates revelam que Teresina configura-se, atualmente, como poli(multi)cêntrica, com uma dinâmica díspar em cada fração espacial, sendo a região mais propícia à ampliação das relações de produção a zona Leste, espaço de moradia dos grupos sociais de renda alta que atrai diversos elementos produtores de uma diferenciação

socioespacial da cidade e do seu entorno, para a consolidação de um subcentro, em que os serviços de saúde se constituem em mais um elemento de constituição.

Destarte, a centralidade remete à capacidade de atração que uma área exerce sobre os espaços adjacentes, com foco, principalmente, nas atividades comerciais e de serviços, as quais se localizam de forma concentrada e geram fluxos permanentes de pessoas e mercadorias (SPÓSITO, 2001, 2002). Esse fenômeno, que em Teresina coincidiu historicamente com o núcleo original, presidiu o desenho urbano até o fim da década de 1980, mas vem sofrendo modificações espaciais significativas, conforme apontam distintos estudos (ARAÚJO, 1993; CASTELO BRANCO, 2012; LIMA, 2011, 2001). É que o crescimento populacional e o adensamento urbano promoveram dinâmicas socioespaciais relevantes nos setores habitacionais, de atividades comerciais e de serviços, configurando uma reestruturação urbana, que se acentuou nas décadas de 1990 e 2000. As atividades de serviços de saúde também entram nesse (re)ordenamento espacial, sendo a discussão central do item seguinte.

## **2.2 Centralidade dos serviços de saúde em Teresina e suas novas territorializações**

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 HEMOPI e um ambulatório. Nas suas proximidades estão instalados o Hospital de Doenças Tropicais Natan Portela, a Escola de Medicina da UFPI e a da UESPI. 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 o 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). Parte desse histórico é revelado por um entrevistado:

Eu completei já 50 anos de médico [...]. Existiam no Piauí naquela época 173 médicos, o meu CRM é 173 [...]. Naquele tempo, nós tínhamos o Hospital Getúlio Vargas, a Maternidade São Vicente e depois passou pra Maternidade Evangelina Rosa, tinha o hospital psiquiátrico e tinha o de Doenças Infecto-Contagiosas, além de uma clínica particular, que era a Clínica São Lucas, que funcionava na avenida do centro da cidade, que é a Antonino Freire, a do Karnak [...]. No ano de 1963, o Dr. França tomou a iniciativa, como não tinha nenhum hospital particular em Teresina, ele reuniu um grupo para se criar um hospital particular. Participei de várias reuniões no Hospital Getúlio Vargas, porque a Associação Piauiense de Medicina funcionava lá dentro, tinha uma sala de reunião da Associação, tanto ele como uma junta de médicos resolveram criar a Casa Mater – Casa de Saúde e Maternidade de Teresina Ltda[...]. Quando foi em 1968, 1969 [...], projetou-se o Hospital Santa Maria. Neste, tinha cirurgia, clínica pneumológica e algumas especialidades cirúrgicas para poder realmente dá rentabilidade e, assim, foi criado o Hospital Santa Maria [...]. A partir daí, foi que os médicos e os estudantes vislumbraram, viram a cardiologia, viram a pneumologia. Muitos deles saíram, terminaram, fizeram residência fora, voltaram e aqui se encontraram, então, nessas clínicas de Pneumologia, de Cardiologia, que tem todas, quer dizer, até um determinado tempo passaram pelo Hospital Santa Maria [...]. Surgiu o Hospital São Marcos, cresceu e hoje se constitui o maior complexo da saúde que nós temos [...]. Nessa época do funcionamento do Hospital Santa Maria, com a radiologia, chega o Zé Cerqueira, que começou a trabalhar no serviço de radiologia do hospital até que debandou também de lá e saiu para ter o próprio serviço [...]. Ele foi, criou também o serviço da MED IMAGEM, depois expandiu, cresceu, criou o ProntoMed adulto, infantil. Ele está crescendo bastante, atualmente tem um complexo de saúde muito grande, [...] tudo entorno dessa área do Santa Maria, do São Marcos e do HGV. Então esses três hospitais, que estão em linha, entorno desses hospitais cresceram as outras (médico, presidente do SINDHOSPI<sup>11</sup>).

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

---

<sup>11</sup> Entrevista concedida em 5 de fevereiro de 2015.

longo dos anos, atraiu outros empreendimentos complementares, compondo o atual centro de serviços de saúde de Teresina. No mesmo sentido, revela outro entrevistado:

A minha chegada a Teresina foi em dezembro de 1963, no dia 27 de dezembro e no dia 28 já estava trabalhando na área médica. Comecei no Hospital Getúlio Vargas e na Maternidade que tinha na época, só existia uma maternidade em Teresina. Era um serviço de um turno, é, tinha uma semana que a gente trabalhava 24 horas por dia, isso me deu muita segurança na área e convivi com excelentes colegas. No meio médico de Teresina, era em torno de 50 a 60 profissionais, a maioria do pessoal com alta ética profissional, competente e existia um entrosamento muito grande, era uma verdadeira família, nós mesmos, os mais novos, éramos muito bem aceitos pelos mais velhos, e isso nos dava um *know-how* muito bom, eu sempre tive. Procurei conversar com as pessoas mais idosas por experiência de vida. Muito bem! Trabalhei na área médica com o maior prazer, comecei a trabalhar com meu cunhado, no laboratório que ele tinha em Teresina, tinham três anestesistas e eu cheguei, o quarto. Os mesmos anestesistas tinha uma área de trabalho e tinha uma segunda opção, a pediatria, outro cardiologista, outra coisa, muito bem! Então ficamos nisso, trabalhando por muito tempo. Teve um grupo que resolveu fundar o Hospital Santa Maria e eu fui um dos participantes. Fundamos o Hospital Santa Maria, depois apareceu a Casa Mater, também o fundador, Dr. França, o Dr. Davi, o Dr. Dib, e eu presente, aliás, o Santa Maria foi exatamente uma consequência de uma desavença de um pessoal da Casa Mater, então Dr. Davi, Dr. Dib e Dr. França resolveram fundar o Santa Maria. Como fazia anestesia para todos eles, assim indistintamente o nosso grupo estava onde eles estavam. Bom, comecei a trabalhar no Getúlio Vargas também, depois apareceu o Hospital São Marcos, eu tinha uma ligação muito grande com o Dr. Alcenor, uma ligação profissional, e ele me convidou para ficar lá. Então, foi a melhor casa, tive o maior proveito na profissão, porque fundei o meu próprio laboratório no Hospital. Trabalhava de domingo a domingo, eu vivia no hospital, e foi a melhor escola de medicina que tive, pois acompanhava o paciente nas UTI's. A minha formação é de médico e há três classes hoje de pessoas que fazem laboratório; os bioquímicos, com aquela formação de equipamentos tal, tal; tem os biomédicos, que trabalham um pouco com equipamentos e a ideia era que eles tivessem uma experiência clínica e não tem, infelizmente não funcionou no país, o biomédico hoje está restrito ao laboratório [...]. Então, somos de outra área chamada de Patologia Clínica. Atualmente sou representante regional no Piauí, Ceará e Maranhão dessa sociedade, sociedade dos médicos que congregam laboratórios e nós. Depois de certo tempo, Teresina cresceu muito, o Centro hoje está inviável para você estacionar seu veículo, tudo dificultava trabalharmos, além de outros motivos particulares. Resolvi me desfazer dos dois imóveis que tinha, dois laboratórios no Centro e me transferi para o Jóquei. Considerei que no Jóquei tinha e tem cada dia as melhores condições de trabalhar, você aqui tem a facilidade do estacionamento, o seu cliente, e o poder aquisitivo de Teresina está todo na zona Leste, então a quantidade de pessoas que tem convênios é impressionante, diferente do centro (médico, proprietário de laboratório<sup>12</sup>).

---

<sup>12</sup> Entrevista concedida em 4 de setembro de 2014.

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, 2014a).

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 (SPOSITO, 1991, 1996, 2002; VILLAÇA, 2001).

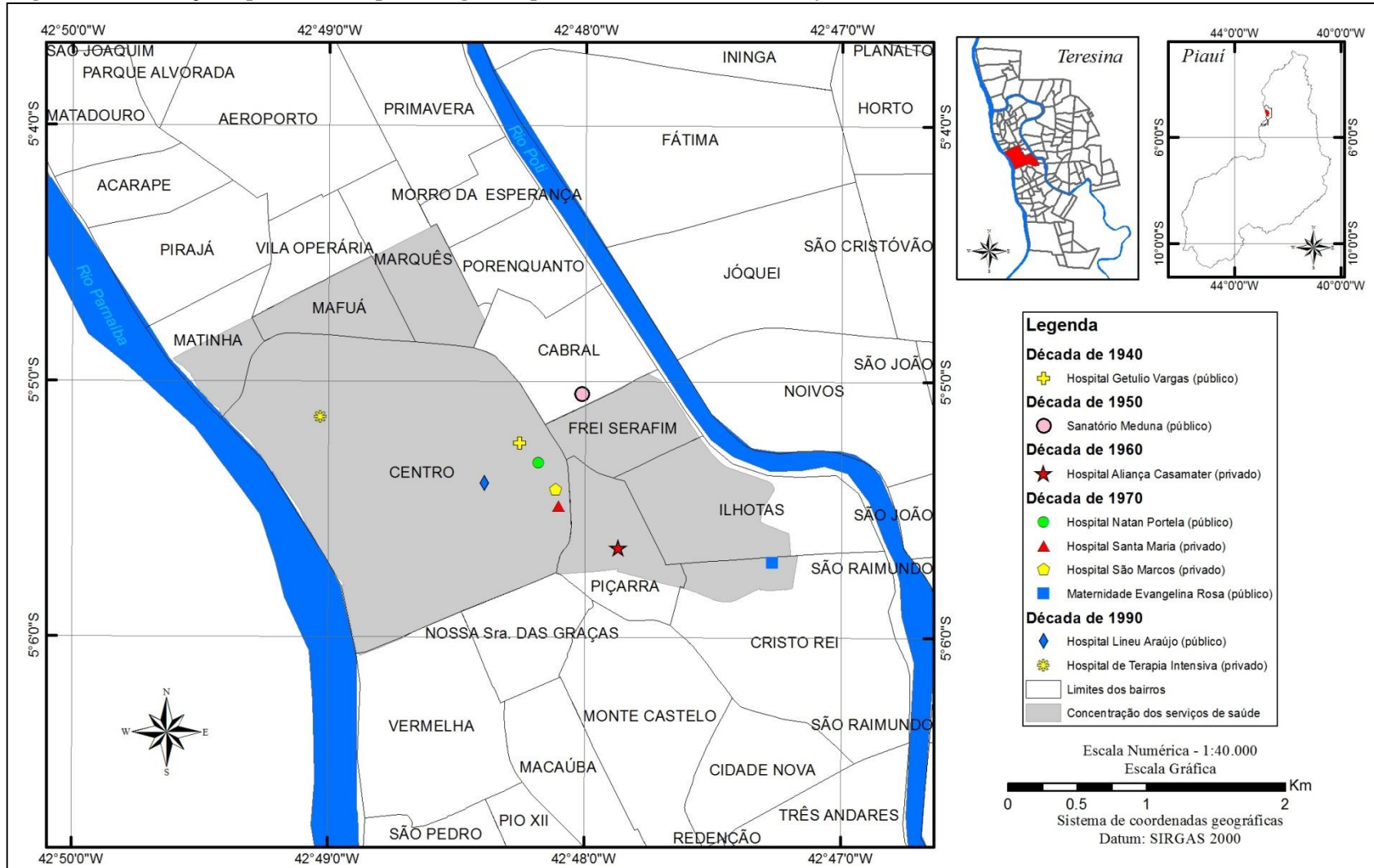
A centralidade urbana, que de acordo com Lefebvre (2008) e Castells (2011) se define pela capacidade das urbes de atraírem para seu espaço as produções sociais, produziu em Teresina uma área propícia à territorialização dos serviços de saúde, ao longo das décadas, desde a instalação do HGV e de outros hospitais, em suas proximidades, o que lhe conferiu uma centralidade inter e intraurbana. Sua qualificação como centro se dá por possuir quatro características, mencionadas por Tourinho (2004): acessibilidade, mobilidade, adequação e localização. Com efeito, a concentração dos serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios e consultórios) tornou-se densa, exigindo-se que os novos empreendimentos ocupassem áreas

adjacentes, gerando a expansão da área central dos serviços de saúde para os bairros Piçarra, Ilhotas, Marquês e Mafuá.

Nesse sentido, como mostra a figura 8, o primeiro hospital de grande porte, o HGV, foi instalado na década de 1940, no bairro Centro, seguido do Sanatório Meduna, bairro Cabral, na década de 1950, do Hospital Aliança Casamater, bairro Piçarra, na década de 1960. Na década de 1970, mais quatro hospitais são construídos, o Natan Portela, Santa Maria e São Marcos, ambos no bairro Centro, e a Maternidade Evangelina Rosa, bairro Cristo Rei. No decênio de 1990, mais dois se constituíram na área central, o hospital Lineu Araújo e o de Terapia Intensiva (HTI).

Além dos serviços diretamente ligados ao tratamento de saúde, outros correlatos também se instalaram na área, como o das casas de pensões. Esses empreendimentos, voltados à hospedagem de pacientes e seus acompanhantes vindos do interior do Piauí e de outros estados, funcionam como uma das bases de sustentação e divulgação desses serviços para além de Teresina. Na verdade, de acordo com Bueno (2008), a (re)produção espacial dessas pensões, concentradas nessa fração espacial, é fruto de ações que as tornam nós dentro da rede de serviços de saúde, uma vez que funcionam como locais de apoio e de acomodação de pessoas que vêm em busca de cuidados médicos. A instalação desses empreendimentos tem uma temporalidade de produção espacial que começou a intensificar-se nos anos de 1990, contando atualmente, com mais de 700 unidades (TELES, 2011).

**Figura 8 – Localização espacial dos hospitais de grande porte\* nos bairros Centro e adjacentes de Teresina – Piauí. Décadas de 1940 a 1990.**



Fonte: Teresina (2002, 2013). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Samuel C. de V. Maia (2015).

\*Nota: Hospital de grande porte são os que possuem capacidade normal ou de operação de 151 a 500 leitos (BRASIL, 2012).



Os estabelecimentos se concentram, principalmente, na área dos serviços de saúde de Teresina, para facilitar para os usuários os seus tratamentos médicos. Nesse sentido, os deslocamentos são feitos por pequenas caminhadas, requerendo transportes automotores somente em casos especiais, o que se torna fator da atração exercida pelas casas de hospedagem, uma vez que, aí instalado, o usuário tem um ganho de tempo e dinheiro.

Na realidade, conforme Bueno (2008), tal contiguidade enseja a (re)produção de territórios e opera mudanças nas funções das formas espaciais, posto que antigas residências são ressignificadas. Esses territórios construídos produzem conflitos que vão desde as tensões entre os donos de pensões e suas práticas, entre esses donos e clínicas, laboratórios e hospitais. Acrescente-se que as territorialidades construídas pelas casas de pensões extrapolam os limites da capital piauiense e do próprio estado, pois seus usuários advêm de diversas localidades. Nessa relação de busca de usuários, são realizados alguns contratos informais com prefeituras do Piauí, o que acaba por gerar uma forma de clientelismo político, fenômeno ainda existente no estado.

A localização e funcionalização desse espaço, propicia, segundo Villaça (2001), a (re)produção desse centro, destacando-se a iniciativa privada na construção de novos empreendimentos na área. O setor público territorializa seus serviços de forma descentralizada, espraiando-se pelo tecido urbano, e a concentração de serviços de saúde nas proximidades dos maiores hospitais teresinenses (HGV, São Marcos e Santa Maria) ainda enseja investimentos do setor privado, em decorrência do aumento da demanda, o que revela como os fatores característicos de um centro motivam realocações de serviços e ampliação de estabelecimentos, numa dinâmica significativa de (re)produção de formas e conteúdos que nesse espaço se desenvolvem. Com efeito, os processos de territorializações, desterritorializações e reterritorializações – T-D-R – se (re)produzem no e pelo movimento dos agentes produtores do espaço (HAESBAERT, 2011; SAQUET, 2010), o que mostra que a instalação de novos empreendimentos, a ampliação dos já existentes ou a realocação de outros nessa área de concentração fomentam (re)produções espaciais das formas e dos conteúdos.

As evidências dessa dinâmica podem ser percebidas por diversas práticas que ocorrem naquele espaço, como a mudança de endereço de uma clínica para o núcleo da área concentradora dos serviços de saúde, (des/re)territorializando-se (figura 9). Esse deslocamento pauta-se no fato de que a nova localização reside no espaço mais denso, no núcleo do centro de serviços de saúde, o que traz facilidades de acesso aos usuários. Assim,

houve a ampliação do Hospital São Marcos, especializado em tratamento de câncer, com atendimento, principalmente, de pacientes do interior do Piauí e do Maranhão (figuras 10 e 11) e da Clínica Med Imagem (figura 12), pertencente a um dos grupos privados que atuam na oferta dos serviços de saúde na capital. Cumpre assinalar que a expansão do setor privado se alicerça no financiamento público, uma das faces das articulações entre o Estado e a iniciativa privada na produção espacial urbana.

**Figura 9 – Aviso de mudança de endereço da Clínica Clinimagem, antes localizada na Rua Félix Pacheco, 1440, para a Rua Pires de Castro, 380. Março/2014.**



Fonte: Acervo fotográfico do autor, 2014.

**Figura 10 – Obra de ampliação do Hospital São Marcos. Agosto/2014.**



Fonte: Acervo fotográfico do autor, 2014.

**Figura 11 – Reforma e ampliação do Hospital São Marcos. Agosto/2014.**



Fonte: Acervo fotográfico do autor, 2014.

**Figura 12 – Ampliação da Clínica Med Imagem. Agosto/2014.**



Fonte: Acervo fotográfico do autor, 2104.

Como mencionado, a instalação dos hospitais fomentou o surgimento de diversas clínicas, consultórios, laboratórios e outros serviços correlatos no bairro Centro. De acordo com o CRM-PI, estão cadastrados<sup>13</sup> 344 estabelecimentos no bairro Centro, dos quais 63 pediram registro entre 1990 e 1999 e 281 a partir dos anos de 2000, mais que o dobro da década anterior (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PIAUÍ, 2014, 2014a).

Registre-se que os estabelecimentos do bairro Centro ao se concentrarem nas proximidades dos grandes hospitais, configuraram um território de serviços de saúde (HAESBAERT, 2011) que, ao longo do tempo, buscaram se reterritorializar, constituindo-se os bairros adjacentes áreas propícias a esse processo de expansão. Destarte, o bairro Ilhotas foi o lócus inicial desse movimento, com a instalação de 17 estabelecimentos de saúde, entre 1991 e 2010, seguido dos bairros Piçarra, com 6, de 1994 a 2008, e Marquês, com 9, de 1998 a 2012 (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PIAUÍ, 2014, 2014a). Os estabelecimentos nos bairros Centro (núcleo inicial) e Ilhotas, Marquês e Piçarra (espaço de expansão) concretizaram a centralidade intraurbana dos serviços de saúde em Teresina, que se referem, principalmente, a clínicas médicas, consultórios individuais e laboratórios – atividades complementares ao diagnóstico médico.

A implantação de estabelecimentos de serviços de saúde de forma concentrada na área central da cidade resultou na sua centralidade intraurbana na capital. Mas, para além de seu território, Teresina desempenha papel importante na centralidade interurbana desses serviços, evidenciando-se como uma de suas faces o número de internações. Como mostra a tabela 5, no período de 2008 a 2013, houve um incremento linear no número de internações de pessoas oriundas do interior do estado (27,5% em 2008, 27,7% em 2009, 30,6% em 2010, 31,7% em 2011, 33,1% em 2012 e 35% em 2013) assim como de outros estados, com destaque para o Maranhão, que registrou os maiores percentuais de internações (12,5% e 11,5%, em 2008 e 2009, respectivamente).

---

<sup>13</sup> O registro refere-se a estabelecimentos privados, conforme Leis 6.839/80 e 9.656/98. Já os públicos referem-se aos estabelecimentos hospitalares e de saúde mantidos pela União, estados-membros e municípios, bem como suas autarquias e fundações públicas, as empresas e/ou instituições prestadoras de serviços exclusivos médico-hospitalares mantidos por associações de pais e amigos de excepcionais e deficientes, devidamente reconhecidas como de utilidade pública, nos termos da lei, devem se cadastrar nos CRMs de sua respectiva jurisdição territorial, consoante as Resoluções CFM nº 997/80 e CFM nº 1.980/2011.

**Tabela 5 – Número de internações hospitalares em Teresina – Piauí, por ano, segundo a procedência dos pacientes. 2008 –2013.**

Procedência	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Teresina	52.928	59,1	54.290	59,9	55.245	62,1	52.204	61,3	50.939	59,6	52.146	57,4
Interior do estado	24.670	27,5	25.131	27,7	27.220	30,6	26.909	31,7	28.256	33,1	31.777	35,0
Maranhão	11.191	12,5	10.406	11,5	6.033	6,8	5.677	6,6	5.952	7,0	6.561	7,2
Pará	466	0,5	518	0,6	292	0,3	172	0,2	135	0,1	124	0,1
Outros	357	0,4	293	0,3	221	0,2	167	0,2	209	0,2	224	0,3
<b>Total</b>	<b>89.613</b>	<b>100</b>	<b>90.638</b>	<b>100</b>	<b>89.011</b>	<b>100</b>	<b>85.129</b>	<b>100</b>	<b>85.491</b>	<b>100</b>	<b>90.832</b>	<b>100</b>

Fonte: Brasil (2014a).

Outro elemento que afirma a centralidade interurbana de Teresina consiste no fato de a capital se sobressair aos demais municípios piauienses na oferta dos serviços de saúde, uma vez que concentra maior quantidade de profissionais, estabelecimentos e equipamentos para diagnósticos de média e alta complexidade. Em relação ao estado, conforme a tabela 6, Teresina se destaca por concentrar 86,6% dos mamógrafos com estereotaxia, 71,1% dos aparelhos de ultrassom *doppler* colorido, 70% dos de ressonância magnética, 68,5% dos eletroencefalógrafos, 66% dos tomógrafos computadorizados e 59,2% das máquinas de raio X para densitometria óssea.

**Tabela 6 – Equipamentos existentes em estabelecimentos de saúde. Teresina – Piauí. 2014**

Equipamentos existentes em estabelecimentos de saúde	Unidade territorial		% Teresina em relação ao Piauí
	Teresina	Piauí	
Mamógrafo com comando simples	17	40	42,5
Mamógrafo com estereotaxia	13	15	86,6
Raio X para densitometria óssea	16	27	59,2
Tomógrafo computadorizado	33	50	66,0
Ressonância magnética	7	10	70,0
Ultrassom <i>doppler</i> colorido	69	97	71,1
Eletrocardiógrafo	164	297	55,2
Eletroencefalógrafo	24	35	68,5
Equipamento de hemodiálise	132	284	46,4
Raio X até 10mA	25	58	43,1
Raio X de 100 a 500mA	64	143	44,7
Raio X de mais de 500mA	26	36	72,2
<b>Total</b>	<b>590</b>	<b>1092</b>	<b>54,0</b>

Fonte: Brasil (2014a).

Além de dispor de mais estabelecimentos e equipamentos de serviços de saúde, maior número de profissionais e diversificação de especialidades, dois outros elementos reforçam a centralidade interurbana de Teresina: 1) na capital oferta-se quase que a totalidade dos serviços de alta complexidade; 2) Teresina tem o único hospital de referência em tratamento de câncer do estado (Hospital São Marcos), credenciado pelo SUS.

Convém assinalar que o fluxo de pacientes de estados vizinhos, especialmente do Maranhão, tem provocado embates entre os governos municipais no que diz respeito à gestão

e gastos das verbas do SUS. No âmbito desses conflitos interfederativos e intergovernamentais, Paiva (2014) analisou o hiato entre os fatos e as normas constitucionais no atendimento do direito à saúde dos municípios do Leste Maranhense atendidos em Teresina, principalmente nos serviços de alta complexidade, em que revela a profundidade dessa questão e como tem tomado forma na judicialização da saúde para a concretização das demandas dos usuários. Conforme Paiva (2014, p. 115), existe

[...] ainda a acomodação da União, ente federativo que tem a “chave do cofre”, e mantém o sistema de saúde pública subfinanciado, perfilhando a ideologia libertariana que vem regendo o mercado na ordem mundial globalizada e abstendo-se de apresentar uma solução para a problemática e sequer enfrentar a contenda local, abrindo mão da sua função de mediadora entre os governos conflitantes. Há, ainda, a indisposição dos governos maranhenses (estadual e municipais) para formalizar pactuações e, mesmo nas já contratualizadas, dar-lhes cumprimento. De igual forma, aos gestores da saúde pública da capital piauiense faltam planejamento e interesse para enfrentar a problemática com um olhar resolutivo, pois se mantêm em uma postura meramente reativa, somente reclamando da sobrecarga em momentos de crise e de modo pontual e não sistemático.

A consolidação de Teresina como centro de serviços de saúde se fortalece pelo fato de a cidade possuir uma grande quantidade de instituições de ensino superior voltadas para a formação de mão de obra qualificada para atuar na área, sendo esse mais um elemento que robustece a centralidade interurbana nesse ramo de atividade. A capital piauiense possui diversas instituições públicas e privadas que ofertam cursos de nível médio/técnico e superiores na área de saúde. As duas instituições públicas, UESPI e UFPI, ofertam os cursos de Enfermagem, Farmácia e Medicina. Já os de Fisioterapia e Psicologia restringem-se à UESPI, enquanto Nutrição e Odontologia são disponibilizados apenas na UFPI. No ensino superior privado tem-se 13 faculdades que ofertam cursos na área de saúde: Biomedicina (3); Enfermagem (12); Farmácia (5); Fisioterapia (7); Fonoaudiologia (2); Medicina (2); Nutrição (4); Odontologia (2); Psicologia (2); Radiologia (2); Terapia Ocupacional (1) (quadro 8).

**Quadro 8 – Cursos de nível superior ofertados pela rede privada na área de saúde em Teresina – Piauí. 2014.**

<b>Cursos</b>	<b>Instituições</b>	<b>Quantidade</b>
Biomedicina	UNINOVAFAPI; CET; FACE	3
Enfermagem	CEUT; FSA; FSG; ICF; UNINOVAFAPI; IEST; FACID; CET; FAPI; FACE; FAMEP; FATESP	12
Farmácia	FSA; IEST; FACID; CET; FACE	5
Fisioterapia	CEUT; FSA; UNINOVAFAPI; IEST; FACID; FAPI; FACE	7
Fonoaudiologia	UNINOVAFAPI; FAESPI	2
Medicina	UNINOVAFAPI; FACID	2
Nutrição	CEUT; FSA; UNINOVAFAPI; FACE	4
Odontologia	UNINOVAFAPI; FACID	2
Psicologia	FAESPI; FACID	2
Radiologia	FSG; UNINOVAFAPI	2
Terapia Ocupacional	FACID	1

Fonte: Centro Universitário Uninovafapi (2014); Faculdade CET (2014); Faculdade Certo (2014); Centro de Ensino Unificado de Teresina (2014); Faculdade Santo Agostinho (2014); Faculdade São Gabriel (2014); Instituto Camilo Filho (2014); Instituto de Ensino Superior de Teresina (2014); Faculdade Integrada Diferencial (2014); Faculdade do Piauí (2014); Faculdade do Médio Parnaíba (2014); Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (2014); Faculdade de Educação Superior do Piauí (2014).

As instituições de ensino de nível médio/técnico ou superior têm, outrossim, formado uma mão de obra expressiva para atuar, também, na área de saúde, com densidade maior dos profissionais na capital. De acordo com a tabela 7, Teresina possui 78,2% dos auxiliares de enfermagem do trabalho, 71,2% dos auxiliares de laboratório de análises clínicas, 98,2% dos técnicos de enfermagem de terapia intensiva, 97,7% dos técnicos de enfermagem do trabalho e 96,2% dos técnicos de enfermagem psiquiátrica. Na terapia intensiva, os técnicos de enfermagem especializados na área representam 98,2% dos profissionais, o que permite flagrar uma deficiência de UTI no restante do estado, o que torna a interiorização desse serviço, classificado como de alta complexidade, um dos grandes desafios do poder público.

**Tabela 7 – Profissionais de nível médio/técnico na área de saúde. Teresina – Piauí. 2014.**

<b>Especialidade</b>	<b>Teresina</b>	<b>Piauí</b>	<b>% de Teresina em relação ao estado</b>
Agente comunitário de Saúde	1.663	7.967	20,8
Atendente de enfermagem	56	276	20,3
Auxiliar de enfermagem	975	3.035	32,1
Auxiliar de enfermagem da estratégia Saúde da Família	206	1.024	20,1
Auxiliar de enfermagem do trabalho	18	23	78,2
Auxiliar de laboratório de análises clínicas	77	108	71,2
Auxiliar de prótese dentária	9	16	56,2
Auxiliar de radiologia	6	12	50,0
Auxiliar de saúde bucal	62	193	32,1
Auxiliar bucal da estratégia de saúde da família	239	1.165	20,5
Auxiliar técnico em patologia clínica	53	97	56,6
Técnico de enfermagem	1.813	3.095	58,6
Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família	96	580	16,5
Técnico de enfermagem de terapia intensiva	56	57	98,2
Técnico de enfermagem do trabalho	87	89	97,7
Técnico de enfermagem psiquiátrica	26	27	96,2
Técnico em radiologia e imagenologia	130	249	52,2
<b>Total</b>	<b>5.572</b>	<b>18.013</b>	<b>30,9</b>

Fonte: Brasil (2014a).

Teresina também se sobressai de maneira discrepante em relação aos outros municípios piauienses no que tange aos profissionais de nível superior. Conforme a tabela 8, a capital possui 100% dos enfermeiros de terapia intensiva, dos enfermeiros de trabalho e dos enfermeiros de centro cirúrgico. Situação igual se encontra entre os profissionais fisioterapeuta osteopatas, respiratório e traumortopédico funcional (tabela 9). Entre os profissionais de odontologia, os números mais expressivos são os de cirurgião-dentista odontologista legal (100%), cirurgião-dentista radiologista (77,8%), cirurgião-dentista ortopedista e ortodontista (73,9%), cirurgião-dentista implantodontista e cirurgião dentista odontogeriatra, com 66,7% cada. No que se refere aos demais profissionais desse setor, percebe-se menor disparidade entre a capital e o território piauiense (tabela 10).

**Tabela 8 – Profissionais de enfermagem. Teresina – Piauí. 2014.**

<b>Especialidade</b>	<b>Teresina</b>	<b>Piauí</b>	<b>% de Teresina em relação ao Estado</b>
Enfermeiro	759	1495	50,8
Enfermeiro da estratégia de Saúde da Família	277	1351	20,5
Enfermeiro de centro cirúrgico	17	17	100,0
Enfermeiro de terapia intensiva	30	30	100,0
Enfermeiro do trabalho	2	2	100,0
Enfermeiro nefrologista	9	16	56,2
Enfermeiro obstétrico	20	27	74,1
Enfermeiro psiquiátrico	1	2	50,0
Enfermeiro sanitaria	3	7	42,9
<b>Total</b>	<b>1.118</b>	<b>2.947</b>	<b>37,9</b>

Fonte: Brasil (2014a).

**Tabela 9 – Profissionais de farmácia e fisioterapia. Teresina – Piauí. 2014.**

<b>Especialidade</b>	<b>Teresina</b>	<b>Piauí</b>	<b>% de Teresina em relação ao Estado</b>
Farmacêutico	92	155	59,3
Farmacêutico analista clínico	168	320	52,5
Fisioterapeuta geral	403	1002	40,2
Fisioterapeuta acupunturista	1	4	25,0
Fisioterapeuta do trabalho	1	2	50,0
Fisioterapeuta osteopata	1	1	100,0
Fisioterapeuta respiratória	21	21	100,0
Fisioterapeuta traumortopédica funcional	37	37	100,0
Fonoaudiólogo	119	250	47,6
<b>Total</b>	<b>843</b>	<b>1.792</b>	<b>47,1</b>

Fonte: Brasil (2014a).

**Tabela 10 – Profissionais de odontologia. Teresina – Piauí. 2014.**

<b>Especialidade</b>	<b>Teresina</b>	<b>Piauí</b>	<b>% de Teresina em relação ao Estado</b>
Cirurgião dentista clínico geral	292	543	53,8
Cirurgião dentista dentística/odontologia estética	8	13	61,5
Cirurgião dentista endodontista	29	78	37,2
Cirurgião dentista implantodontista	2	3	66,7
Cirurgião dentista odontogeriatra	2	3	66,7
Cirurgião dentista odontologista pra paciente com necessidades especiais	3	25	12,0
Cirurgião dentista odontologista legal	3	3	100,0
Cirurgião dentista odontopediatria	9	15	60,0
Cirurgião dentista ortopedista e ortodontista	17	23	73,9
Cirurgião dentista periodontista	11	36	30,5
Cirurgião dentista protesiólogo bucomaxilofacial	2	4	50,0
Cirurgião dentista protesista	14	45	31,1
Cirurgião dentista radiologista	7	9	77,8
Cirurgião dentista traumatologista bucomaxilofacial	27	52	51,9
Cirurgião dentista de saúde coletiva	5	8	62,5
Cirurgião dentista da estratégia de saúde da família	250	1176	21,2
<b>Total</b>	<b>681</b>	<b>2.036</b>	<b>33,4</b>

Fonte: Brasil (2014a).

Na área de especialidades médicas, algumas só contam com profissionais em Teresina: alergistas e imunologistas, broncoesofalogista, cancerologista cirúrgico, cancerologista cirúrgico pediátrico, cardiologista intervencionista, cirurgião torácico, medicina do tráfego, medicina nuclear, geneticista, hematologista, legista, neurofisiologista clínico, nutrilogista, patologista e radioterapeuta. Os reumatologistas (94,4%) e os urologistas (85,7%), são especialidades que atendem, principalmente, a população idosa, que precisa vir a Teresina para tratamento (tabela 11).

**Tabela 11 – Médicos especialistas em Teresina – Piauí. 2014. (continua)**

<b>Especialidade</b>	<b>Teresina</b>	<b>Piauí</b>	<b>% de Teresina em relação ao estado</b>
Acunputurista	2	3	66,7
Alergista e imunologista	4	4	100,0
Anatomopatologista	13	16	81,2
Médico anesthesiologista	106	154	68,8
Angiologista	17	18	94,4
Broncoesofalogista	3	3	100,0
Cancerologista cirúrgico	12	12	100,0
Ancerologista cirúrgico pediátrico	4	4	100,0
Médico cardiologista	111	142	78,1
Médico cardiologista intervencionista	5	5	100,0
Médico cirurgião cardiovascular	29	30	96,7
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	12	13	92,3
Médico cirurgião do aparelho digestivo	14	15	93,3
Médico cirurgião geral	191	369	51,8
Médico cirurgião pediátrico	14	15	93,3



**Tabela 11 – Médicos especialistas em Teresina – Piauí. 2014. (continuação)**

<b>Especialidade</b>	<b>Teresina</b>	<b>Piauí</b>	<b>% de Teresina em relação ao estado</b>
Médico cirurgião plástico	27	29	93,1
Médico cirurgião torácico	19	19	100,0
Médico citopatologista	22	30	73,3
Médico clínico	581	1184	49,1
Médico coloproctologista	21	22	95,4
Médico da estratégia de saúde da família	282	1345	20,9
Médico de família e comunidade	1	5	20,0
Médico dermatologista	47	54	87,0
Médico do trabalho	17	18	94,4
Médico em cirurgia vascular	21	25	84,0
Médico em endoscopia	35	47	74,5
Médico em medicina do tráfego	1	1	100,0
Médico em medicina intensiva	67	77	87,0
Médico em medicina nuclear	3	3	100,0
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	133	204	65,2
Médico endocrinologista e metabolista	28	29	96,5
Médico gastroenterologista	59	66	89,4
Médico generalista	1	2	50,0
Médico geneticista	1	1	100,0
Médico geriatra	12	15	80,0
Médico ginecologista e obstetra	222	362	61,3
Médico hematologista	18	18	100,0
Médico infectologista	34	39	87,1
Médico legista	1	1	100,0
Médico mastologista	20	22	90,9
Médico nefrologista	38	43	88,37
Médico neurocirurgião	23	25	92,0
Médico neurofisiologista clínico	2	2	100,0
Médico neurologista	45	55	81,8
Médico nutrilogista	2	2	100,0
Médico oftalmologista	114	145	78,6
Médico oncologista clínico	21	22	95,4
Médico ortopedista e traumatologista	91	126	72,2
Médico otorrinolaringologista	44	52	84,6
Médico patologista	6	6	100,0
Médico patologista clínico medicina laboratorial	14	15	93,3
Médico pediatra	210	265	79,2
Médico pneumologista	21	23	91,3
Médico psiquiatra	47	75	62,6
Médico radioterapeuta	5	5	100,0
Médico reumatologista	17	18	94,4
Médico sanitarista	1	4	25,0
Médico urologista	42	49	85,7
Neuropsicólogo	1	2	50,0
Nutricionista	214	475	45,1
Psicólogo clínico	183	423	43,2
<b>Total</b>	<b>3.542</b>	<b>6.253</b>	<b>56,6</b>

Fonte: Brasil (2014a).

Constata-se que Teresina detém 56,6% do total das especialidades médicas do estado, o que influi na consolidação de sua centralidade interurbana. Historicamente, em relação aos profissionais médicos, tem-se que os primeiros formaram-se em faculdades de outros estados,

uma vez que o curso de medicina no Piauí foi autorizado em 1966, fazendo a primeira seleção em 1968. O CRM-PI tem registros de médicos desde 1959, com 104 profissionais e a quantidade de médicos registrados demonstra um dinamismo crescente do setor ao longo dos anos, posto que, entre 1960 e 1969, inscreveram-se 181 médicos, de 1970 a 1979, 621, de 1980 a 1989, 840, de 1990 a 1999, 805. Mas foi ao longo dos anos 2000 que se verificou maior incremento, pois mais que dobrou o número de registros, com 1.685 novas inscrições (quadro 9). Esses números têm aumentado constantemente, posto que, ao longo dos anos de 2010, 2011, 2012 e 2013, registraram-se 234, 335, 370 e 352 médicos, respectivamente, os quais totalizam 1.291, e continuam a aumentar, já que, no primeiro semestre de 2014, 245 médicos obtiveram registro (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PIAUÍ, 2014b).

**Quadro 9 – Quantidade de médicos registrados no CRM – Piauí. 1960 – 2009.**

Ano	Nº	Ano	Nº	Ano	Nº	Ano	Nº	Ano	Nº
1960	34	1970	44	1980	106	1990	74	2000	203
1961	10	1971	22	1981	98	1991	50	2001	123
1962	17	1972	43	1982	81	1992	76	2002	130
1963	24	1973	49	1983	103	1993	73	2003	133
1964	13	1974	58	1984	79	1994	88	2004	143
1965	10	1975	81	1985	82	1995	84	2005	206
1966	15	1976	69	1986	88	1996	88	2006	203
1967	17	1977	73	1987	72	1997	75	2007	166
1968	19	1978	90	1988	47	1998	115	2008	174
1969	22	1979	92	1989	84	1999	82	2009	204
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>Total</b>	<b>621</b>	<b>Total</b>	<b>840</b>	<b>Total</b>	<b>805</b>	<b>Total</b>	<b>1685</b>

Fonte: Conselho Regional de Medicina do Piauí (2014b).

Verifica-se, assim, que expressivo número de equipamentos, profissionais do setor de saúde e instituições de formação de mão de obra, quando comparadas com a realidade estadual, reforçam a centralidade da capital piauiense no setor. Na verdade, esse conjunto de profissionais possui relevância econômica significativa para a capital piauiense, fato evidenciado a partir dos dados da demografia das empresas, realizados pelo IBGE no ramo de atividade ligado à saúde humana e serviços sociais<sup>14</sup>. Verifica-se, de acordo com o quadro 10, que as unidades locais e o quantitativo de pessoal ocupado aumentaram de forma linear, ao longo dos anos, as primeiras elevando-se de 748, em 2008, para 1.015, em 2011 (um incremento de 267 estabelecimentos), enquanto o pessoal ocupado passou de 4.963, em 2008, para 28.584, em 2011, o que representa um acréscimo de 23.621 pessoas.

<sup>14</sup> O setor abrange as atividades de atenção à saúde humana, de atenção à saúde humana integradas com assistência social, prestadas em residências coletivas e particulares, e os serviços de assistência social sem alojamento. Ressalte-se também que os números referentes aos anos de 2008 e 2009 englobam o total ocupado assalariado ou não, e os de 2010 e 2011 são os somente ocupados assalariados. Em relação ao período de 2008 a 2011, justifica-se porque são os últimos dados disponibilizados.

**Quadro 10 – Unidades locais, pessoal ocupado assalariado em 31 de dezembro das atividades ligadas à saúde humana e serviços sociais em Teresina – Piauí. 2008 - 2011.**

Ano	Unidades locais	Pessoal ocupado assalariado em 31 de dezembro
2008	748	4.963
2009	856	8.304
2010	935	5.639
2011	1.015	28.584

Fonte: IBGE (2008, 2009, 2010a, 2011).

Os números de empreendimentos de saúde, os serviços ofertados e sua configuração espacial produziram em Teresina um espaço concentrador dessas atividades na área central da cidade que atrai pessoas, mercadorias e informações, o qual levou o poder público a rotular a capital piauiense como Polo de Saúde (TERESINA, 2002). Na verdade, essa denominação, explicitada nos documentos oficiais – Plano Diretor, Planos e Relatórios de Governo –, são discursos e marketing da cidade. Em suma, argumenta-se que a atração exercida por Teresina revela a fragilidade desses serviços prestados no interior do estado, assim como em outras unidades federadas, caso do Maranhão (especialmente a porção Leste/Sul), seja do ponto de vista quantitativo, seja do qualitativo. Enfim, Teresina centraliza não em função de suas “excelências em serviços médicos”, mas em virtude de que, quando comparada a outras realidades próximas, ela se sobressai, discrepantemente.

Daí que, dentre as razões que materializam Teresina como o espaço de atração de usuários de serviços de saúde, seja do interior do estado, seja de outras unidades da federação, destacam-se as seguintes: 1) localização geográfica central em relação aos municípios piauienses; 2) vasta rede de prestadores de serviços credenciados ao SUS, o que facilita o acesso dos pacientes; 3) extensa rede de especialidades médicas; 4) concentração quase total dos procedimentos de alta complexidade; 5) precariedade dos serviços, seja os de baixa ou de média complexidade, nas regionais de saúde do Piauí, assim como nos municípios.

Assim, destaca-se que a centralidade dos serviços de saúde no centro da cidade vem passando por transformações desde os anos de 2000, com novas territorializações em outros bairros. Esse movimento, manifestado pela abertura de filiais de clínicas e laboratórios, caracteriza um processo de descentralização, que se dá com maior densidade na área central da zona Leste, particularmente nos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão, onde se localizam os segmentos de renda alta.

Na verdade, a zona Leste tem registrado na última década, como analisado, uma dinamização de diversos setores, especialmente de comércio e serviços, entre os quais os de saúde. Verifica-se, desde os fins da década de 1990, que uma das faces dessa configuração se dá a partir da instalação de grandes estabelecimentos, como o Hospital São Paulo, o Centro

Médico Vitallis, no bairro de Fátima e o Medical Leste e o Espaço Saúde, no bairro Jóquei. Uma característica desses empreendimentos é a concentração dos serviços em um único edifício, com diversas clínicas, especialidades médicas e ofertas correlatas, como o Espaço Saúde, que abriga o Laboratório BioAnálise, a Cardiovida, as Clínica de Ginecologia e Harmonie, o Espaço Sorriso, o Espaço Visão, o Espaço Imagem, a Clínica Fernanda Daniel (tratamento e academia fisioterápicos), a Clínica Pró-Olho e a Ótica Jóquei.

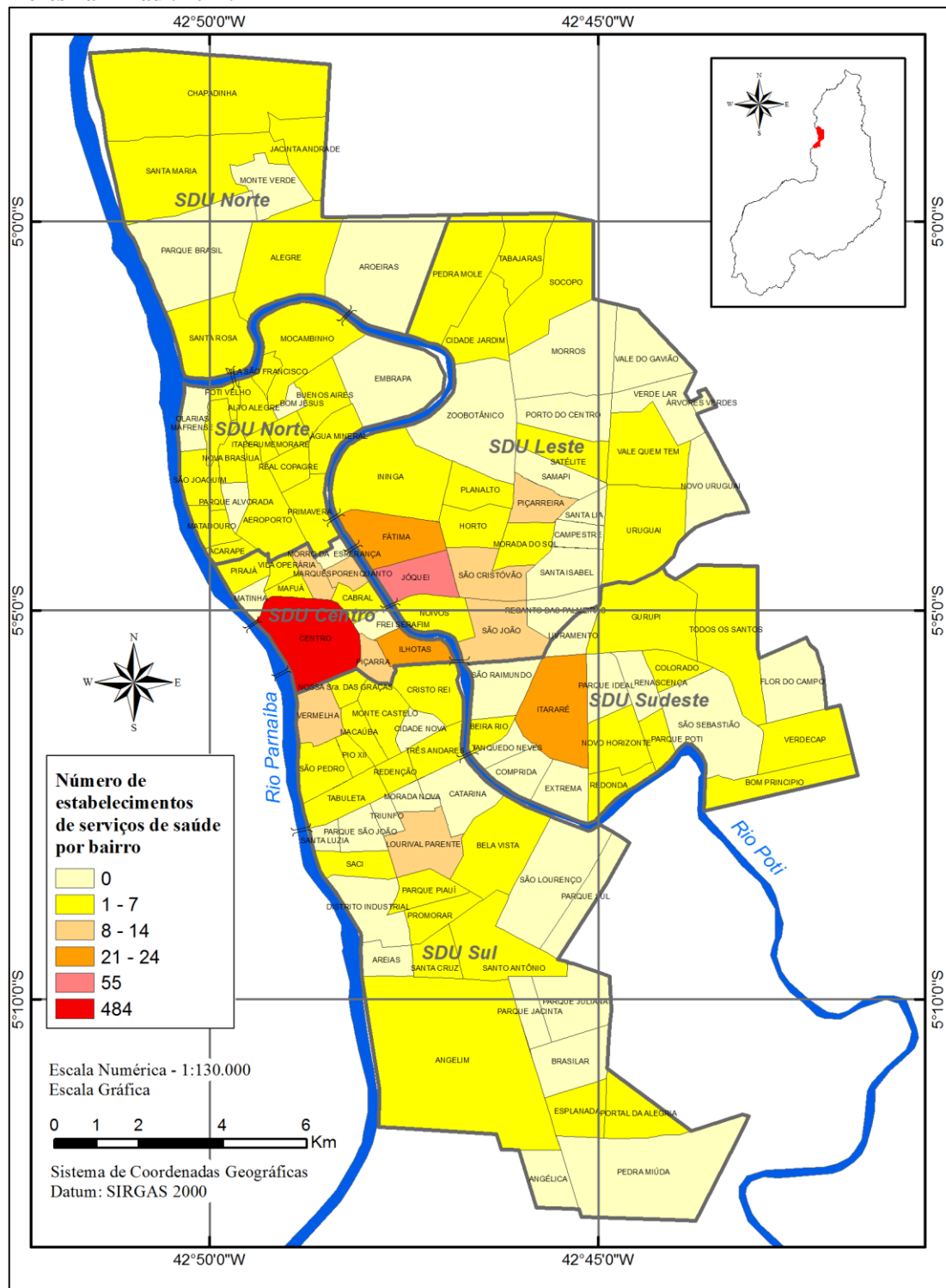
Destarte, a partir dos anos 2000, emerge uma nova configuração espacial dos serviços de saúde teresinenses, o que sinaliza para a conformação de uma nova dinâmica do setor. Embora o bairro Centro ainda concentre a maior parte dos serviços e equipamentos, com 484 estabelecimentos, e a área de expansão em seu entorno (bairros Marquês e Piçarra) tinha de 8 a 14 empreendimentos, outros espaços se destacam, nos bairros São Cristóvão, Fátima e Jóquei (12, 24 e 55 estabelecimentos, respectivamente). Outra evidência dessa dinâmica das transformações na centralidade teresinense é o bairro Itararé, caracterizado por Lima (2011) como um subcentro, na zona Sudeste, que possui entre 21 e 24 estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2014a), cujos serviços tornam-se mais um elemento que o consolida como espaço distinto. Esses serviços (públicos e privados), como exhibe a figura 13, se (re)ordenam em sua territorialização no espaço urbano de Teresina, tendo em vista a ampliação de seus espaços de atuação e de (re)produção.

Os serviços de saúde, assim como outras atividades comerciais e de serviços se descentralizam em Teresina, o que enseja a constituição de novas territorializações. Essa descentralização é uma concentração de certas atividades típicas do Centro, que ocorre de forma especializada, seja funcionalmente, seja em busca de um público consumidor social e economicamente diferenciado, o que concretiza um dos fatores de transformações da centralidade indicado por Villaça (2001) e evidencia a configuração de uma nova área da centralidade intraurbana, a qual se realiza pela formação de um subcentro, no qual os serviços de saúde são mais um elemento de sua caracterização. Ou seja, e em síntese, em Teresina, as atividades relacionadas ao ramo da saúde se descentralizam.

Tal descentralização se dá especialmente pela instalação de filiais de clínicas e laboratórios privados, sinalizando para a expansão do setor em outros territórios, em busca da ampliação do público usuário, caso concretizado pelo Laboratório BioAnálise, o qual se territorializa por toda a cidade, com 4 unidades na zona Norte (1 no bairro Água Mineral, 2 no Marquês e 1 no São Joaquim), 1 na zona Sul (bairro Parque Piauí), 2 na zona Sudeste (bairro Dirceu I e Dirceu II), 10 na zona Centro (9 no bairro Centro e 1 na Piçarra) e 5 na zona Leste

(3 no bairro Jóquei, 1 no Morada do Sol e 1 no Fátima), conforme informa o site da empresa (BIOANÁLISE, 2015).

**Figura 13 – Distribuição espacial dos estabelecimentos\* de serviços de saúde por bairros. Teresina – Piauí. 2014.**



Fonte: BRASIL (2014a), Teresina (2013). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Samuel C. de V. Maia (2015).

\*Nota: Denominação dada a qualquer edificação destinada à realização de atividades de prevenção, promoção, recuperação e pesquisa na área da saúde ou que estejam a ela relacionadas (BRASIL, 2004).

Como aludido, a zona Leste vem-se constituindo, desde a década de 1950, como o espaço por excelência de habitação de um grupo diferenciado social e economicamente, configurando, assim, um dos fatores que a torna propícia para a formação de um subcentro, com a instalação de atividades de comércio e serviços. Nesse espaço, além de laboratórios, clínicas e consultórios individuais, foram construídos edifícios que abrigam diversos serviços e possibilitam aos usuários a realização de procedimentos médicos variados em um único local, diminuindo o tempo despendido e os deslocamentos. As figuras 14, 15, 16 e 17 mostram alguns desses empreendimentos, com destaque para o Laboratório Antônio Lobão, que oferece atendimento por 24 horas.

**Figura 14 – Centro de Saúde *Vitallis* – bairro Jóquei. Abril/2014.**



Fonte: Acervo fotográfico do autor.

**Figura 16– Espaço Saúde – bairro Jóquei. Abril/2014.**



Fonte: Acervo fotográfico do autor, 2014.

**Figura 15– Laboratório Antônio Lobão – bairro Fátima. Abril/2014.**



Fonte: Acervo fotográfico do autor.

**Figura 17 – Clínica *Oncocenter* – bairro Jóquei. Abril/2014.**



Fonte: Acervo fotográfico do autor, 2014.

Importa acrescentar que essa instalação de serviços vem sempre acompanhada de intensa campanha publicitária, seja por multimídias, seja por jornais impressos, para conquistar um maior número de usuários e mantê-los em fidelidade. Como se vê na figura 18, por essa via esses empreendimentos buscam construir e consolidar um dado espaço e suas atividades como diferenciado dos demais prestados no tecido urbano.

**Figura 18 – Propaganda de estabelecimento da zona Leste de Teresina – Piauí. 2013.**



Fonte: (OTORRINOS..., 2013).

A publicidade referida sugere a exclusividade dos serviços oferecidos, percebido na expressão “[...]. Otorrinos no *Medical Leste*. É mais saúde e qualidade de vida perto de você”. A mensagem define claramente o público-alvo desses serviços, os habitantes da zona Leste, que estão próximos aos locais de moradia dos usuários, o que lhes facilita a acessibilidade e interferem na sua qualidade de vida. Tal discurso sinaliza para a consolidação desse setor na zona Leste como espaço autônomo e autossegurado.

Essa autossegregação indica uma diferenciação socioespacial da área, entendida como a divisão econômica e social do espaço produzida por processos, funções, formas e conteúdos distintos (CORRÊA, 2007). Nesse sentido, a produção espacial se concretiza como movimento e se processa na tríade condição-meio e produto da produção/reprodução da sociedade, o que permite vislumbrar os elementos fundantes da diferenciação socioespacial a partir dos níveis econômico, político e social (CARLOS, 2007). Nessa perspectiva, os serviços de saúde disponibilizados em Teresina tornaram-se mercadorias e suas disposições espaciais diferenciam-se socioespacialmente, pondo em relevo as distinções de classes e de consumo como marcas de singularidades no mundo moderno, conforme apontadas por Baudrillard (2008), Bauman (2008) e Lefebvre (1991).

Para afirmar o espaço como distinto na prestação dos serviços de saúde, os proprietários e promotores imobiliários procuram mobilizar os usuários por meio de peças publicitárias com chamadas atrativas, como a disposta na página eletrônica do Hospital São Paulo (2013):

**Zona Leste é o novo polo de saúde de Teresina**

Conforto e comodidade. É isso o que as clínicas situadas na zona Leste de Teresina proporcionam a seus pacientes. Com a superlotação do Centro da cidade, tão conhecido como um dos principais polos de saúde do Norte e Nordeste, a zona Leste tornou-se uma nova opção para quem procura estabelecimentos de saúde na cidade. A maioria dos clientes desse serviço são moradores da própria capital, em especial os que residem ou trabalham na região. São pessoas que preferem evitar longas horas de espera por conta do grande fluxo de pacientes e a falta de local para estacionar, situações comuns no Centro de Teresina.

Ou, ainda, em comentários de jornalistas sobre as transformações do setor, como o de Arimatéia Azevedo, no Portal AZ:

Já dá pra sentir a tendência de transferência das atividades de saúde do centro (região denominada de Polo de Saúde) para a Zona Leste de Teresina. Muitas clínicas e hospitais estão adquirindo grandes áreas na Zona Leste por reconhecer as dificuldades de tráfego nas ruelas da Teresina antiga.

Os empresários percebem a dificuldade de mobilidade das pessoas para as clínicas médicas. Na Zona Leste, com maior espaço e novas instalações, eles entendem que poderão prestar melhores serviços à população. É por isso que a Zona Leste está com o metro quadrado mais caro do Nordeste (PORTAL AZ, 2014).

Como se verifica, as duas matérias apontam a grande quantidade de pacientes e o reduzido número de vagas de estacionamentos como obstáculos ao uso dos serviços de saúde no centro principal, traduzindo o novo espaço como lugar de conforto e comodidade para tratamento médico, num movimento de descentralização ou de transformações na centralidade desses serviços na capital. Nessa direção, de acordo com as reflexões de Villaça (2011), a produção espacial das camadas de renda alta numa dada cidade é marcada pela distinção, em que o desejo de não esperar, a ânsia por rapidez e a busca de atendimento exclusivo são elementos substanciais na diferenciação do espaço, aspectos que se tornam atrativos para o uso dos serviços nessa área, especialmente pelos lá residentes, com reflexos diretos no seu deslocamento e na produção social do tempo. Na verdade, como adverte Villaça (2011, p. 56), o controle sobre o

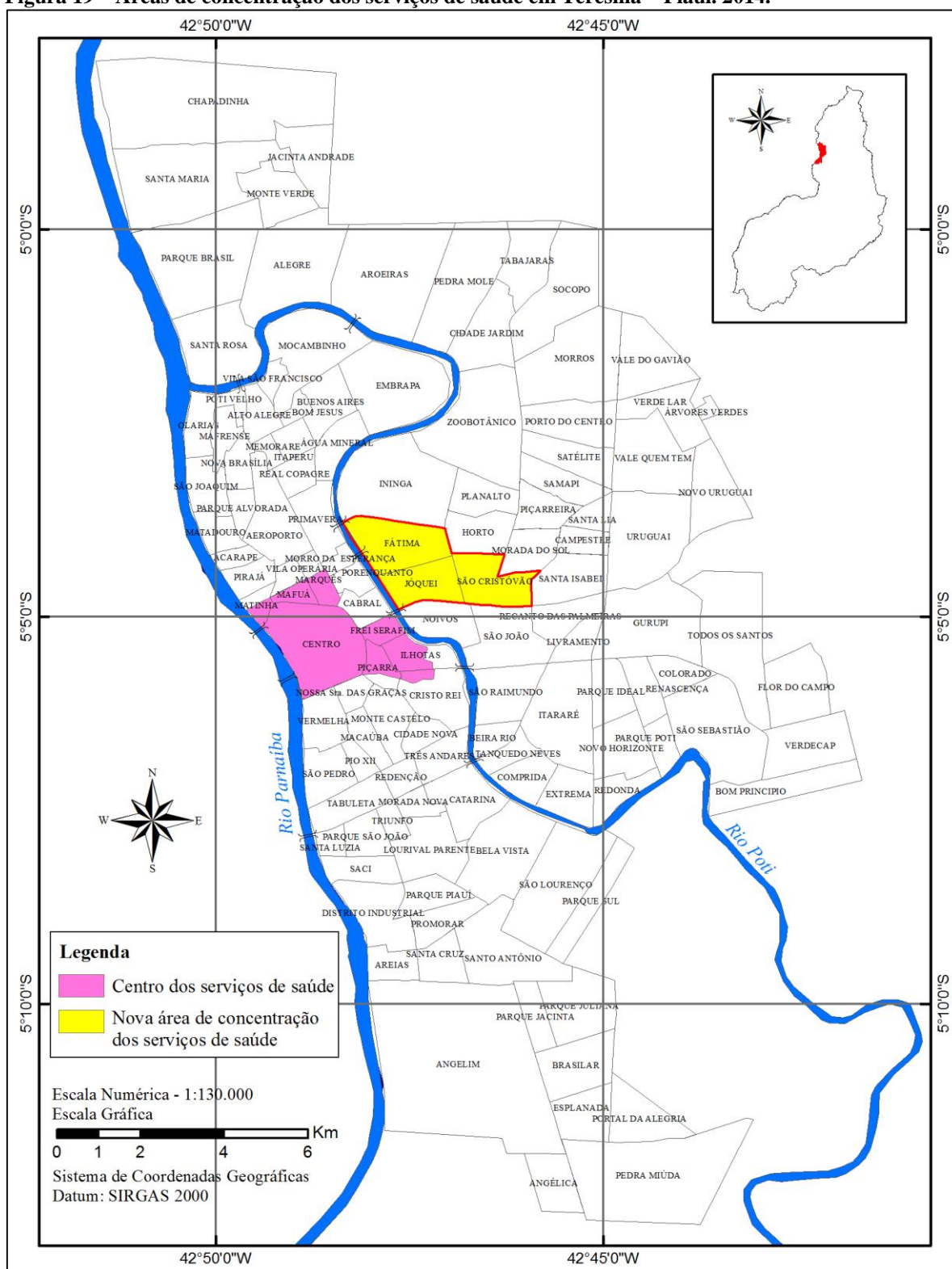
[...] tempo de deslocamento é a força mais poderosa que atua sobre a produção do espaço urbano como um todo, ou seja: sobre a forma de distribuição da população e seus locais de trabalho, compras, serviços, lazer, etc. Não podendo atuar diretamente sobre o tempo, os homens atuam sobre o espaço como meio de atuar sobre o tempo. Daí decorre a grande disputa



social em torno da produção do espaço urbano e a importância do sistema de transporte como elemento da estrutura urbana.

No âmbito da produção espacial urbana teresinense, o processo de constituição da centralidade dos serviços de saúde, que coincidiu com o centro fundador, se configurou desde a instalação do HGV, em 1941, até os dias atuais, em áreas contíguas, abrangendo os bairros Centro, Frei Serafim, Ilhotas e frações dos bairros Piçarra, Marquês e Mafuá. Mas, principalmente a partir dos anos 2000, verifica-se um movimento de instalação de serviços de saúde pelo tecido urbano, com densidades maiores em alguns bairros. Nessa direção, visualiza-se uma nova área de concentração, que se vem configurando na zona Leste, especialmente nos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão (figura 19). Com efeito, a centralidade dos serviços de saúde teve, inicialmente, um processo de expansão pela absorção de áreas contíguas, porém a instalação significativa de estabelecimentos em outros bairros indica uma dinâmica de descentralização.

Figura 19 – Áreas de concentração dos serviços de saúde em Teresina – Piauí. 2014.



Fonte: Brasil (2014a); Teresina (2013). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Samuel C. de V. Maia (2015).

Na verdade, como revela a tabela 12, verifica-se que os estabelecimentos de saúde se espalham 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.

**Tabela 12 – Distribuição dos estabelecimentos de saúde por bairro na zona urbana de Teresina –Piauí. 2014.**

Bairro	Zona	Quantidade	
		Nº	%
Centro	Centro	484	57,1
Jóquei Clube	Leste	55	6,5
Fátima	Leste	24	2,9
Itararé	Sudeste	23	2,7
Ilhotas	Centro	21	2,5
Marquês	Centro	14	1,7
Piçarra	Centro	12	1,4
São Cristóvão	Leste	12	1,4
Piçarreira	Leste	11	1,4
Vermelha	Centro	10	1,2
Porenquanto	Centro	8	1,0
São João	Leste	8	1,0
Lourival Parente	Sul	8	1,0
Horto	Leste	7	0,8
Aeroporto	Norte	7	0,8
Saci	Sul	7	0,8
Parque Piauí	Sul	7	0,8
Satélite	Leste	6	0,7
Ininga	Leste	6	0,7
Mocambinho	Norte	6	0,7
Promorar	Sul	6	0,7
Vila Operária	Centro	5	0,6
Primavera	Norte	5	0,6
Buenos Ayres	Norte	5	0,6
Macaúba	Centro	4	0,5
Noivos	Leste	4	0,5
Morada do Sol	Leste	4	0,5
Santo Antônio	Sul	4	0,5
Angelim	Sul	4	0,5
São Pedro	Centro	3	0,4
Nossa Senhora Das Graças	Centro	3	0,4
Vale Quem Tem	Leste	3	0,4
Socopo	Leste	3	0,4
Santa Rosa	Norte	3	0,4
Santa Maria	Norte	3	0,4
Gurupi	Sudeste	3	0,4
Esplanada	Sudeste	3	0,4
Demais bairros		47	4,7
<b>Total</b>		<b>848</b>	<b>100</b>

Fonte: Brasil (2014a).

Verifica-se, conforme a tabela 13, que os empreendimentos de saúde, localizados nos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão, espaço de sua maior concentração, 33,3% ofertam serviços de fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia; 28,6% de odontologia; 7,1% de cardiologia e oftalmologia; e 4,7% de ginecologia. Verifica-se que 61,9% dos serviços (fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e odontologia) referem-se aos tratamentos voltados para a busca do equilíbrio corporal e psicológico das pessoas, uma medicina preventiva, portanto, uma das demandas dos estratos sociais de renda alta da cidade. Destaca-se ainda, conforme dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (BRASIL, 2014), que somente 7,7% desses serviços atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que evidencia uma seletividade, já que tais serviços estão disponíveis apenas aos que podem pagar, limitando-se o acesso às camadas de baixa renda.

**Tabela 13 – Estabelecimentos de saúde por especialidade dos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão. 2014**

<b>Especialidades</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Alergia	1	1,2
Cardiologia	6	7,1
Clínico geral	2	2,4
Dermatologia	1	1,2
Endocrinologista	1	1,2
Estética	1	1,2
Fisioterapia/Psicologia/Fonoaudiologia	28	33,3
Gastroenterologia	2	2,4
Ginecologia	4	4,7
Odontologia	24	28,6
Oftalmologia	6	7,1
Oncologia	2	2,4
Otorrinolaringologia	2	2,4
Pediatria	1	1,2
Reabilitação	2	2,4
Urologia	1	1,2
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Fonte: Brasil (2014a).

As territorializações dos serviços de saúde, especialmente na área central de Teresina, revelam que eles se beneficiaram do fenômeno da concentração, que facilita o acesso dos usuários e origina uma coesão espacial. Dinâmicas como essas levam, conforme Corrêa (1989, p. 57), “[...] à criação de áreas especializadas tanto na área central como em outros setores da cidade”. Contudo, a formação em Teresina de áreas com populações de renda alta, possuidoras de automóveis individuais (ABREU, 1983; ARAÚJO, 1993; CASTELO BRANCO, 2012; LIMA, 2001), interfere na dinâmica de apropriação desses espaços, posto que a acessibilidade aos serviços independe de sua coesão espacial. Na verdade, como assevera Spósito (2001, p. 238), a produção e reprodução de áreas especializadas em atividades comerciais e de serviços tipicamente centrais

[...] estão multiplicando-se e a observação dessa tendência pode ser reconhecida como resultado de uma lógica que passou a orientar a constante dinâmica de reestruturação das cidades brasileiras. A multiplicação de áreas de concentração de atividades comerciais e de serviços revela-se através da nova espacialização urbana[...]. Em outras palavras, o reconhecimento da multiplicação de áreas centrais de diferentes importâncias e papéis funcionais pode se dar através da observação da localização das atividades comerciais e de serviços.

É essa territorialização de atividades tipicamente centrais em outros espaços na cidade, como no caso dos serviços de saúde em Teresina, que aponta para transformações na centralidade urbana. Segundo Villaça (2001), as transformações por que passa a centralidade urbana resulta de três fatores: 1) saturação espacial, porque o espaço tornou-se denso e bastante concentrado e fomentou a busca de novas áreas para oferta de atividades comerciais e de serviços; 2) mutação funcional ou socioeconômica, traduzindo-se, muitas vezes, na procura dos segmentos de renda alta do mercado que, progressivamente, se desvencilham do comércio e de serviços do centro tradicional; 3) crescimento e adensamento da malha urbana.

Os fatores indicados por Villaça (2001) podem ser identificados na dinâmica urbana de Teresina, posto que nela se configura a produção e a reprodução de novos espaços de territorialização das atividades comerciais e de serviços, o que lhe modifica a centralidade. Argumenta-se como lógica desse processo o fato de que a área central, historicamente concentradora dos estabelecimentos de serviços de saúde, encontra-se relativamente saturada e exige maiores investimentos para a instalação de novos empreendimentos, uma relativa saturação percebida pela expansão dos serviços pelos bairros adjacentes, como Ilhotas, Marquês e Piçarra. Por outro lado, o crescimento e adensamento da malha urbana explicam o início do movimento de descentralização dos serviços de saúde para o bairro Itararé, embora ainda se trate de serviços de consultas e diagnósticos médicos (baixa complexidade), pois os procedimentos de média e alta complexidade permanecem no centro original.

Já a territorialização dos serviços de saúde na zona Leste (particularmente nos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão, que detêm a população de renda alta da capital e, por isso, um público diferenciado socioeconomicamente e que exige serviços específicos e mais próximos dos locais de moradia) tem nessa variável o elemento dinamizador da centralização desses serviços nesse espaço. Ou seja, as transformações que ocorrem tem uma base socioeconômica, a que se alia o fato de que, ao longo do processo de estruturação do espaço urbano de Teresina, foi nessa zona que se produziram as formas espaciais para a parcela da população com rendas altas, desde as construções habitacionais aos serviços e atividades comerciais, o que denota uma carga simbólica de valorização do solo urbano nesse espaço.

Com efeito, os usos das atividades comerciais e de serviços presentes na zona Leste não se dão apenas pelo nível econômico de habitantes, mas são consumidos por aqueles que possuem condições financeiras para sua aquisição e que se encontram espalhados pelo tecido urbano de Teresina. Assim, faz-se necessário compreender, como indica Villaça (2011), as relações entre a segregação e a estrutura espacial urbana, revelando as articulações entre esse processo com a desigualdade e dominação sociais ancoradas na produção social do espaço e do tempo não por bairros, mas por regiões da cidade. Enfim, segundo Villaça (2011, p. 38), é preciso “[...] mostrar a relação entre a dominação e a segregação, esclarecendo as especificidades da dominação *através do espaço urbano*, ou seja, mostrar o papel do espaço urbano no processo de dominação [...]”.

A constituição da centralidade dos serviços de saúde e suas transformações atuais em Teresina, com destaque para a descentralização em direção à região que abriga os grupos sociais de renda alta, evidencia que a dinâmica de produção espacial urbana dessa zona não se limita aos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão, mas alcança todo o espaço referido. Ademais, a manutenção dos serviços de saúde é sustentada pelas camadas populacionais de classes médias e altas da cidade que habitam, principalmente, a zona Leste, mas também se espalha pelo tecido urbano.

Uma característica dessas novas configurações espaciais dos serviços de saúde é que as iniciativas têm origem no setor privado, que detêm 14 dos 30 hospitais da cidade, sem dizer das clínicas médicas, laboratórios e consultórios particulares, agentes que representam a expressividade dessa oferta (TELES, 2011). Para aprofundar os estudos sobre o setor, Façanha (2009) analisou as novas dinâmicas regionais piauienses, nas quais os serviços de saúde da capital aparecem em pleno crescimento, pelo que o autor concluiu que oito aspectos caracterizam esse dinamismo: 1) significativo crescimento do setor em Teresina, no Estado e na região; 2) aumento na compra dos equipamentos; 3) existência, ao longo da história dos serviços de saúde em Teresina, de uma relação muito próxima entre políticas públicas e investimentos privados; 4) distribuição articulada da rede de serviços; 5) importante papel desempenhado pelos hospitais; 6) perfil dos pacientes dos serviços de saúde (SUS, planos de saúde e particulares); 7) crescimento na geração de emprego e na organização do mercado de trabalho local; 8) expressivo número de usuários oriundos de outros estados ou de cidades do interior do Piauí, atraídos pela posição geográfica ou pela concentração de serviços com um custo mais barato em comparação a outros centros urbanos de relevância regional e nacional, como Fortaleza e Recife.

As características evidenciadas por Façanha (2009), algumas delas também analisadas por Bueno (2008), corroboram o fato de que o processo histórico das interrelações entre poder público e privado construiu a centralidade dos serviços de saúde de Teresina, fazendo com que haja, na atualidade, uma rede articulada. Baseado nessa constatação, o poder público municipal fixou como meta, em seu Plano Diretor de 2002, reinstituído em 2006, auxiliar a iniciativa privada na consolidação da centralidade dos serviços de saúde, especialmente os da área central. Logo, percebe-se o quão esses serviços tornam-se mercadorias, as quais precisam ser vendidas nos mercados interno e externo, pondo em relevo a ideia de cidade – mercadoria (ARANTES, 2002; VAINER, 2002), que requer ações de diversos sujeitos para a sua solidificação (SÁNCHEZ, 2001). Ressalte-se que o poder público já visualiza a descentralização desses serviços ao afirmar que

[...] o setor de saúde privada aumentou o emprego em decorrência do crescimento da Medicina Suplementar, pela demanda por serviços especializados de média e alta complexidade e de diagnóstico. Os serviços são ofertados especialmente na área central da cidade, onde se concentra o maior número de hospitais, maternidades, clínicas, consultórios médicos e odontológicos, laboratórios, farmácias, um hospital-escola e duas faculdades públicas de medicina. Já se observa, porém, uma tendência de descentralização dos serviços, com a criação de unidades de saúde nas diversas regiões da cidade [...] (TERESINA, 2013a, p. 19).

A instituição de unidades de saúde em outros espaços da cidade, principalmente as privadas, caso do bairro Itararé (zona Sudeste) e dos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão (zona Leste) faz com que Teresina, no que se refere aos serviços de saúde, torne-se, atualmente, multicêntrica. Aliás, diz Spósito (2013, p. 74-75) que

[...] tenho usado o termo MULTICENTRALIDADE para me referir à conformação de mais de uma área de concentração comercial e de serviços, influenciando a perda relativa do peso e da importância do centro “principal” em estruturas espaciais tipicamente monocêntricas até então. Assim, o aparecimento de subcentros e eixos comerciais e de serviços especializados fora do centro tradicional; a implantação de galerias comerciais, reafirmando o centro ou fora dele; ou mesmo o crescimento dessas atividades em áreas pericentrais, antes estritamente residenciais, são formas de multiplicação de setores que nas cidades concentram atividades, pessoas e fluxos, possibilitando se reconhecer “áreas centrais” (no plural, em função do número delas), ainda que o centro principal continue a exercer a centralidade que expressa o conjunto da cidade. Esta tendência conforma a multicentralidade. O prefixo multi, de origem latina, é tomado no sentido de muitos.

A discussão da centralidade dos serviços de saúde e suas transformações passa, portanto, pela identificação de áreas centrais, capazes de gerar novos fluxos de pessoas, mercadorias ou informações, e evidencia processos de reestruturação das cidades. A análise

desse fenômeno e suas implicações socioespaciais põem em relevo a dinâmica da sociedade urbana.

Teresina, desde a fundação, em 1852, concentrou os maiores investimentos em infraestrutura urbana e geração de emprego e renda, o que atrai(u) para ela grandes levas de pessoas. Já a constituição da centralidade de seus serviços de saúde deu-se com a instalação do Hospital Getúlio Vargas (1941), desde quando houve incrementos significativos nas áreas adjacentes, particularmente pela iniciativa privada, consolidando esse centro de serviços.

O adensamento urbano, aliado às diferenciações socioeconômicas por zonas da cidade, tem ensejado novos movimentos das atividades comerciais e de serviços. Essa dinâmica promove a descentralização dos serviços de saúde para os bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão, pondo em relevo que a capital piauiense torna-se multicêntrica nesse setor, funcionando os bairros em que habitam os grupos sociais de renda alta da cidade como ímã que atrai fluxos diversos de pessoas, informações ou mercadorias, consolidando o espaço referido como um subcentro, em que os serviços de saúde se constituem em mais um elemento que o caracteriza.



### Capítulo 3

#### **Centralidade dos serviços de saúde na zona Leste de Teresina: produção, uso e gestão de territórios**

As (re)produções espaciais urbanas se configuram a partir das ações dos diversos agentes produtores do espaço, os quais acabam por constituírem formas e conteúdos diferenciados pelo tecido citadino. Nessa direção, a diferenciação socioespacial é percebida por meio da distribuição das atividades comerciais, de serviços, de lazer e de entretenimento, pelas formas e localizações de moradias das distintas classes sociais. Enfim, isso se dá pelos usos e ocupação do solo urbano que, ao se (re)produzirem constantemente, estimulam processos de (re)estruturação urbana.

Como aludido, em Teresina, a dinâmica de (re)estruturação urbana, que se intensificou a partir da década de 1990, tem promovido transformações na centralidade intraurbana, em que a zona Leste se sobressai às demais na atração de atividades comerciais e de serviços, provocando a consolidação de um subcentro, com destaque para os serviços de saúde, rede que vem crescendo intensivamente nessa área da cidade.

Nesse sentido, o movimento de descentralização dos serviços de saúde em Teresina para os bairros que formam uma área central na zona Leste responde às demandas de uma classe social com renda alta, que exige comodidade, facilidade e maior exclusividade, o que acaba por singularizar, de acordo com Villaça (2011), a produção socioespacial de uma dada área. Na verdade, a produção dos territórios dos serviços de saúde em outros espaços da cidade parte da consideração de suas características físicas e humanas, de suas formas e conteúdos, as quais incluem, portanto, o público consumidor. Daí que, conforme Silveira (2011, p.4-5), o território comporta a noção de um

[...] campo de forças que operam sobre formas “naturais” e artificiais. Mas estas formas têm um papel dinâmico, participando na produção de maiores dinâmicas de densidades técnicas, informacionais e normativas. Todavia, se as formas são importantes, também o são as ações humanas, isto é, o comportamento no território das pessoas, das instituições, das empresas, determinando um dinamismo que varia segundo sua origem, sua força, sua intencionalidade, seus conflitos. O território usado é assim uma arena onde fatores de todas as ordens, independentemente da sua força, apesar de sua força desigual, contribuem à geração de situações.

Nessa direção, análises acerca da distribuição espacial das atividades comerciais e de serviços permitem uma visualização de espaços da cidade mais propícios à (re)produção das relações de produção. Contribui, também, para a compreensão de como uma determinada

região da urbe se sobressai às demais na atração de investimentos, o que a diferencia socioespacialmente e permite entender a produção espacial urbana.

Nesse sentido, são objetivos do presente capítulo: 1) apreender a nova centralidade dos serviços de saúde na capital, sob a perspectiva de sua espacialização por bairros e zonas, baseada nos dados do relatório de cadastro mobiliário por atividades, disponibilizado pela Secretaria Municipal de Finanças de Teresina (TERESINA, 2015), as quais tem definição dada pela Classificação Nacional das Atividades Econômicas – CNAE (IBGE, 2015); 2) caracterizar os usuários dos serviços de saúde da zona Leste, obtida a partir da aplicação de questionários; 3) analisar a produção, o uso e a gestão dos territórios dos serviços de saúde na zona Leste de Teresina, especificamente nos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão, com base em dados coletados por meio de entrevistas, a partir das quais se buscou compreender as motivações dos proprietários e profissionais de saúde para se instalarem nessa região e as dinâmicas contidas nesse novo movimento de (re)configuração espacial da centralidade intraurbana dos serviços de saúde na capital piauiense.

### **3.1 Distribuição espacial dos serviços de saúde de Teresina: a zona Leste em destaque**

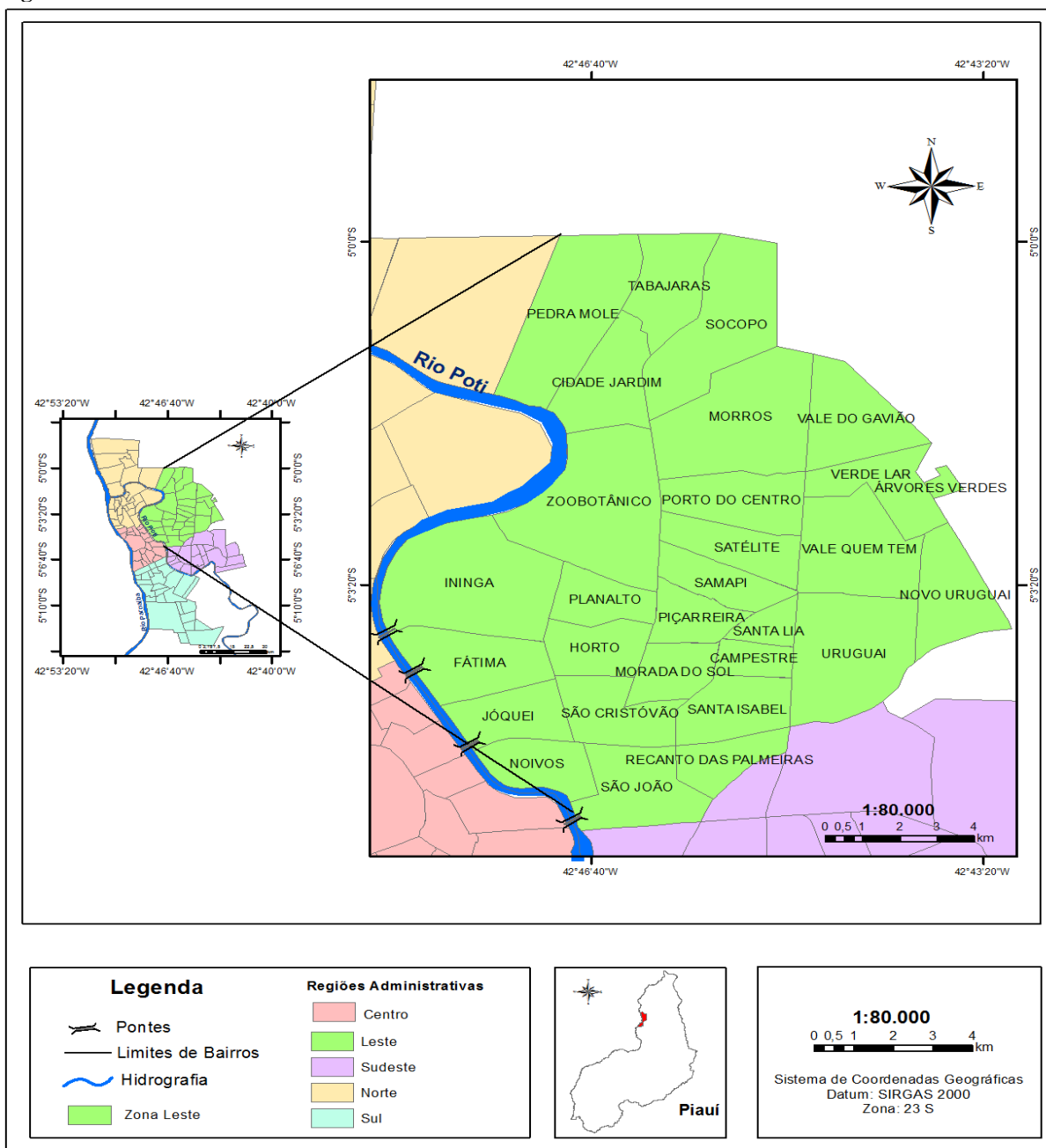
A malha urbana de Teresina é constituída de 123 bairros, distribuídos em 5 zonas, sendo 27 localizados na Leste (figura 20). A ocupação desse espaço da cidade, como aludido, tem seu marco ainda na década de 1950, com o lançamento do primeiro empreendimento imobiliário, Cidade Jardim (Socopo), o qual era constituído do próprio loteamento, clube social, energia elétrica e outras benfeitorias (CASTELO BRANCO, 2012), mas que vai se consolidar após 1970<sup>15</sup>.

A produção socioespacial da zona Leste foi favorecida pela construção da Ponte Juscelino Kubistchek (1957), a abertura da BR 343 e a instalação da Universidade Federal do Piauí (década de 1970), o que fomentou a constituição de um espaço propício à instalação de atividades comerciais e de serviços voltados para o público de renda alta desde os anos de 1970, principalmente em sua área mais central (ABREU, 1983; ARAÚJO, 1993; CASTELO BRANCO, 2012; LIMA, 2001;).

---

<sup>15</sup> Para uma leitura mais aprofundada da produção socioespacial da zona Leste de Teresina, ver, dentre outros estudos, Abreu (1983), Lima (2001) e Castelo Branco (2012).

Figura 20– Zona Leste de Teresina – Piauí. 2015



Fonte: Teresina (2013). Organização: Paulo Henrique de Carvalho Bueno. Geoprocessamento: Silvana de Sousa Silva (2015).

Contudo, essa zona não possui homogeneidade, seja nos aspectos populacionais, seja nos referentes à renda ou à oferta de atividades comerciais e de serviços. Nessa direção, constata-se que os seus 27 bairros possuem situações demográficas díspares, que permitem um raciocínio mais geral. Os bairros mais centrais, moradia dos segmentos de renda alta, tiveram, por exemplo, incrementos populacionais ínfimos quando comparados aos periféricos (moradia dos segmentos de renda baixa), uma das evidências do crescimento da pobreza

urbana de Teresina, que acaba por ocupar as franjas da cidade por ser esse o único espaço que pode ser adquirido a partir dos pequenos ganhos financeiros.

Segundo dados do IBGE (2000, 2010), a zona Leste foi a que obteve maior crescimento populacional, com 26,5%; a Sul, 13,3%; a Sudeste, 13,2%; a Norte, 12,3%; e a Centro diminuiu a população em 6,0%. Os dados do quadro 11 revelam que os quatro bairros mais populosos da zona Leste registraram um movimento demográfico significativo, uma vez que o Vale Quem Tem passou de 15.128 habitantes, em 2000, para 20.106, em 2010 (aumento de 32,9%), situação que o manteve na primeira posição; já o Satélite, mesmo mantendo-se na segunda posição em 2010, teve um decréscimo populacional de 8,3%, pois saiu de 12.653 habitantes, em 2000, para 11.606, em 2010; o Verde Lar, que ocupava a 12ª posição em 2000, com 5.068 habitantes, viu seu contingente duplicar, com aumento de 118,9%, para 11.095, em 2010, ocupando a terceira posição; o Samapi, que ocupava a 19ª posição em 2000, saiu de 2.669 habitantes para 10.772, em 2010 (um acréscimo de 303,6%), ocupando a quarta posição.

Os bairros mais centrais também tiveram incrementos: Fátima saiu de uma população de 7.352 habitantes, em 2000, para 8.349, em 2010 (aumento de 13,6%); Ininga detinha 7.339, em 2000, e 8.099, em 2010 (aumento de 10,4%); e São Cristóvão saiu de 6.250 habitantes, em 2000, para 6.592, em 2010 (aumento de 5,5%). O bairro Jóquei foi o que registrou maior aumento 92,0%, uma vez que possuía 3.108 habitantes, em 2000, e chegou, em 2010, a 5.967. Destaca-se também o bairro Santa Isabel, cuja população elevou-se em 81,4%, passando de 3.679 habitantes, em 2000, para 6.675, em 2010. Enfim, constata-se, a partir desses dados, que o crescimento populacional foi mais significativo nos bairros periféricos da região, uma vez que, ao somar as populações dos dois mais populosos (Vale Quem Tem e Satélite), obtém-se 31.712 habitantes, em 2010, o que ultrapassa o contingente dos quatro mais centrais (Fátima, Ininga, Jóquei e São Cristóvão), com 29.007 habitantes, em 2010.

**Quadro 11 – População residente nos bairros da zona Leste de Teresina – Piauí. 2000/2010.**

Bairros	População residente		% (2010/2000)
	2000	2010	
Vale Quem Tem	15.128	20.106	32,9%
Satélite	12.653	11.606	-8,3%
Verde Lar	5.068	11.095	118,9%
Samapi	2.669	10.772	303,6%
Pedra Mole	9.748	10.528	8,0%
São João	8.627	8.362	-3,1%
Fátima	7.352	8.349	13,6%
Ininga	7.339	8.099	10,4%
Piçarreira	7.483	7.381	-1,4%
Tabajaras	5.951	6.871	15,5%
Porto do Centro	8.458	6.805	-19,5%
Santa Isabel	3.679	6.675	81,4%
São Cristóvão	6.250	6.592	5,5%
Jóquei	3.108	5.967	92,0%
Horto	4.091	5.889	44,0%
Planalto	5.983	5.543	-7,4%
Morada do Sol	4.637	5.496	18,5%
Uruguai	2.209	4.776	116,2%
Campestre	3.499	4.420	26,3%
Noivos	2.750	3.734	35,8%
Santa Lia	2.566	2.091	-18,5%
Socopo	536	1.892	253,0%
Vale do Gavião	22	1.507	6750,0%
Morros	944	1.166	23,5%
Recanto das Palmeiras	1.129	989	-12,4%
Novo Uruguai	261	416	59,4%
Zoobotânico	190	316	66,3%
<b>Total</b>	<b>132.330</b>	<b>167.443</b>	<b>26,5%</b>

Fonte: IBGE (2000, 2010).

Em relação à renda média domiciliar dos bairros da zona Leste, o quadro 12 revela as desigualdades presentes nesse espaço. Verifica-se que os bairros em que residem os segmentos de renda alta foram os primeiros a se constituírem nessa região, conforme revela Abreu (1983), e formam um núcleo de concentração de renda alta, representado pelos bairros Jóquei, Fátima, São Cristóvão, Ininga, Horto e Morada do Sol, com rendas médias de R\$ 12.033,00, R\$ 8.762,00, R\$ 8.547,00, R\$ 7.819,00, R\$ 7.554,00 e R\$ 6.885,00, respectivamente. Por outro lado, constata-se que os bairros com as rendas baixas encontram-se na periferia dessa região, representados pelo Vale do Gavião, Pedra Mole, Satélite, Verde Lar, Samapi e Tabajaras, com rendas de R\$ 1.501,00, R\$ 1.440,00, R\$ 1.337,00, R\$ 1.302,00, R\$ 1.014,00 e R\$ 858,00, respectivamente.

**Quadro 12 – Renda média domiciliar por bairros da zona Leste de Teresina - Piauí. 2010.**

<b>Bairros</b>	<b>Renda média em R\$</b>
Jóquei	12.033,00
Fátima	8.762,00
São Cristóvão	8.547,00
Ininga	7.819,00
Horto	7.554,00
Morada do Sol	6.885,00
Recanto das Palmeiras	6.431,00
Santa Isabel	5.545,00
Zoobotânico	5.420,00
Planalto	5.035,00
São João	4.209,00
Campestre	3.335,00
Noivos	3.032,00
Santa Lia	2.993,00
Uruguai	2.773,00
Morros	2.433,00
Piçarreira	2.383,00
Socopo	1.998,00
Novo Uruguai	1.683,00
Porto do Centro	1.673,00
Vale Quem Tem	1.652,00
Vale do Gavião	1.501,00
Pedra Mole	1.440,00
Satélite	1.337,00
Verde Lar	1.302,00
Samapi	1.014,00
Tabajaras	858,00

Fonte: IBGE (2010).

Na verdade, os dados evidenciam as diferenciações socioespaciais presentes na zona Leste, assim como entre essa região e o restante da cidade, o que enseja produções espaciais contínuas, seja para fins habitacionais, seja para o desenvolvimento de atividades comerciais e de serviços, setor que vem se expandindo com maior densidade nos bairros mais centrais.

Com relação aos serviços de saúde, por exemplo, a zona central da cidade ainda concentra a maior parte, mas outros bairros despontam como novas áreas de centralidade, sobressaindo-se, principalmente, os mais centrais de cada zona, enquanto os situados nas franjas urbanas carecem de muitos desses serviços. Na verdade, os serviços de saúde de baixa complexidade são os que mais se espraiam pelo tecido urbano, enquanto os de média e alta complexidade são os mais concentrados.

Dentre as atividades de média e alta complexidade mencionam-se as de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências<sup>16</sup>. Conforme o

<sup>16</sup> Compreende os serviços de internação de curta ou longa duração prestados a pacientes realizados em hospitais gerais e especializados, hospitais universitários, maternidades, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva e outras instituições de saúde com internação, incluindo-se os hospitais militares e os hospitais de centros penitenciários. Essas atividades são realizadas sob a supervisão direta de médicos e incluem: serviços de médicos; laboratório, radiológicos e anestesiológicos; centros cirúrgicos; serviços

quadro 13, o bairro Centro possui 53 atividades de atendimento hospitalar, seguido de Fátima (7), Itararé, Ilhotas, Marquês e São Cristóvão(4 cada) e Jóquei (3). No somatório, a zona Centro possui 73; a Leste, 21; a Norte, 9; e a Sudeste e Sul, 4 em cada. A zona Leste vem revelando-se, assim, como espaço de atração, posto que, dentre as cinco zonas, ocupa, em número de atividades, o segundo lugar.

**Quadro 13 – Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências. Teresina – Piauí. Junho/2015.**

Zona	Bairro	Quantidade
Centro	Centro	53
	Ilhotas	4
	Marquês	4
	Nossa senhora das Graças	2
	Cabral	2
	Piçarra	2
	Frei Serafim	1
	Mafuá	1
	Matinha	1
	Monte Castelo	1
	Porenquanto	1
	São Pedro	1
Leste	Fátima	7
	São Cristóvão	4
	Jóquei	3
	Ininga	2
	Noivos	2
	Satélite	2
	Piçarreira	1
Norte	Aeroporto	2
	Primavera	2
	Matadouro	1
	Memorare	1
	Mocambinho	1
	Santa Rosa	1
	São Joaquim	1
Sudeste	Itararé	4
Sul	Parque Piauí	1
	Portal da Alegria	1
	Promorar	1
	Saci	1
<b>Total</b>		<b>111</b>

Fonte: IBGE (2015); Teresina (2015).

farmacêuticos, de alimentação e outros, prestados em hospitais. Compreende também os serviços prestados pelas unidades mistas de saúde, compostas por um centro de saúde e uma unidade de internação, com características de hospital local de pequeno porte, sob administração única; as atividades dos navios-hospital; as atividades de centros de parto. Assim, não compreende as atividades veterinárias, as exercidas em prontos-socorros com assistência 24 horas e com leitos de observação e os serviços móveis de atendimentos a urgências, as de ambulâncias com função única de remoção de pacientes, sem envolver atendimento e acompanhamento por médicos, as atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos e as atividades de complementação diagnóstica e terapêutica (IBGE, 2015).

No tocante às atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências<sup>17</sup>, conforme mostra o quadro 14, tem-se que a centralidade principal da cidade está no bairro Centro, com um total de 12. Os bairros Jóquei e Ininga (3 cada) são seguidos de Fátima e Horto (1 cada), o que coloca a zona Leste com 8 das 31 atividades dessa modalidade existentes na capital piauiense. A zona Centro possui 20; a Norte, 2; e a Sul, 1, a Sudeste não contando com esse tipo de serviço.

**Quadro 14 – Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências. Teresina – Piauí. Junho/2015.**

Zona	Bairro	Quantidade
Centro	Centro	12
	Marquês	1
	Frei Serafim	1
	Matinha	1
	Monte Castelo	1
	Nossa Senhora das Graças	1
	Redenção	1
	São Pedro	1
	Vermelha	1
Leste	Jóquei	3
	Ininga	3
	Fátima	1
	Horto	1
Norte	Primavera	1
	Vila Operária	1
Sul	Promorar	1
<b>Total</b>		<b>31</b>

Fonte: IBGE (2015); Teresina (2015).

A atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos<sup>18</sup> também se descentraliza e se instala em todas as zonas, com exceção da Sudeste. Os bairros de maior concentração, conforme o quadro 15, são: Centro (154), Jóquei (27), Fátima (15), Ininga (12), São Cristóvão (11), Horto (8), e o Noivos (7). Decorre, portanto,

<sup>17</sup> Compreende os serviços de internação de curta ou longa duração prestados a pacientes realizados em hospitais gerais e especializados, hospitais universitários, maternidades, hospitais psiquiátricos, centros de medicina preventiva e outras instituições de saúde com internação, incluindo-se os hospitais militares e os hospitais de centros penitenciários. Essas atividades são realizadas sob a supervisão direta de médicos e incluem: serviços de médicos; laboratório, radiológicos e anestesiológicos; centros cirúrgicos; as exercidas em unidades de hospitais preparadas para atendimento a urgências; as exercidas em prontos-socorros com assistência 24 horas e com leitos de observação; serviços farmacêuticos, de alimentação e outros, prestados em hospitais; os serviços prestados pelas unidades mistas de saúde, compostas por um centro de saúde e uma unidade de internação com características de hospital local de pequeno porte, sob administração única; as atividades dos navios-hospital; as atividades de centros de parto. Assim, não compreende as atividades veterinárias; os serviços móveis de atendimento a urgências; as ambulância com função única de remoção de pacientes sem envolver atendimento e acompanhamento por médicos (IBGE, 2015).

<sup>18</sup> Compreende as atividades de consultas e tratamento médico prestadas a pacientes que não estão sob regime de internação, como consultórios, ambulatorios, postos de assistência médica, clínicas médicas especializadas ou não, policlínicas, consultórios privados em hospitais, clínicas de empresas, desde que equipados para a realização de procedimentos cirúrgicos. Assim, não compreende as atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; médica ambulatorial restrita a consultas (IBGE, 2015).



que, das 297 cadastradas, 188 localizam-se na zona Centro; 97, na Leste; 8, na Norte; e 4, na Sul. Enfim, esses números por zona põem em relevo as transformações na centralidade desses serviços, com ênfase na zona Leste.

**Quadro 15 – Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos. Teresina – Piauí. Junho/2015.**

Zona	Bairro	Quantidade
Centro	Centro	154
	Ilhotas	5
	Marquês	5
	Piçarra	5
	Cristo Rei	3
	Nossa senhora das Graças	3
	Cidade Nova	2
	Frei Serafim	2
	Matinha	2
	Três Andares	2
	Vermelha	2
	Cabral	1
	Porenquanto	1
	Tabuleta	1
Leste	Jóquei	27
	Fátima	15
	Ininga	12
	São Cristóvão	11
	Horto	8
	Noivos	7
	Morada do Sol	5
	São João	5
	Planalto	2
	Campestre	1
	Recanto	1
	Santa Isabel	1
	Santa Lia	1
	Satélite	1
Norte	Acarape	2
	Aeroporto	2
	Vila Operária	2
	Buenos Ayres	1
	Real Copagre	1
Sul	Parque Piauí	2
	Porto Alegre	1
	Saci	1
<b>Total</b>		<b>297</b>

Fonte: IBGE (2015); Teresina (2015).

Outro dado que demonstra a descentralização dessas atividades de saúde em Teresina é a expansão da atividade médico-ambulatorial restrita a consultas<sup>19</sup>. De acordo com o quadro

<sup>19</sup> Compreende as atividades de consultas e tratamento médico prestadas a pacientes externos exercidas em consultórios, ambulatórios, postos de assistência médica, clínicas médicas, clínicas oftalmológicas e policlínicas, consultórios privados em hospitais, clínicas de empresas, centros geriátricos, domicílio do paciente; unidades móveis fluviais equipadas. Assim, não compreende as atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; médica ambulatorial com recursos para realização de exames

16, ainda é no bairro Centro que se concentra o maior número (157), mas Jóquei (35), Fátima (21), Ininga (12), São Cristóvão (9) e Horto (8) destacam-se, também, nesse segmento. Na distribuição desses serviços por região da cidade, verifica-se que a zona Centro conta com 206, mas a Leste ocupa a segunda posição, 107; a Norte, 12; a Sul, 10; e a Sudeste, 9.

Em relação às atividades prestadas por médicos autônomos ou constituídos como empresas individuais e que exercem a profissão em consultórios de terceiros ou em unidades hospitalares, inclusive os anestesistas, assim como as de atenção ambulatorial, tem-se a seguinte distribuição: bairro Centro (32), Planalto (22), Ininga (6), Jóquei(5), São Cristóvão (4), Fátima, Vila Operária e Santa Isabel (2 cada), e Acarape, Cristo Rei, Extrema, Horto, Livramento, Marquês, Matinha, Memorare, Morada do Sol, Pirajá, Saci, Socopo e Vermelha (1 em cada). Das 88 atividades voltadas para esses serviços em Teresina, 44 localizam-se na zona Leste; 39, no Centro; 2, na Norte; 2, na Sudeste; e 1, na Sul (TERESINA, 2015).

**Quadro 16 – Atividade médica ambulatorial restrita a consultas. Teresina – Piauí. Junho/2015.**

<b>Zona</b>	<b>Bairro</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Centro</b>	Centro	157
	Piçarra	9
	Marquês	7
	Frei Serafim	4
	Ilhotas	4
	São Pedro	4
	Cristo Rei	3
	Nossa senhora das Graças	3
	Matinha	2
	Monte Castelo	2
	Pirajá	2
	Porenquanto	2
	Três Andares	2
	Vermelha	2
	Cabral	1
	Macaúba	1
Mafuá	1	
<b>Leste</b>	Jóquei	35
	Fátima	21
	Ininga	12
	São Cristóvão	9
	Horto	8
	São João	5
	Morada do Sol	4
	Noivos	2
	Planalto	2
	Santa Isabel	2
	Uruguai	2
	Campestre	1
	Piçarreira	1
	Recanto	1
	Santa Lia	1
	Socopo	1
<b>Norte</b>	Aeroporto	5
	Primavera	2
	Buenos Aires	1
	Mocambinho	1
	Poti Velho	1
	Real Copagre	1
	Vila Operária	1
<b>Sudeste</b>	Itararé	6
	Gurupi	1
	Parque Ideal	1
	Renascença	1
<b>Sul</b>	Lourival Parente	4
	Parque Piauí	3
	Angelim	1
	Saci	1
	Santo Antônio	1
<b>Total</b>		<b>344</b>

Fonte: IBGE (2015); Teresina (2015).

Constata-se, também, a descentralização de laboratórios clínicos<sup>20</sup>, enquanto os de anatomia patológica e citológica<sup>21</sup> mantêm-se concentrados no bairro Centro. Os dados do quadro 17 revelam que os laboratórios clínicos são os que mais se espalham no tecido urbano, contando o Centro com 51, Jóquei, 4, Itararé, Marquês, Morada do Sol e Piçarra, 2 cada. A distribuição por zona revela que o Centro possui 58 unidades, mas a Leste segue em segundo lugar, com 8, seguida da Norte, com 2, da Sudeste, com 2, e da Sul, com 1.

Ainda de acordo com o quadro 17, o bairro Centro concentra quase a totalidade dos serviços de exames de anatomia patológica e citológica, 18 dos 21 da capital. O bairro Jóquei possui apenas 1 empreendimento nessa modalidade, assim como Cabral e Matinha. Ou seja, esses serviços só são ofertados nas zonas Centro e Leste da cidade.

**Quadro 17 – Atividades de laboratórios clínicos e anatomia patológica e citológica e Teresina – Piauí. Junho/2015.**

Zona	Bairro	Quantidade	
		Clínicos	De anatomia patológica e citológica
Centro	Centro	51	18
	Cabral	--	1
	Marquês	2	--
	Piçarra	2	--
	Frei Serafim	1	--
	São Pedro	1	--
	Porenquanto	1	--
	Matinha	--	1
Leste	Jóquei	4	1
	Morada do Sol	2	--
	Vale Quem Tem	1	--
	Campestre	1	--
Norte	Água Mineral	1	--
	Matadouro	1	--
Sudeste	Itararé	2	--
Sul	Parque Piauí	1	--
<b>Total</b>		<b>71</b>	<b>21</b>

Fonte: IBGE (2015); Teresina (2015).

Quanto aos serviços de diálise e nefrologia<sup>22</sup>, 2 localizam-se no bairro Centro, 1 no Ilhotas e outro no Redonda. Os serviços de diagnóstico por registro gráfico ECG, EEG e

<sup>20</sup> Compreende as atividades dos laboratórios de análises clínicas; laboratórios de biologia molecular; postos de coleta laboratorial; unidades móveis equipadas de laboratório de análises clínicas, com pessoal especializado, sem fornecimento de consultas médicas; postos de coleta de laboratórios de análises clínicas. Assim, não compreende as atividades dos laboratórios de anatomia patológica e citológica (IBGE, 2015).

<sup>21</sup> Compreende as atividades dos laboratórios de anatomia patológica e citológica como exames citológicos; exames citopatológicos; exames histopatológicos. Assim, não compreende as atividades dos laboratórios de análises clínicas (IBGE, 2015).

<sup>22</sup> Compreende os serviços destinados ao tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica nas modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal. Assim, não compreende os serviços de atendimento a pacientes renais agudos em prontos-socorros e UTIs (IBGE, 2015).

outros exames análogos<sup>23</sup> igualmente estão concentrados no Centro, com 2, e 1 no Piçarreira, assim como os serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante<sup>24</sup>, com 5 no Centro, e 1 cada, no Marquês e no Primavera (TERESINA, 2015).

É relevante ressaltar o fato que a zona Leste já conta com serviços voltados para resoluções e diagnóstico de alta complexidade, como os de tomografia<sup>25</sup>, quimioterapia<sup>26</sup>, com 1 de cada especialidade; e de ressonância magnética<sup>27</sup>, com 3, conforme mostra o quadro 18. Acrescente-se que está localizado no Jóquei o único serviço de hemoterapia<sup>28</sup> da cidade (TERESINA, 2015). Além desses, os serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante<sup>29</sup> também se fazem presentes na zona Leste, com 2 no Jóquei, 2 no Ininga, 1 no Piçarreira, 1 no Fátima, e 1 no São Cristóvão. O restante encontra-se na zona Centro, com 12 no bairro Centro, 1 no Macaúba, e 1 no Mafuá, perfazendo 21 na capital.

**Quadro 18 – Atividades de serviços de tomografia, quimioterapia e ressonância magnética. Teresina – Piauí. Junho/2015.**

Zona	Bairro	Quantidade		
		Tomografia	Quimioterapia	Ressonância magnética
Centro	Centro	6	1	18
	Ilhotas	--	--	--
	Marquês	--	1	1
	Matinha	--	--	1
Leste	Jóquei	1	1	3
	São Cristóvão	1	--	--
Sudeste	Redonda	--	--	--
Sul	Saci	1	--	--
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>3</b>	<b>23</b>

Fonte: IBGE (2015); Teresina (2015).

<sup>23</sup> Compreende os serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG, polissonografia, audiometria e outros tipos de serviços de diagnóstico por registro gráfico. Assim, não compreende os métodos gráficos em cardiologia e neurologia exclusivamente em serviço de diagnóstico (IBGE, 2015).

<sup>24</sup> Compreende os serviços que realizam exames de ultrassonografia; os que realizam exames de tomografia; os que realizam exames de ressonância magnética (IBGE, 2015).

<sup>25</sup> Compreende os serviços que realizam exames de tomografia, não compreendendo os serviços de radiologia (IBGE, 2015).

<sup>26</sup> Compreende os serviços que realizam quimioterapia, isto é, a administração de drogas citostáticas para o tratamento de pacientes com neoplasias, devidamente estruturados para tal finalidade. Assim, não compreende os serviços que realizam radioterapia (IBGE, 2015).

<sup>27</sup> Compreende os serviços que realizam exames de ressonância magnética. Assim, não compreende os demais serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante (IBGE, 2015).

<sup>28</sup> Compreende os serviços prestados por hemocentros, núcleos de hemoterapia, unidades de coleta e transfusão, unidades de coleta de sangue, centrais de triagem laboratorial de doadores e agências transfusionais; demais serviços de hemoterapia. Não compreende a transformação do sangue e a fabricação de seus derivados (IBGE, 2015).

<sup>29</sup> Compreende os serviços de radiodiagnóstico como radiologia médica e odontológica; densitometria óssea; hemodinâmica; medicina nuclear; mamografia; fluoroscopia; unidades móveis equipadas apenas de laboratório; radiológico, com pessoal especializado, sem fornecimento de consultas médicas. Assim, não compreende os serviços que realizam exames de tomografia e os que realizam exames de ressonância magnética (IBGE, 2015).

As atividades odontológicas<sup>30</sup> constituem-se como uma das especificidades de saúde que mais se espriam pelo tecido citadino, mas com concentração no bairro Centro, que possui 116 empreendimentos dos 140 existentes no Centro. A zona Leste conta com 66, sendo 26 bairro Jóquei, 11 Fátima, 8 no Horto, 4 no São Cristóvão, 3 nos Noivos, o que faz com que esses cinco bairros somem 52 dessas atividades de consultas e tratamento odontológico. A zona Norte possui 11, em que se destacam os bairros Mocambinho e São Joaquim, com 3 cada; na Sudeste, o Itararé responde pelo seu total, 15; na Sul, o Parque Piauí possui 6 das 12 existentes na zona (TERESINA, 2015).

Nas atividades de enfermagem<sup>31</sup>, verifica-se, também, uma distribuição espacial dispersa pela cidade. A zona Centro tem 22; a Leste, 10; a Sul, 6; a Norte, 5; e a Sudeste, 2. Das 45 atividades de enfermagem da cidade, o bairro Centro conta com 9. O restante assim se distribui: 3 no Matinha, 3 no Mocambinho, 2 na Piçarra, 2 no Saci, 2 no São Pedro, 2 no Vale Quem Tem, 1 no Acarape, 1 no Buenos Ayres, 1 no Campestre, 1 no Cristo Rei, 1 no Esplanada, 1 no Fátima, 1 no Gurupi, 1 no Horto, 1 no Ilhotas, 1 no Itararé, 1 no Jóquei, 1 no Marquês, 1 no Monte Castelo, 1 na Morada do Sol, 1 nos Noivos, 1 no Parque Jacinta, 1 no Parque Piauí, 1 no Porenquanto, 1 no Promorar, 1 no Santa Lia, 1 no São Cristóvão e 1 no Tabuleta (TERESINA, 2015).

Um dado que chama a atenção refere-se às atividades de profissionais de nutrição<sup>32</sup> e as de psicologia e psicanálise<sup>33</sup>, especialidades muito valorizadas na atualidade. Conforme quadro 19, em relação à primeira, a zona Centro possui 8, sendo 6 no bairro Centro, 1 no Macaúba e 1 no Três Andares; a zona Leste se destaca com 5, sendo 2 no Jóquei, 1 no Fátima, 1 no Ininga e 1 no Vale Quem Tem. Em relação à segunda, a zona Centro possui 32, com 25 no bairro Centro. Novamente, a zona Leste desponta, com 25, sendo os bairros mais representativos nessa especialidade Fátima, com 7; Horto e Morada do Sol, com 5 cada; e Jóquei, com 3.

---

<sup>30</sup> Compreende as atividades de consultas e tratamento odontológico, de qualquer tipo, prestadas a pacientes em clínicas e consultórios odontológicos, em hospitais, clínicas de empresas, domicílio do paciente; unidades móveis terrestres equipadas de consultório odontológico; unidades móveis fluviais equipadas de consultório. Assim, não compreende os laboratórios de prótese dentária (IBGE, 2015).

<sup>31</sup> Compreende as atividades realizadas por enfermeiros legalmente habilitados e as realizadas por enfermeiros legalmente habilitados exercidas de forma independente. Assim, não compreende as atividades de enfermagem associadas ao fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio (IBGE, 2015).

<sup>32</sup> Compreende as atividades realizadas por nutricionistas e as realizadas por nutricionistas, exercidas de forma independente. Assim, não compreende os serviços de terapia de nutrição enteral e parenteral (IBGE, 2015).

<sup>33</sup> Compreende as atividades de psicólogos e de psicanalistas. Assim, não compreende as atividades dos centros de assistência psicossocial (IBGE, 2015).

**Quadro 19 – Atividades de profissionais de nutrição, de psicologia e de psicanálise. Teresina – Piauí. Junho/2015**

Zona	Bairro	Quantidade	
		Profissionais de nutrição	Psicologia clínica e psicanálise
Centro	Centro	6	25
	Macaúba	1	--
	Três Andares	1	--
	Vermelha	--	2
	Frei Serafim	--	1
	Cidade Nova	--	1
	Marquês	--	1
	São Pedro	--	1
Leste	Fátima	1	7
	Jóquei	2	3
	Ininga	1	1
	Vale Quem Tem	1	--
	Horto	--	5
	Morada do Sol	--	5
	São Cristóvão	--	2
	Santa Isabel	--	1
	São João	--	1
Norte	Aeroporto	--	2
	Vila Operária	--	1
Sul	Lourival Parente	1	--
	Saci	1	--
	Bela Vista	--	1
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>60</b>

Fonte: IBGE (2015); Teresina (2015).

As atividades de fisioterapia<sup>34</sup> distribuem-se por toda a Teresina, com 176 no total. Os bairros com as maiores concentrações são Centro (32), Fátima e Jóquei (com 23 cada), São Cristóvão (9), Ininga (7), Itararé (6), Cristo Rei, Marquês e Vermelha (com 5 cada), Parque Piauí, Saci e São João (com 4 cada), Promorar, Lourival Parente, Mocambinho, Morada do Sol e Vale quem Tem (com 3 cada). Na distribuição por zona, tem-se que é a Leste que se destaca, com 83 atividades, seguida da Centro, com 59, a Sul, com 16, a Norte, com 10, e a Sudeste, com 8. Diz-se ainda que a área central da zona Leste, representada pelos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão, possui 55 destes, uma das evidências de sua densidade (TERESINA, 2015).

Por sua vez, as atividades de fonoaudiologia<sup>35</sup> assim se distribuem pelas zonas da cidade: a região Centro possui 29, com destaque para o bairro Centro (21); a Leste possui 10, com maior expressividade nos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão, com 3 cada, e

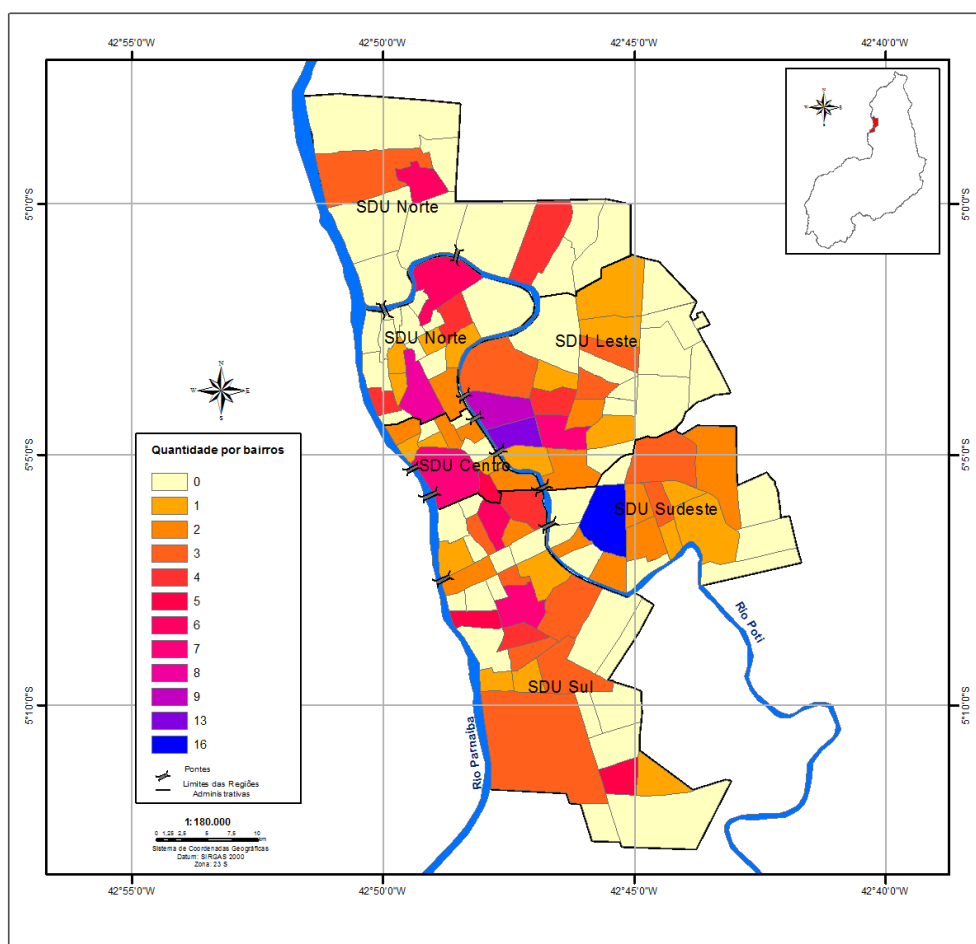
<sup>34</sup> Compreende as atividades de fisioterapeutas realizadas em centros e núcleos de reabilitação física e as realizadas por fisioterapeutas legalmente habilitados, exercidas de forma independente. Assim, não compreende as atividades de hidroginástica e demais atividades de condicionamento físico (IBGE, 2015).

<sup>35</sup> Compreende as atividades de fonoaudiólogos e as realizadas por fonoaudiólogos legalmente habilitados, exercidas de forma independente (IBGE, 2015).

Horto, com 1; a Norte possui 2 (Mocaminho e Primavera); a Sul, 4 (Saci); e 0 na Sudeste (TERESINA, 2015).

Outro fenômeno que adensa a centralidade dos serviços de saúde na zona Leste é o crescimento do número de empreendimentos para a prática de atividades de condicionamento físico<sup>36</sup>, realizadas em academias, que se espriam, na verdade, por todo o tecido urbano. Nesse sentido, como expresso na figura 21, o bairro Itararé conta com 16 academias; Jóquei, 13; Fátima, 9; Aeroporto, 8; Centro, São Cristóvão e Lourival Parente, 7 cada; Horto, 4; Ininga, 3; Morada do Sol e São João, 2 cada. Na distribuição por zona, tem-se que a Leste conta com 59 academias, com uma presença mais densa nos bairros mais centrais, uma vez que Fátima, Jóquei e São Cristóvão somam 29 atividades, Centro, 50, Sul, 41, Sudeste, 35, e Norte, 31.

**Figura 21 – Espacialização das atividades de condicionamento físico em Teresina – Piauí. 2015.**



Fonte: IBGE (2015); Teresina (2013, 2015). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Silvana de Sousa Silva (2015).

<sup>36</sup> Compreende as atividades de condicionamento físico (fitness) como ginástica, musculação, yoga, pilates, alongamento corporal, antiginástica, etc., realizadas em academias, centros de saúde física e outros locais especializados; atividades de hidroginástica; atividades de instrutores de educação física, inclusive individuais (personal trainers). Assim, não compreende as atividades de fisioterapia, os serviços de hidroterapia e as clínicas de estética e similares (IBGE, 2015).

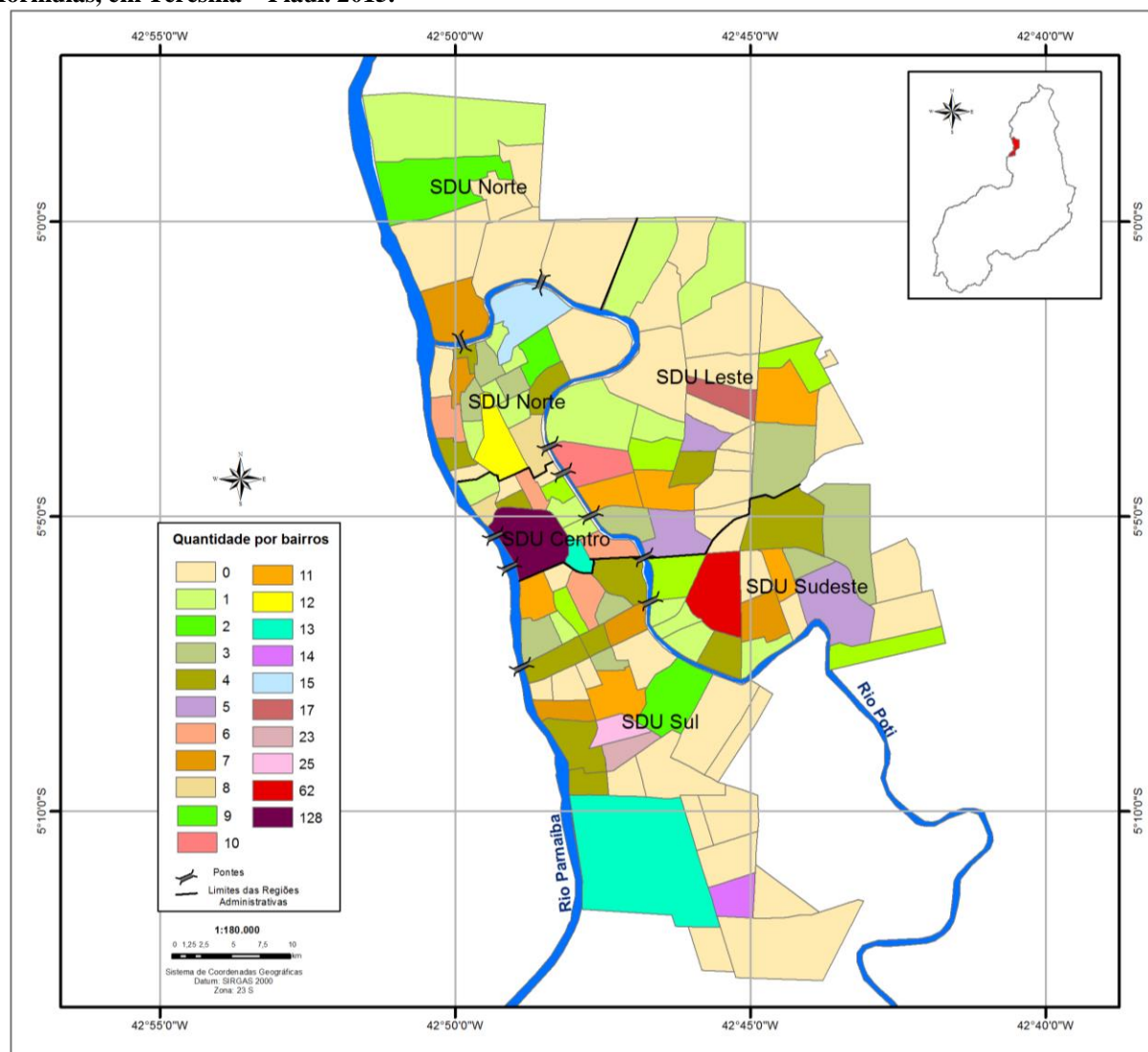


Outro elemento que reforça a descentralização das atividades de saúde na capital piauiense e contribui para a constituição de um subcentro na zona Leste refere-se ao comércio de artigos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas<sup>37</sup>. Como mostra a figura 22, os bairros de maior concentração são Centro (128), Itararé (62), Parque Piauí (25), Promorar (23), Satélite (17), Mocambinho (15), Angelim (14), Piçarra (13), Aeroporto e Esplanada (12 cada), Jóquei, Lourival Parente, São Cristóvão, Vale Quem Tem, Vermelha e Renascença (11 cada) e Fátima (10). Na distribuição por zona, destaca-se a Centro, com 226, seguida da Sul, com 122; Sudeste, com 107; Norte, com 94; e Leste, com 88.

---

<sup>37</sup> Compreende o comércio varejista de produtos farmacêuticos para uso humano sem manipulação de fórmulas; as drogarias. Assim, não compreende os medicamentos produzidos em unidades centrais de manipulação; o comércio varejista de medicamentos veterinários; o comércio varejista de medicamentos homeopáticos; o comércio atacadista de produtos odontológicos: cera, compostos para restauração dentária e similares (IBGE, 2015).

**Figura 22 – Espacialização do comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas, em Teresina – Piauí, 2015.**

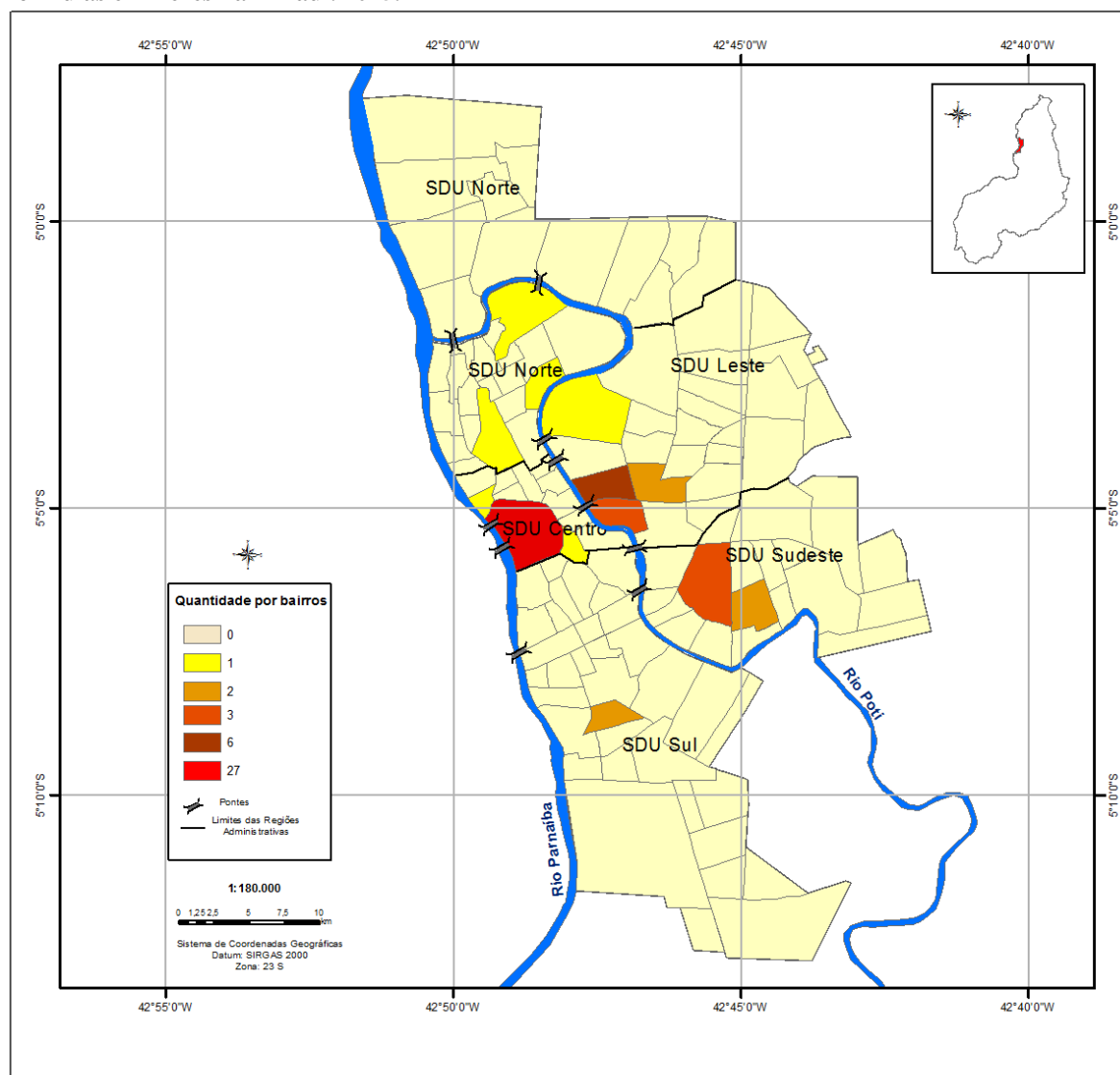


Fonte: IBGE (2015); Teresina (2013, 2015). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Silvana de Sousa Silva (2015).

Em relação ao comércio de artigos farmacêuticos com manipulação de fórmulas<sup>38</sup>, o bairro Centro destaca-se, com 27, o Jóquei (6), Itararé e Noivos (3 cada), Novo Horizonte, Parque Piauí e São Cristóvão(2 cada) e Aeroporto, Água Mineral, Ininga, Matinha, Mocambinho e Piçarra (1 cada). Na distribuição por zona, tem-se a Centro, com 29 atividades, a Leste, com 12, a Sudeste, com 5, a Norte, com 3, e a Sul, com 2 (figura 23).

<sup>38</sup> Compreende o comércio varejista de produtos farmacêuticos para uso humano manipulados no próprio estabelecimento através de fórmulas magistrais (receitas médicas) e da farmacopeia brasileira. Assim, não compreende os medicamentos produzidos em unidades centrais de manipulação; as atividades de drogarias; o comércio varejista de medicamentos homeopáticos; o comércio varejista de medicamentos veterinários (IBGE, 2015).

**Figura 23 – Espacialização do comércio varejista de produtos farmacêuticos, com manipulação de fórmulas em Teresina – Piauí, 2015.**



Fonte: IBGE (2015); Teresina (2015; 2013). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Silvana de Sousa Silva (2015).

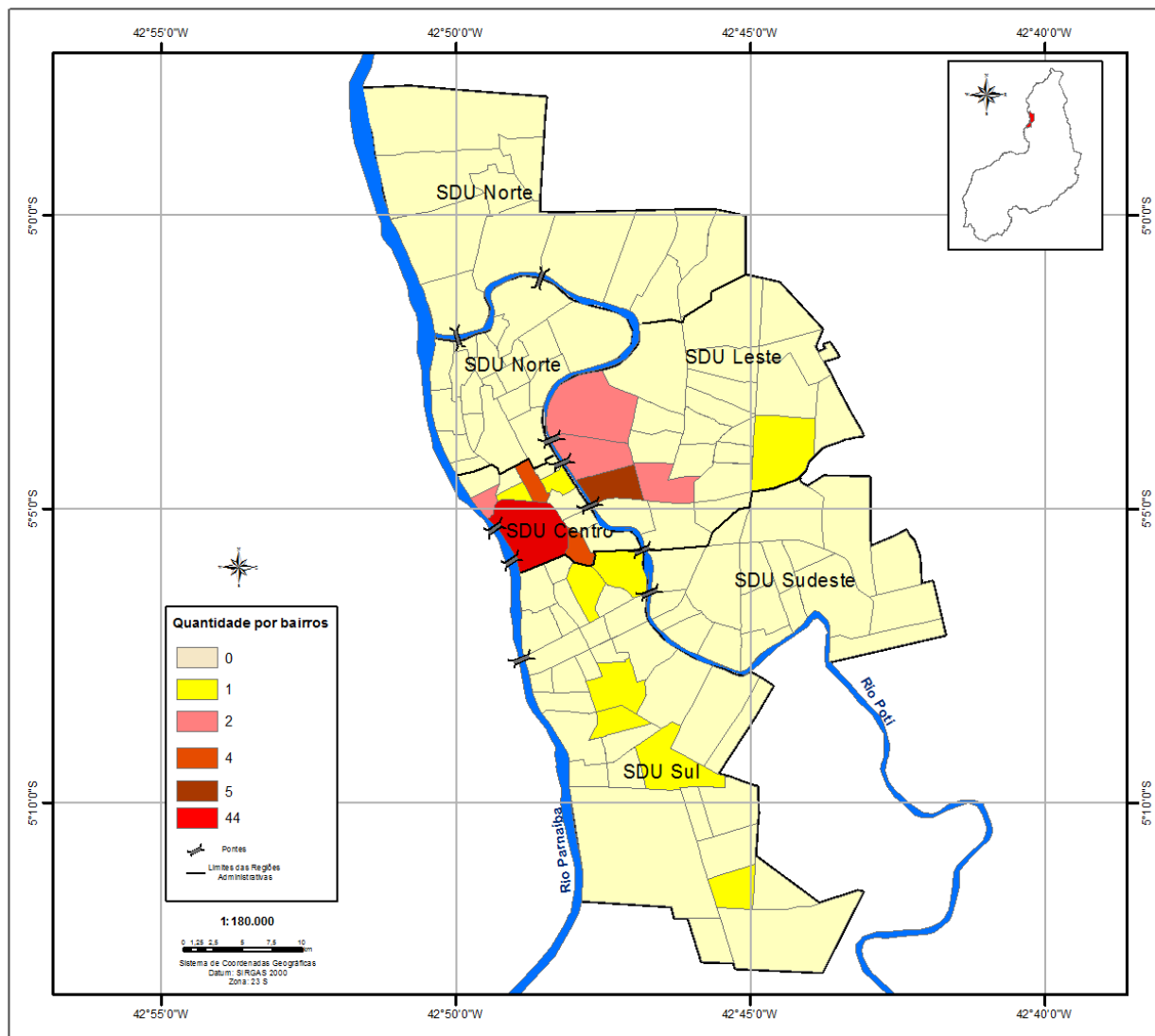
O comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos<sup>39</sup> inclui-se, também, nesse processo de descentralização das atividades comerciais e de serviços em Teresina. A zona Centro possui 58; a Leste, 12; e a Sul, 4. Como mostra a figura 24, o Centro concentra 44 das 74 da capital, o Jóquei, com 5, seguido por Fátima e São Cristóvão, com 2 cada. Já o comércio de produtos farmacêuticos homeopáticos<sup>40</sup> (figura 25) distribui-se com 5 no Centro,

<sup>39</sup> Compreende o comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos, muletas, cadeiras de rodas, aparelhos auditivos, termômetros, kits diagnósticos, nebulizadores, vaporizadores, aparelhos de pressão e outros similares. Assim, não compreende a fabricação de cadeiras de rodas, próteses e calçados (IBGE, 2015).

<sup>40</sup> Compreende o comércio varejista de produtos farmacêuticos homeopáticos, fitoterápicos e produtos da flora medicinal, com manipulação de fórmula, as farmácias homeopáticas. Assim, não compreende os medicamentos produzidos em unidades centrais de manipulação, as atividades de drogaria e o comércio varejista de medicamentos veterinários (IBGE, 2015).

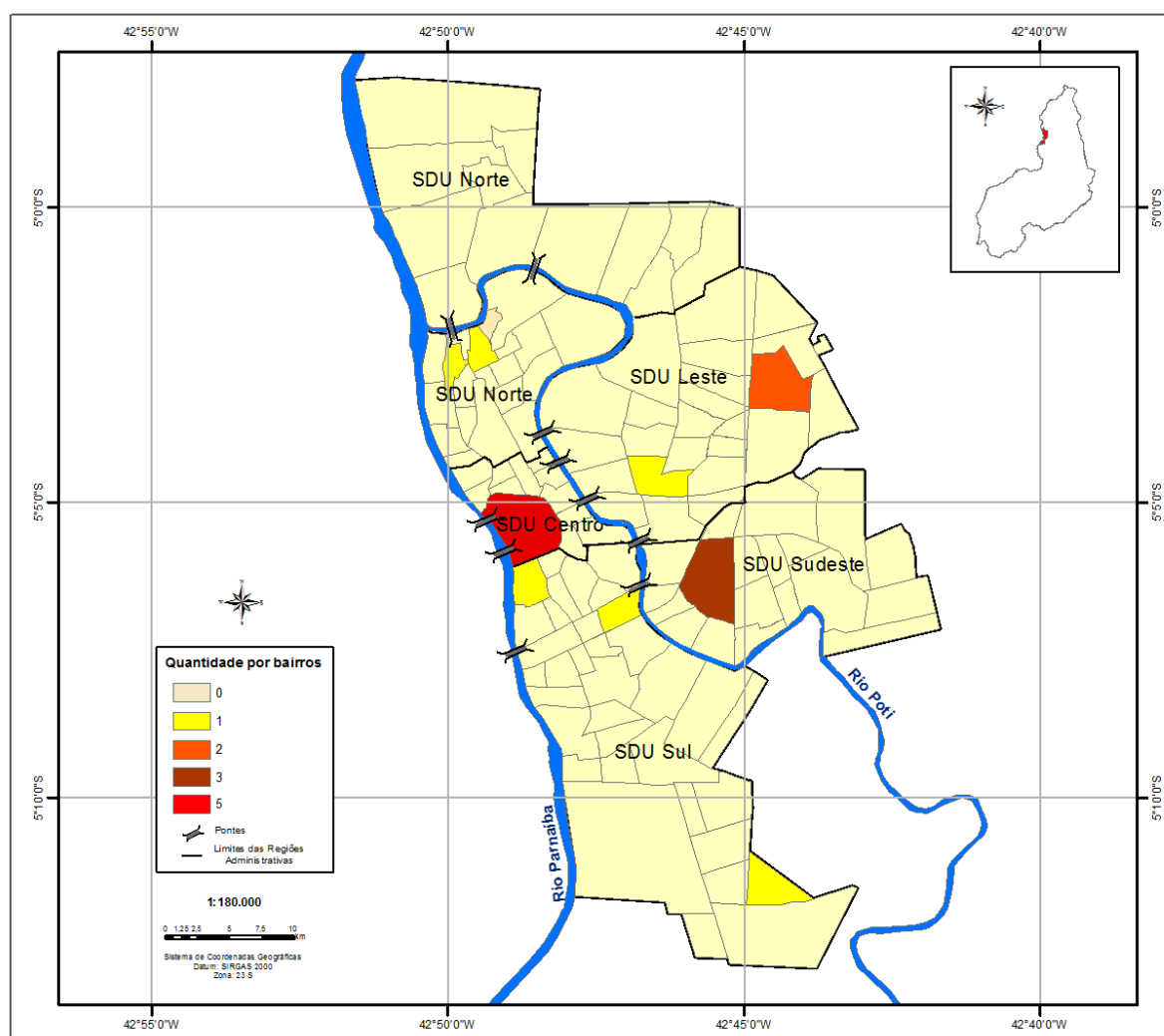
3 no Itararé e 2 no Vale Quem Tem. Daí a zona Centro deter 7, a Leste, 3, a Sudeste, 3, a Norte, 2, e a Sul, 1(TERESINA, 2015).

**Figura 24 – Espacialização do comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos em Teresina – Piauí. 2015.**



Fonte: IBGE (2015); Teresina (2013, 2015). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Silvana de Sousa Silva (2015).

**Figura 25 – Espacialização do comércio varejista de produtos farmacêuticos homeopáticos**



Fonte: IBGE (2015); Teresina (2013, 2015). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Silvana de Sousa Silva (2015).

As atividades de saúde<sup>41</sup> distribuídas na cidade totalizam 2.613, concentrando-se 1.336 na zona Centro, com destaque para o bairro Centro, com 938. A zona Leste ocupa a segunda

<sup>41</sup> As atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências; atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; atividade médica ambulatorial restrita à consultas; atividades prestadas por médicos autônomos ou constituídos como empresas individuais e que exercem a profissão em consultórios de terceiros ou em unidades hospitalares, inclusive os anestesistas, assim como as de atenção ambulatorial; laboratórios clínicos; laboratórios de anatomia patológica e citológica; serviços de diálise e nefrologia; serviços de diagnóstico por registro gráfico ECG, EEG e outros exames análogos; serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante; tomografia; quimioterapia; ressonância magnética; serviço de hemoterapia; serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante; atividades odontológicas; atividades de enfermagem; atividades de profissionais de nutrição; atividades de psicologia e psicanálise; atividades de fisioterapia; atividades de fonoaudiologia; atividades de condicionamento físico; comércio de artigos farmacêuticos sem manipulação de fórmulas; comércio de artigos farmacêuticos com manipulação de fórmulas; comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos; comércio de produtos farmacêuticos homeopáticos.

posição, com 654, destacando-se os bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão, com 350, dado que atesta a configuração de uma nova centralidade dos serviços de saúde em Teresina.

Os dados do cadastro mobiliário (TERESINA, 2015) permitem a visualização da distribuição das atividades de serviços de saúde pela malha urbana de Teresina. Verifica-se que o bairro Centro constitui-se como o espaço de centralidade superlativa na cidade, mas outras áreas despontam como novas centralidades, as quais tornam nítidos os processos de (re) estruturação por que passa a capital piauiense, seja a partir da expansão da área central, seja por meio da descentralização dos serviços de saúde.

No processo de descentralização dos serviços de saúde, é perceptível uma maior densificação na área central da zona Leste, notadamente nos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão, o que se constitui em mais um elemento para a formação de um subcentro nessa zona da cidade. Na verdade, as forças que fomentam esse movimento de descentralização reside no perfil socioeconômico dos usuários, na infraestrutura urbana e na consolidação dessa zona como a mais propícia para a (re)produção dos territórios dos serviços de saúde em Teresina, discussão do item seguinte.

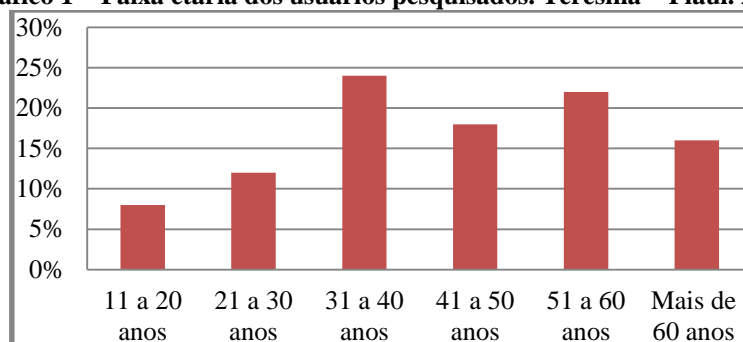
### **3.2 Caracterização dos usuários dos serviços de saúde da zona Leste de Teresina**

Para melhor compreensão da produção, uso e gestão dos territórios dos serviços de saúde, considerou-se importante traçar um perfil dos usuários desses serviços na zona Leste. Para tanto, foi aplicado questionário a 50 usuários de um estabelecimento com diversas modalidades de serviços (laboratório clínico, clínica de cardiologia, ginecologia, oftalmologia, exames com uso de imagens, fisioterapia, consultório odontológico, psicologia, ótica e academia). A quantidade de usuários ficou limitada à autorização do proprietário do empreendimento e à anuência dos entrevistados e, em razão disso, a escolha dos sujeitos foi aleatória, buscando-se aqueles que se disponibilizaram a responder. Decorre, pois, que os dados apresentados não correspondem a uma amostra estatística, mas são elucidativos da realidade em análise.

De acordo com o gráfico 1, os usuários dos serviços de saúde da zona Leste têm sua maior representatividade na faixa etária de 31 a 40 anos (24%), seguido da de 51 a 60 anos (22%) e da de 41 a 50 anos (18%), o que revela o predomínio de uma população adulta. Constata-se também um percentual significativo de pessoas com mais de 60 anos, que representam 16%. A faixa de 21 a 30 anos responde por 12% e a de 11 a 20 anos, por

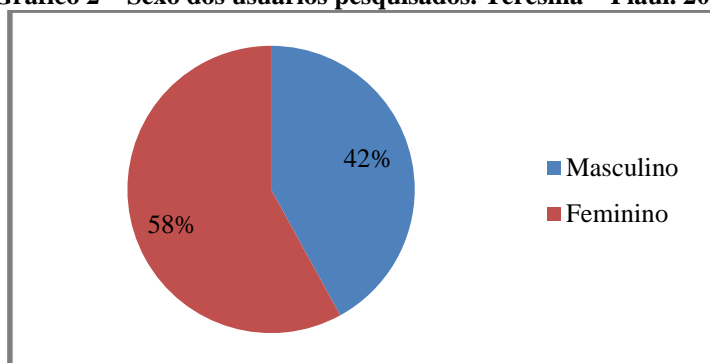
8%. Quanto ao sexo, o maior percentual, conforme o gráfico 2, é de mulheres (58%), ao passo que os homens, por sua vez, representam 42% do total pesquisado.

**Gráfico 1 – Faixa etária dos usuários pesquisados. Teresina – Piauí. 2015.**



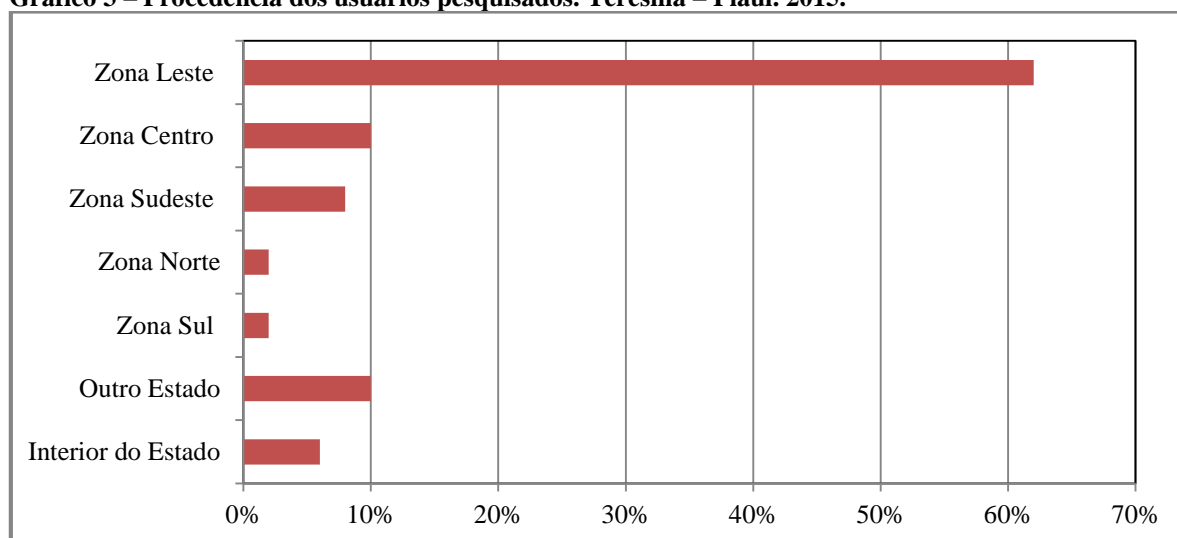
Fonte: Pesquisa direta. 2015.

**Gráfico 2 – Sexo dos usuários pesquisados. Teresina – Piauí. 2015.**



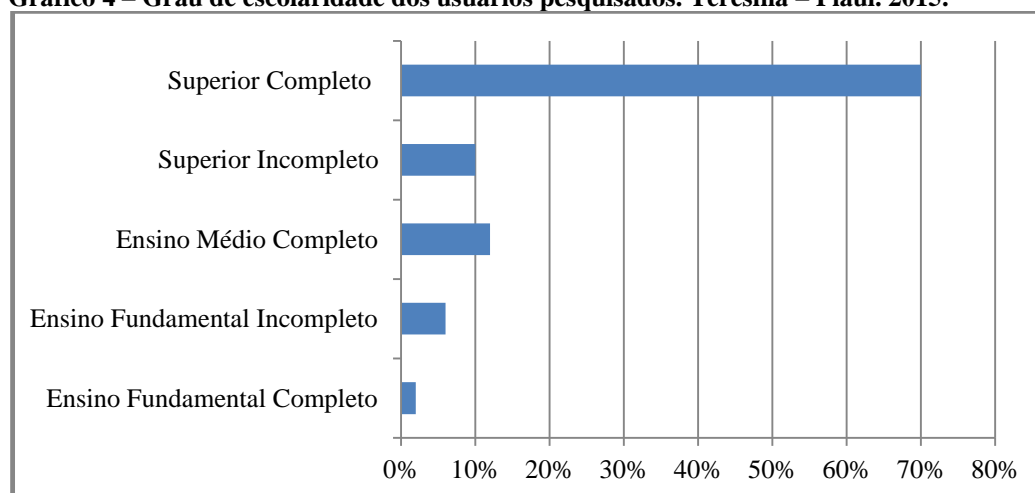
Fonte: Pesquisa direta. 2015.

Um dado que chama a atenção é o da procedência dos usuários, uma vez que se constatou que vêm de vários espaços da cidade, assim como do interior do Piauí e de outras unidades da federação, embora predominem moradores da zona Leste, (62%), enquanto os provenientes da zona Centro são 10%, da Sudeste, 8%, e das zonas Sul e Norte, 2% cada. Um dos fatores que pode explicar a utilização desses serviços por residentes nas zonas Centro e Sudeste é a proximidade geográfica dessas regiões. Nessa distribuição, ressalte-se o percentual significativo de usuários de outros estados (10%), ao qual se seguiu o percentual de usuários oriundos do interior do estado (6%), números que demonstram que a capacidade de geração de fluxos de pessoas para esses serviços ultrapassa os limites municipais e reafirmam a centralidade interurbana que exerce Teresina sobre os municípios do interior do Piauí e de estados vizinhos.

**Gráfico 3 – Procedência dos usuários pesquisados. Teresina – Piauí. 2015.**

Fonte: Pesquisa direta. 2015.

Em relação ao grau de escolaridade dos usuários, conforme o gráfico 4, 70% possui curso superior completo, 12% ensino médio completo, 6% ensino superior incompleto e 2% ensino fundamental completo, dados que evidenciam que o público usuário desses serviços possui um nível de escolaridade elevado.

**Gráfico 4 – Grau de escolaridade dos usuários pesquisados. Teresina – Piauí. 2015.**

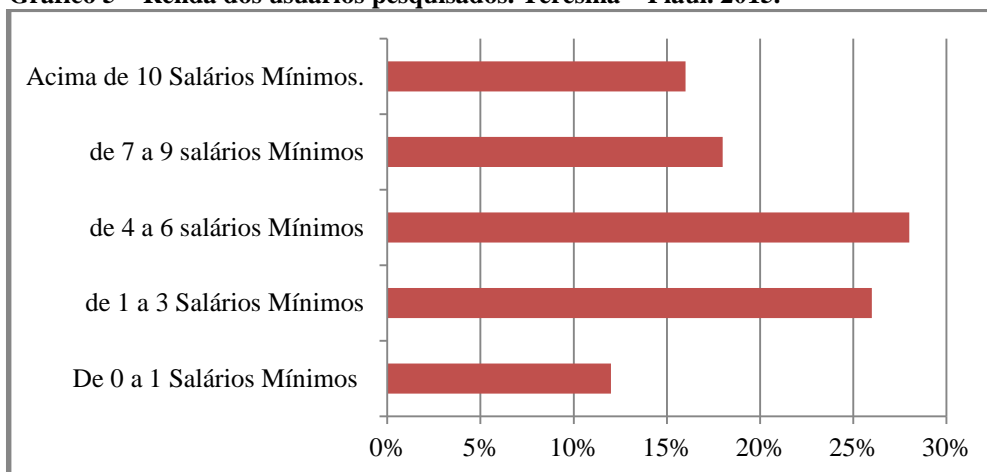
Fonte: Pesquisa direta. 2015.

No que diz respeito à renda, o gráfico 5 demonstra que 28% dos usuários pesquisados ganham de 4 a 6 salários mínimos, 26% de 1 a 3, 18% de 7 a 9 e 16% acima de 10 salários mínimos. Na verdade, quando se agrupam os que ganham acima de 4 salários mínimos (a partir de R\$3.152,00), que totalizam 62% dos usuários pesquisados, conclui-se que o público consumidor desses serviços é predominantemente de renda média e alta, dado que reforça o argumento de que os serviços de saúde descentralizam-se em direção à zona Leste na busca de um público diferenciado social e economicamente, o que corrobora as ideias de Villaça



(2001) acerca dos processos de transformação da centralidade intraurbana. Por outro lado, quando se agrupam os que ganham até 3 salários mínimos (R\$2.364,00), esses representam 38% dos usuários, um dado que pode ser explicado pela predominância do uso de planos de saúde empresariais e estatais.

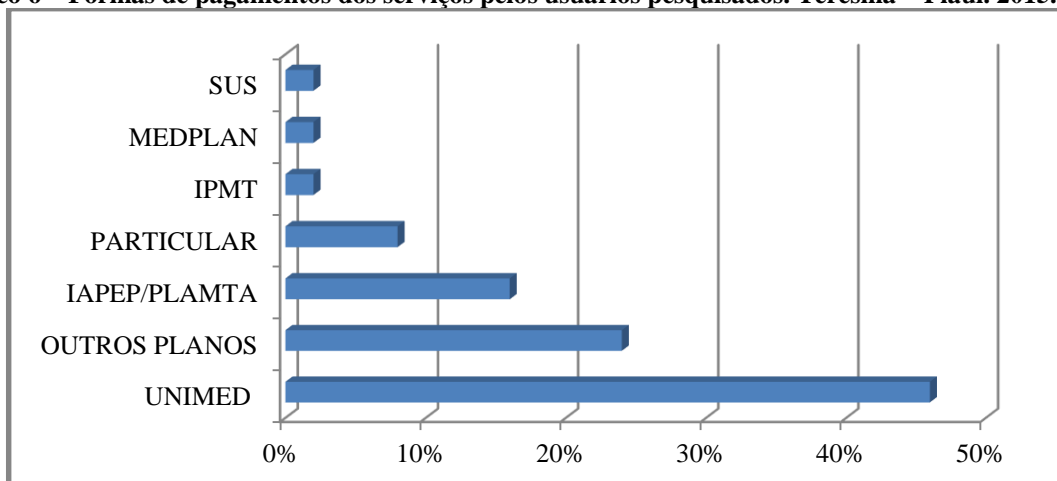
**Gráfico 5 – Renda dos usuários pesquisados. Teresina – Piauí. 2015.**



Fonte: Pesquisa direta. 2015.

Os dados de renda evidenciam também o critério de acesso aos serviços. Dos usuários entrevistados, 90% dispõem de planos de saúde para realizar tratamentos médicos, com predomínio do plano de saúde UNIMED (46%), seguido de outros planos (24%), IAPEP/PLAMTA (16%), IPMT e MEDPLAN (2% cada). Respondendo o acesso com pagamento particular por 8% dos pesquisados. Com efeito, observa-se o baixo atendimento pelo SUS, o qual responde apenas por 2%, uma das evidências do pouco uso dos serviços pelos segmentos de renda baixa e das desigualdades socioespaciais presentes em Teresina (gráfico 6).

**Gráfico 6 – Formas de pagamentos dos serviços pelos usuários pesquisados. Teresina – Piauí. 2015.**



Fonte: Pesquisa direta. 2015.

Na verdade, esses dados acerca das formas de acesso aos serviços revelam um dos mecanismos que financiam a expansão e (re)produção do setor saúde em Teresina: as operadoras de planos de saúde. Dentre as seguradoras privadas, destacam-se o Grupo Unimed, com 110.000 mil associados no Piauí (UNIMED, 2015), e o Medplan, com 60.389 mil (MEDPLAN, 2015). Em relação aos planos públicos, predominam o IAPEP Saúde, com 178.000 mil conveniados, e o PLAMTA, com 192.000 mil (IAPEP, 2015a).

Em síntese, os dados socioeconômicos dos usuários só confirmam a assertiva de que a condição de renda tem sido um dos balizadores para a instalação e expansão dos serviços de saúde na zona Leste, particularmente nos bairros Fatima, Jóquei e São Cristóvão, área central dessa região. Nesse sentido, a produção dos territórios por esses serviços produzem mutações nas formas e conteúdos dos espaços, em que as exposições dos sujeitos, obtidas a partir de entrevistas, revelam com mais nitidez aspectos desse processo.

### **3.3 Territórios dos serviços de saúde na zona Leste: uma análise de sua produção**

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 socioespacial, traduzida, como já aludido, 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, médico<sup>42</sup>).

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.

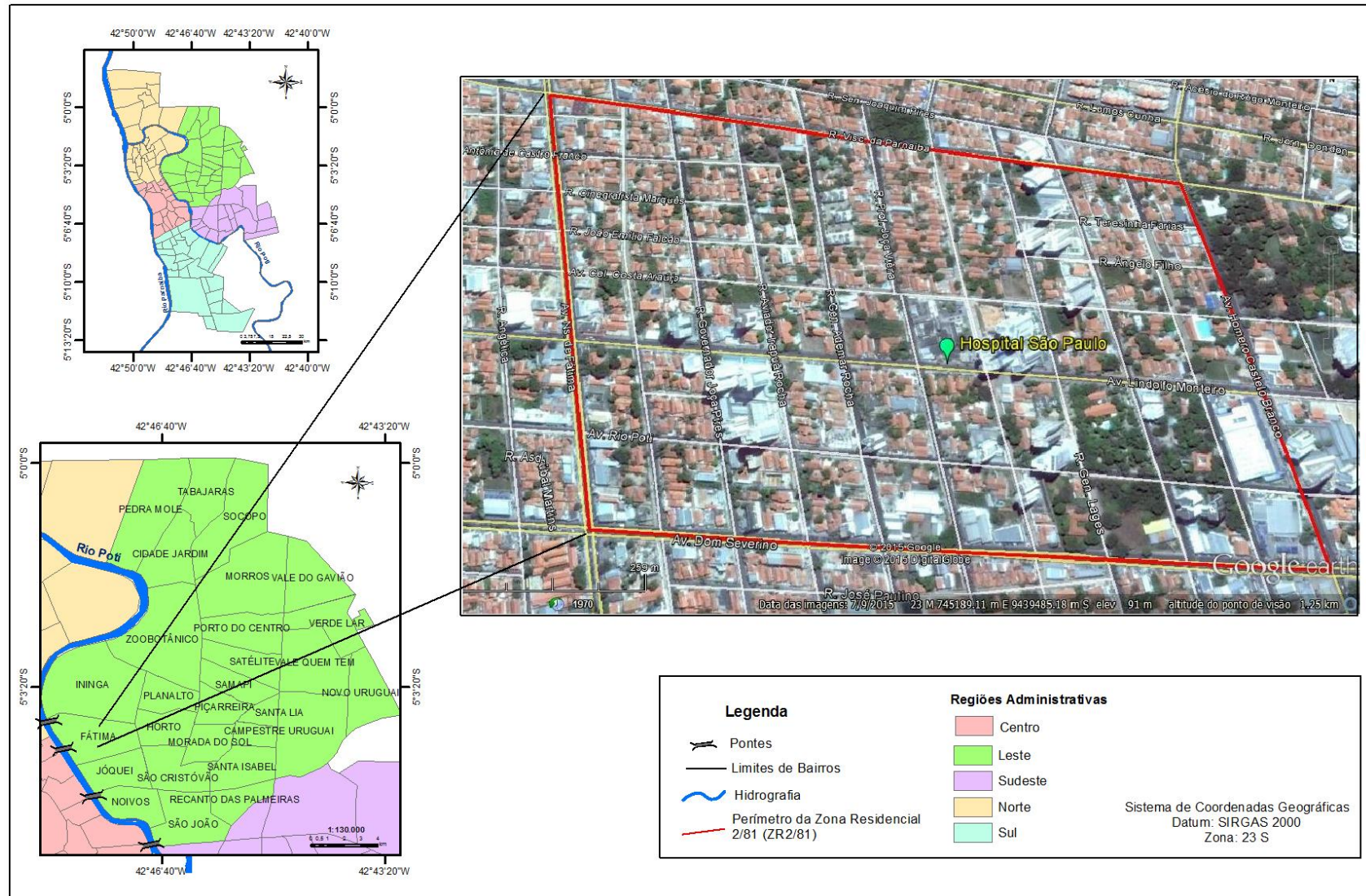
Na verdade, esse dispositivo, contido no capítulo IV da Lei nº 2.265/93, criou um quadrilátero formado pelas intersecções das avenidas Nossa Senhora de Fátima, Dom Severino, Homero Castelo Branco e Visconde da Parnaíba, englobando a rua de localização do referido hospital, como mostra a figura 26. Decorre, portanto, que as atividades deveriam

---

<sup>42</sup> Entrevista concedida em 4 de julho de 2014.

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.

Figura 26 – Localização do perímetro da Zona Residencial 2/81 (ZR2/81) definido pela Lei nº 2.265/1993 de Teresina – Piauí, 1993.



Fonte: Teresina (1993, 2013); Google Earth (2015). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Silvana de Sousa Silva (2015).

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. O Código de Posturas, segundo as disposições preliminares, art. 1º, regulamenta as

[...] medidas de polícia administrativa de competência do município em matéria de higiene e ordem pública, costumes locais, bem como de funcionamento dos estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços, estatuinto as necessárias relações entre o poder público local e os municípios, visando disciplinar o exercício dos direitos individuais para o bem-estar geral (TERESINA, 1998, 2007).

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 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, médico<sup>43</sup>).

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 Leste<sup>44</sup>).

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), devem-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 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, como aludido, 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).

---

<sup>43</sup> Entrevista concedida em 2 de fevereiro de 2015.

<sup>44</sup> Entrevista concedida em 15 de julho de 2015.

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, 2014a), há ainda a instalação, ampliação e mudanças nas formas urbanas para abrigar empreendimentos de serviços de saúde, aspectos já discutidos.

Com efeito, esses fatores que fomentam a descentralização dos serviços de saúde produzem uma dinâmica de produção espacial da zona Leste que a diferencia sociespacialmente. 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, médico<sup>45</sup>).

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 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

---

<sup>45</sup> Entrevista concedida em 2 de fevereiro de 2015.



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, médico<sup>46</sup>).

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.

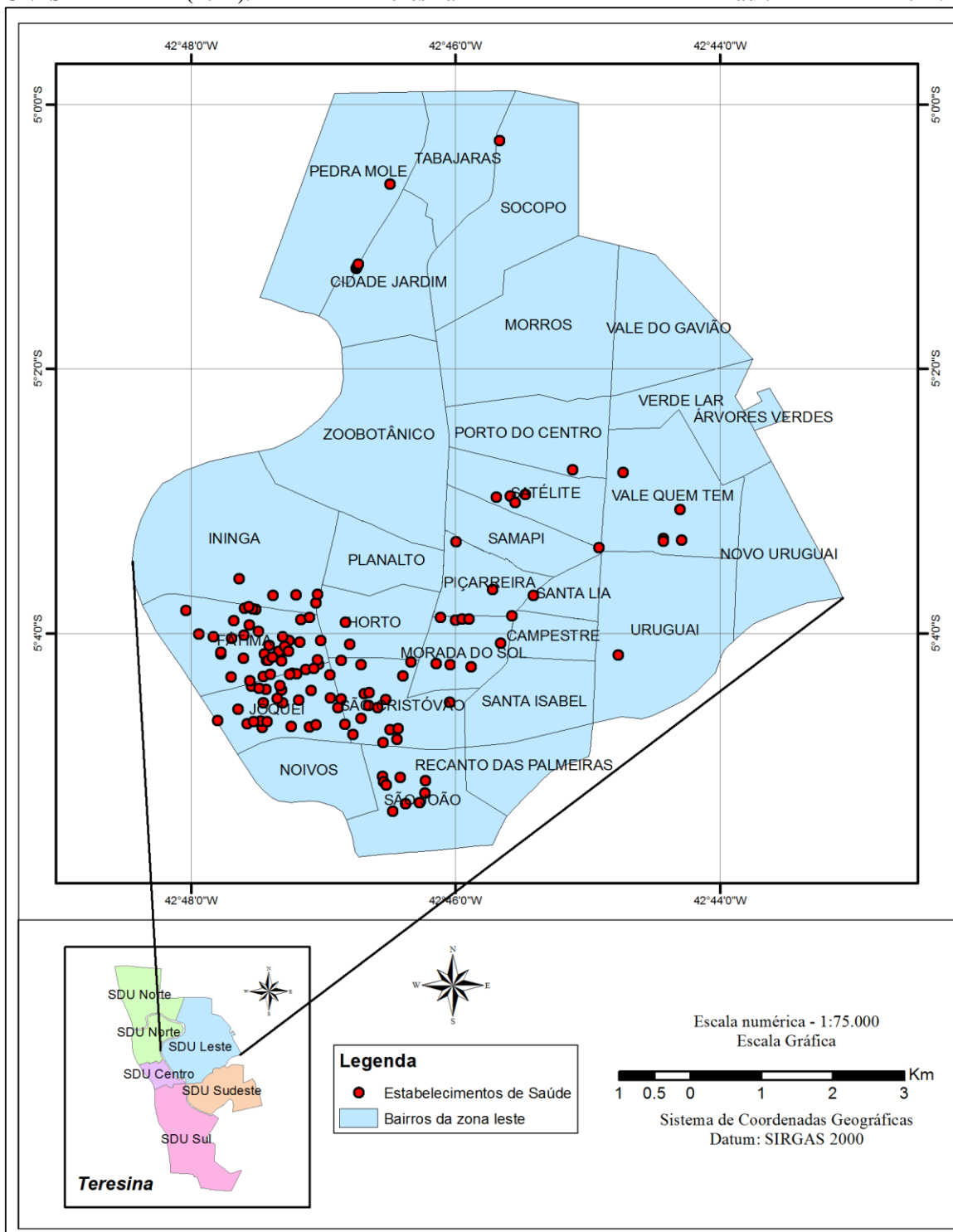
Nesse processo de (re)estruturação urbana de Teresina, vislumbrou-se uma zona da cidade que ofertasse melhores condições para a (re)produção do capital e das relações de produção, como infraestrutura urbana, público consumidor de renda alta para comprar os serviços e espaço de maior valorização no uso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

Contudo, como aludido, há uma diferença substancial na distribuição dos serviços de saúde na zona Leste. Como mostra a figura 27, dos estabelecimentos cadastrados no CNES (2014), os bairros Jóquei e Fátima são os que os possuem maior quantidade, seguido do São Cristóvão e São João. Verifica-se ainda a carência desses serviços na área periférica dessa região, locais de moradia dos estratos populacionais com as menores rendas.

---

<sup>46</sup> Entrevista concedida em 17 de julho de 2015.

**Figura 27 – Distribuição dos estabelecimentos\* de saúde por bairros da zona Leste cadastrados no CNES (2014). Teresina – Piauí. 2014.**



Fonte: BRASIL (2014a); Teresina (2013). Organização: Paulo Henrique de C. Bueno. Geoprocessamento: Samuel C. de V. Maia (2015).

\*Nota: Denominação dada a qualquer edificação destinada à realização de atividades de prevenção, promoção, recuperação e pesquisa na área da saúde ou que estejam a ela relacionadas (BRASIL, 2004).

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, Jôquei 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 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.

Com efeito, o culto ao veículo automotor, como exposto em Lefebvre (1991), constitui um dos fundamentos da sociedade de consumo (BAUDRILLARD, 2008) e transforma, nos dizeres de Bauman (2008), as pessoas em mercadorias, acabando por impor desafios à gestão do urbano, sob dois aspectos: mobilidade e acessibilidade. Na capital piauiense, os números mostram que, em 10 anos (2003 a 2013), a quantidade de veículos mais que duplicou, passando de 147.101, em 2003, para 360.380, em 2013, sendo 160.845 automóveis. Em 2014, registrou-se uma frota de 409.965 veículos, com 177.428 automóveis (PIAUI, 2015). Destarte, os novos empreendimentos de atividades comerciais e de serviços buscam ofertar estacionamento aos usuários como um item substancial para o sucesso do negócio.

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 adia, 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 (médico<sup>47</sup>).

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 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, médico<sup>48</sup>).

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

---

<sup>47</sup> Entrevista concedida em 26 de junho de 2015.

<sup>48</sup> Entrevista concedida em 2 de fevereiro de 2015.

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 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. Indagados se recorreram à pesquisa de mercado para a instalação dos serviços, alguns assim se manifestaram:

Na verdade, é o seguinte: Teresina até hoje é uma cidade que carece disso, considero que a consultoria maior é a observação do profissional, é a individualidade, é você ter sempre o olho aberto, pensando no futuro. Buscar empresas de consultoria naquela época era uma coisa, assim, fantástica, ninguém tinha aqui, se hoje existe e, eu sei que existem algumas, a coisa fica mais fácil para você escolher. Naquela época não tinha, aquilo era feito pela intuição, pela experiência profissional de cada um e pelo olhar do horizonte daquelas pessoas: umas olham mais curto, outras o horizonte está mais longe, então é uma coisa muito individual, tecnicamente não foi feito nada, não se tinha nenhum estudo sobre isso (proprietário, médico<sup>49</sup>).

Na verdade, assim, é tudo uma questão de oportunidade de negócio. Houve a oportunidade de se comprar essa casa, nós queríamos que fosse uma localização aqui da zona Leste e que fosse da área do Jockey. Surgiu para cá, mais próximo até da Universidade, apareceu a oportunidade dessa casa, próximo da avenida principal, uma área de acesso muito fácil e com uma área boa, que permitia que nós fizéssemos o estacionamento, para que facilitasse o acesso, inclusive a área de estacionamento que temos lá atrás. Então, foi, realmente, um conjunto de situações que culminaram nisso aqui, enfim tínhamos o *feeling* nosso mesmo, o contato das pessoas que já pediam para que realmente se colocasse esse tipo de empreendimento aqui na zona Leste. Então, tínhamos a percepção do dia a dia que havia esse mercado. Então, independente da pesquisa especificamente, é claro que é importante, viemos (sócio proprietário, médico<sup>50</sup>).

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

---

<sup>49</sup> Entrevista concedida em 11 de fevereiro de 2015.

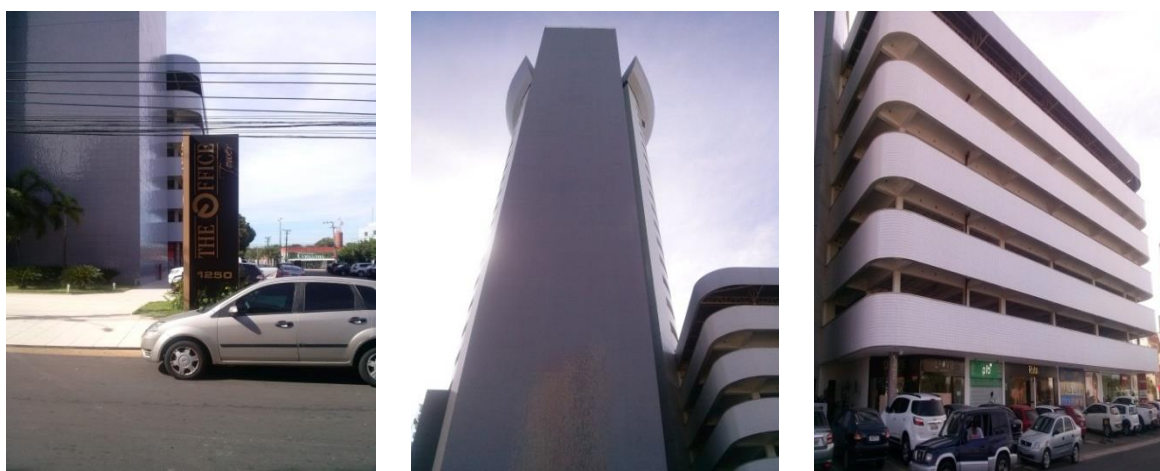
<sup>50</sup> Entrevista concedida em 17 de julho de 2015.

algumas atividades comerciais e de serviços, acaba por ofertar oportunidades de negócios com alta rentabilidade. É o que sintetiza um dos entrevistados:

Eu ouvi várias pessoas chegarem para mim quando adquiri isso aqui, dizendo assim: “Você está louco, você está é louco, não construa isso aqui, não vai para frente, tu vai perder, procure outro local”, e ofereceram na rua Senador Arêa Leão, perto da Procuradoria do Estado. Eu disse: “Não, não quero, ali não quero, é apertado”. Muita gente foi contra, colegas que eu contava como certo de vir para cá comigo no empreendimento não vieram porque achavam esquisito o local. Aqui em frente tinha uma boate GLS que era a maior confusão, era briga, era tiro, era isso, era aquilo. “Rapaz, tu vai?” Eu disse: “Quando chegarmos todo mundo se acomoda e foi só chegar que acabou boate, acabou tudo”. Hoje, está fácil, o problema é a questão da visão, depois que você vê a coisa funcionando: “Ah! hoje está fácil”, agora vá descobrir, ter uma visão, imaginar que aquilo que se possa, vá fazer essa análise toda. Por isso que eu te disse, na verdade a consultoria, naquela época, não tinha e a consultoria, como eu te disse, a consultoria é a pessoa viver essa experiência naquilo ali, ou melhor, é você ter aquele tino, aquela coisa, observar muitos exemplos, de pessoas que colocaram aqui, em Teresina, mesmo a gente pode citar várias pessoas que colocaram negócio ali isolado e todo mundo diz: “Esse cara é louco”, quando menos espera o cara está “bombando”, está bem sucedido, mas é porque o cara soube acreditar (proprietário, médico<sup>51</sup>).

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 (figura 28)

**Figura 28 –Edifício *Office Tower*. Teresina – Piauí. 2015.**



Fonte: acervo do autor, 2015.

<sup>51</sup> Entrevista concedida em 11 de fevereiro de 2015.

Na verdade, esse modelo de edificação vem se expandindo na zona Leste, com a construção de novos empreendimentos, como o *Diamond Center* (figura 29 e 30), 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*).

Figura 29 – Folder de propaganda do empreendimento *Diamond Center*. 2015.



Fonte: Folder Informativo, 2015.



**Figura 30 –Edifício *Diamond Center*. Teresina – Piauí. 2015.**



Fonte: Acervo do autor, 2015.

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, desistiu há mais ou menos uns quatro anos e a gente resolveu vir para cá mesmo, desistiu de construir lá e viemos para cá. Como eu te disse, viemos acompanhando o fluxo dos outros e as exigências dos pacientes (proprietária, odontóloga<sup>52</sup>).

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

<sup>52</sup> Entrevista concedida em 3 de março de 2015.

de atendimento diferente; enfim, teve esse apelo dos pacientes também (sócio proprietário, médico<sup>53</sup>).

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.

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, como já analisado. 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.

Na zona Leste, as atividades comerciais e de serviços foram instaladas para atender as necessidades dos seus moradores e consolidar o uso e valorização do solo urbano nesse setor, principalmente ao longo das vias de trânsito mais intenso, como as avenidas Nossa Senhora de Fátima, João XXIII, Jóquei Clube, Dom Severino e Presidente Kennedy. Os empreendimentos de saúde também buscam esses espaços para se instalarem, contudo as ruas

---

<sup>53</sup>Entrevista concedida em 17 de julho de 2015.

adjacentes se tornam espaços mais propícios para a territorialização desses serviços, em função da baixa disponibilidade e do alto custo de terrenos ao longo das avenidas, como constatado por Castelo Branco (2012).

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, conforme revelam os seguintes depoimentos:

Eu disse que um dos pontos é a acessibilidade, mas quero acrescentar o seguinte: ao constituirmos isso aqui, procuramos buscar um *pool* de profissionais que fossem realmente referências e que tivessem todo um respaldo profissional, tanto técnico, quanto moral para trabalhar aqui. Eu acho que esse também é um peso muito importante para o sucesso [...], não só a estrutura física, não só a localização, mas o conjunto de profissionais que estão aqui, nós fizemos realmente uma seleção e, graças a Deus, muito bem eficiente [...] (proprietário, médico<sup>54</sup>).

Evidentemente que aqui você tem um público muito diferente do público do centro, tá certo? Aqui, se você é conhecido pelas pessoas, se você tem um tempo maior de atividade já dentro da cidade, é, profissionalmente, já reconhecido como um bom médico, você vai ter um movimento maior. Eu, quando comecei a atender aqui, eu tinha pouquíssimo tempo aqui em Teresina, atendia muito pouca gente e é bom porque você começa a perceber a mudança que vem com o tempo, à medida que você vai trabalhando, as pessoas vão te conhecendo e vai mudando muito. Eu comecei a atender poucos aqui, hoje atendo umas quatro ou cinco vezes mais do que quando comecei a atender. Isso, acho, é natural, à medida que a coisa vai acontecendo, vai tomando corpo, as pessoas vão tomando conhecimento da clínica e do seu trabalho, a coisa vai crescendo (sócio proprietário, médico<sup>55</sup>).

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. Esses aspectos são assim declarados por um dos entrevistados:

Eu acho que isso tudo está relacionado com o desenvolvimento do mercado imobiliário local, essa é a área mais nobre, a área mais cara da cidade. Então,

<sup>54</sup> Entrevista concedida em 11 de fevereiro de 2015.

<sup>55</sup> Entrevista concedida em 17 de julho de 2015.

poderia até ter interesse em montar coisas maiores ou mais próximas umas das outras, mas os imóveis aqui são muito caros. Então, pra você comprar três, quatro casas perto uma da outra, se torna quase inviável, por isso que eu te disse, é questão de oportunidade, aparece alguém vendendo uma casa mais acessível quanto ao valor, então: “pessoal vamos comprar ali, vamos montar aqui”. Daí, acaba ficando mais disperso realmente, acho que a tendência é que não seja como lá na área central, onde existe realmente uma concentração maior dos hospitais na área lá, que, não sei se foi intencional ou casual aquela situação, mas naquela época se comprava uma casa até por qualquer coisa. Hoje em dia, infelizmente, o mercado imobiliário sofreu um *boom* que, hoje, nós estamos numa situação até que ninguém vende, nem compra nada aqui em Teresina, porque ninguém tem dinheiro para comprar os imóveis. Estão muito caros, ninguém quer vender barato, porque comprou caro um dia desse (sócio proprietário, médico<sup>56</sup>).

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, como destaca um dos entrevistados:

Na realidade, isso aqui tem um grande incentivo de financiamento, não tínhamos recursos para isso, tínhamos crédito, tínhamos a palavra, tínhamos um projeto, e o projeto foi avaliado e avalizado pelos órgãos financeiros e, sem dúvida alguma, se não fossem eles, a gente não teria saído do lugar [...]. Nós iniciamos com esse primeiro módulo [...]. Com a evolução do processo, foram surgindo oportunidades e a oportunidade de construir o anexo, [...], onde também, sempre com o mesmo objetivo, ninguém foge da assistência à saúde. Já fomos tentados várias vezes para ter outras atividades paralelas, mas, na realidade, nós não optamos por isso, queremos sempre, na medida do possível, dedicar-se à saúde (proprietário, médico<sup>57</sup>).

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:

<sup>56</sup> Entrevista concedida em 17 de julho de 2015.

<sup>57</sup> Entrevista concedida em 11 de fevereiro de 2015.

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, construimos. Mas eram casas boas na época, casas boas aqui, só que não permitia a expansão, não permitia nada e optamos por botar abaixo, construimos uma estrutura já direcionada. Era uma casa tão boa que o procurador geral do Estado morava aqui (proprietário, médico<sup>58</sup>).

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, fisioterapeuta<sup>59</sup>).

Contudo, tal refuncionalização espacial não ocorre somente nesses bairros, pois é um fenômeno que marca muitas avenidas de Teresina, como mostrou o estudo de Lima (2011), o que leva, em alguns casos, à especialização funcional, nos termos de Villaça (2001) e Spósito (1991), como trechos das avenidas Barão de Gurgueia (revendedoras de carros usados), Joaquim Ribeiro (lojas de acessórios, autopeças de motos e oficinas para esses veículos), João XXII (concessionárias de carros novos) e Miguel Rosa (lojas de acessórios e som automotivos).

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. Assim se expressa um entrevistado em relação a essas transformações:

Pergunte a todos os moradores se eles têm insatisfação depois de nossa instalação [...]. Pelo contrário, eles têm satisfação, porque o imóvel valia 100 naquela época e hoje ele vale 10.000, você está entendendo? Essa área, aqui, era ocupada por pequenos posseiros, pequenas pessoas, pessoas mais humildes que trabalhavam aqui nessa região do Jóquei e isso aqui ficava mais isolado. Então, houve uma expansão muito grande, uma melhoria. O poder público fez a parte? Fez, é isso que deve fazer. Qual foi a parte que alavancou essa região da Nossa Senhora de Fátima? Primeiro, a Ponte Estaiada, que infelizmente passou tanto tempo para desenvolver isso aqui; Segundo, a melhoria da via urbana. Essa rua aqui nós inauguramos com um calçamento ainda de pedra, aquela que se chama pedra de jacaré, umas pedras horríveis, jogadas de helicóptero, ficavam umas pontas horríveis, depois que asfaltaram (proprietário, médico<sup>60</sup>).

A narrativa do entrevistado evidencia elementos apontados por Castelo Branco (2012), Lima (2001) e Araújo (1993) em relação aos aspectos significativos da produção espacial

<sup>58</sup> Entrevista concedida em 11 de fevereiro de 2015.

<sup>59</sup> Entrevista concedida em 23 de junho de 2015.

<sup>60</sup> Entrevista concedida em 11 de fevereiro de 2015.

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

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 (médico<sup>61</sup>).

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.

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 contínua a se realizar por meio de mecanismos de uso e gestão que os consolidam e dinamizam a centralidade dos serviços de saúde de Teresina.

### **3.4 Serviços de saúde da zona Leste: mecanismos de uso e gestão de territórios**

O uso e a gestão dos territórios dos serviços de saúde na zona Leste evidenciam práticas e dinâmicas que visam a atender um público específico, os consumidores solventes do serviço ofertado, que se diferenciam, em diversos aspectos, dos existentes na área central da cidade. Na verdade, o público que consome esses serviços, como revelam os dados, não se restringe aos moradores da zona Leste, mas abrange pessoas de toda a cidade, do interior do

---

<sup>61</sup> Entrevista concedida em 26 de junho de 2015.

Piauí e de outros estados, o que demonstra que a sua capacidade de atração promove um fluxo significativo. Nessa direção, conforme Corrêa (1992, p.35), discutir uso e gestão do território implica compreender que eles

[...] possui uma historicidade que se traduz em agentes sociais e práticas espaciais historicamente variáveis. Nas sociedades de classes, a gestão do território implica a criação e manutenção de diferenças espaciais através das quais as diferenças econômicas e sociais se realizam, são legitimadas e se reproduzem. Trata-se da gestão das diferenças espaciais.

No sentido de gestão das diferenças espaciais, tem-se que um dos elementos distintivos desses territórios é o predomínio de planos de saúde como forma de acesso aos serviços ofertados, aspecto que também favorece o grande fluxo de usuário. Outro que chama a atenção é a existência de profissionais que só atendem com pagamento em espécie. Destarte, as formas de pagamentos revelam a apropriação do espaço por classes de renda alta e a sua restrição às camadas sociais de renda baixa, que não dispõem de recursos suficientes para pagamento de planos de saúde ou outras formas de aquisição dos serviços, uma das marcas peculiares do público-alvo que busca tratamentos de saúde na zona Leste de Teresina. Sobre a dinâmica desses mecanismos demarcadores, declaram alguns entrevistados:

Eu só trabalho com paciente particular, não trabalho mais com nenhum tipo de convênio. Por um motivo bem simples: quando você trabalha com convênio, você não sabe se recebe. Como tive alguns problemas com convênio, nunca mais quis trabalhar com nenhum. Os maiores problemas dos convênios, na minha concepção, são dois: primeiro, é o valor, que é baixo; o segundo é a demora para pagamento. Então, se você é atendido hoje por qualquer convênio, a consulta que foi feita hoje, só daqui a três meses eles vão pagar. Então, é um mês pra faturamento e um mês para pagamento. Então, qualquer economista que você for perguntar vai dizer que você está fazendo um mau negócio. Então, eu desisti (fisioterapeuta<sup>62</sup>).

Atualmente, só particular, não trabalho mais com nenhum plano, suspendi todos. Fiz isso porque não valia a pena, tinha que encher de atendimentos para poder pagar funcionário e não dá. Vejo muitos colegas na mesma situação, eles estão com muita dificuldade. A questão é que, aos poucos, fui agregando outros serviços particulares, então, quando eu fechei de vez a questão do convênio, no meu atendimento não mudou mais nada, porque já estava trabalhando assim (proprietária, fisioterapeuta<sup>63</sup>).

Trabalho com cartão de crédito ou débito. Plano de saúde eu atendo poucos, mas para a parte médica, aqui da clínica, tem mais planos de saúde. Na parte odontológica, meu interesse maior mesmo é particular, minha procura maior é particular (proprietária, odontóloga<sup>64</sup>).

---

<sup>62</sup> Entrevista concedida em 26 de fevereiro de 2015.

<sup>63</sup> Entrevista concedida em 23 de junho de 2015.

<sup>64</sup> Entrevista concedida em 3 de março de 2015.



Aqui nós temos dois tipos de pacientes. Trabalhamos com os pacientes de consultas por convênios, têm alguns convênios aqui mesmo da clínica. Mas o grande movimento nosso, dessa região, é da UNIMED. Até porque, aqui, nós temos mais de 20 médicos cooperados da UNIMED; então, temos, talvez, a concentração de médicos cooperados e de pacientes da UNIMED. Temos outros convênios que são atendidos aqui em menor escala, como os pacientes do IAPEP, tem bastante gente também que é credenciado do IAPEP aqui. Então, são pacientes de planos, e os particulares. A cobrança aos planos de saúde se dá pela própria clínica, os particulares pagam com dinheiro ou cartão de crédito, todas as vias de pagamento são aceitas aqui (sócio proprietário, médico<sup>65</sup>).

As formas de pagamento revelam, também, um dos aspectos do meio técnico-científico-informacional (SANTOS, M., 2008), centrado na formalidade das relações capitalistas e no uso do dinheiro virtual. Trata-se, conforme Saquet (2011), da face (i)material do território, no caso da área prestadora dos serviços de saúde da zona Leste, embora outras formas de quitação sejam verificáveis, o que acaba se constituindo, para usar a reflexão de Santos (2004), uma das faces do circuito inferior da economia urbana, que também se realiza na região nobre de Teresina. Outra característica, enfatizada pela maioria dos entrevistados, do uso e gestão desses territórios reside no fato de que os pagamentos de procedimentos pelo SUS são pouco compensatórios, daí sua baixa aceitação, um dado que diferencia o atendimento aos usuários do Centro da cidade e aos da zona Leste, como revelam os seguintes depoimentos:

Ainda não trabalhamos com cartão, mas trabalhamos com pagamento em espécie, à vista ou parcelado. O pagamento pode ser uma entrada, a gente faz o pacote com o cliente, o qual pode dar uma entrada e depois divide em cheques. Quando a pessoa é um pouco mais próxima, dividimos até na promissória e pode dividir em várias vezes, não tem problema. Ainda não trabalhamos com plano de saúde porque, como nosso trabalho é diferenciado, a gente tem mais tempo com o cliente, por volta de uma hora e meia a duas horas de sessão, o plano não cobriria. Então, é muito mais fácil entrarmos num acordo com o cliente, ver as possibilidades de pagamento dele, porque tudo hoje em dia é muito difícil, o dinheiro está muito difícil, então, a gente vê como fica bom para ele e a gente faz e dá tudo certo (psicóloga<sup>66</sup>).

O atendimento pelo SUS não compensa [...]. Atendimento pelo SUS tem que ser em hospital público, a não ser que eu tenha alguma filantropia. Então, a nossa ideia aqui é não atender uma classe diferenciada, privilegiada economicamente, estamos abertos para atender desde o paciente mais simples. É óbvio que não atendemos SUS. Se ele tiver ou possa pagar consulta ou se ele tiver o plano de saúde, até com o paciente de poder aquisitivo mais alto, não há essa distinção, certo? Existe uma seleção de que na zona Leste você tem uma população com mais convênio, comparado com

---

<sup>65</sup> Entrevista concedida em 17 de julho de 2015.

<sup>66</sup> Entrevista concedida em 27 de fevereiro de 2015.

as outras áreas da cidade, a Sudeste, a Norte, você terá uma população maior com convênio. Esse paciente tem convênio, tem como pagar o plano de saúde todo mês. Muitas vezes, quando ele precisa e não tem o médico no plano de saúde, não tem porque pagar consulta particular, pois paga plano de saúde, certo? Como lhe falei, como você está um pouco mais distante do Centro, tem que pegar um mototáxi ou um táxi ou até mesmo pegar um ônibus e depois se locomover um pouco mais, e isso afasta aquele paciente que vem do município distante e que se hospeda pelo Centro. Isso é uma questão, ou talvez os pacientes que se hospedam no Centro eles não sabem se locomover na cidade ou o dinheiro é pouco, não se pode gastar muito com locomoção ou o nível, infelizmente, o nível sociocultural desses pacientes é baixo, e ele não sabe se desenrolar na cidade, não tem desenvoltura para tomar as iniciativas sozinhas, então precisa de alguma outra pessoa, que muitas vezes é o dono de pensão (proprietário, médico<sup>67</sup>).

Na verdade, os dados mostram, também, que uma das diferenciações do acesso aos serviços de saúde na zona Leste se dá nos níveis intraurbano e interurbano, sob dois aspectos: os teresinenses, principalmente os detentores de rendas médias e altas, podem optar pela sua utilização ou na área central ou nesse novo espaço de concentração, enquanto os residentes em outros municípios, particularmente os que têm poucos recursos financeiros, se valem dos serviços disponíveis no centro principal. Com efeito, verifica-se que o grande fluxo de usuários no centro principal dos serviços de saúde gera maiores dificuldades de acessibilidade e comodidade, o que acaba por tornar os serviços da zona Leste mais atrativos para os que possuem condições financeiras de pagar pelo atendimento.

As informações obtidas nas entrevistas permitem inferir o quão a saúde tornou-se uma mercadoria disposta para aqueles que podem pagar. Essa situação enseja, segundo reflexões de Bueno (2008), práticas, dentre tantas outras, de territorialização dos donos de pensões, assim como de agenciadores de clientes, com os profissionais médicos e outros agentes, fato bastante presente no Centro da cidade, como destacado na reportagem do Portal AZ (2015, p. 1) intitulada: “médicos e donos de pensões montam ‘esquema’ para explorar doentes”.

Na zona Leste, apesar de ainda pouco visível como prática, disse um dos entrevistados que já foi tentado por esses agenciadores – dono de pensão –, uma das evidências da busca de territorialização deles nessa nova área de centralidade de serviços, como revela o depoimento acerca dessas relações entre profissionais da saúde e donos de pensões:

Muitos profissionais, e isso está em toda profissão, é o padre, é o pastor, é o médico, o advogado, isso depende do caráter de cada um, então quem não tem caráter que se deixa subverter, se corromper por esse tipo de atividade. Mas esses agenciadores só existem porque alguém os contratou, então o problema é esse, é você dizer que se existe o corrupto é porque tem o corruptor, isso é lógico, então, não adianta agir só com o corrupto, vamos

---

<sup>67</sup> Entrevista concedida em 2 de fevereiro de 2015.

agir no corruptor [...]. Mas tem um ditado que diz: “formiga sabe o pau que rói”. Eu só tive uma pessoa, não sei quem é, que veio me procurar uma vez para fazer isso e eu pedi que levantasse, se retirasse e que a clínica estaria disponível desde que fosse por livre e espontânea vontade do cliente, mas não aceitava, sob hipótese alguma, o agenciamento. Ele saiu, agradeceu a visita cortesmente, nunca mais ninguém pisou e nem ousou pisar, porque se ousar eu peço cortesmente para se retirar. Não trabalhamos com esse tipo de atividade, esse mecanismo. Mas por quê? Porque não existem corruptores se não existissem corruptos, paciência, né? (proprietário, médico<sup>68</sup>).

De fato, essas investidas não se concretizaram ainda, fato comprovado pela inexistência de casas de pensões voltadas à hospedagem de usuários dos serviços de saúde nos bairros centrais da zona Leste. Conforme Bueno (2008), explica-se essa ausência porque se o público dessas pensões são pessoas do interior do estado, que possuem poucos recursos financeiros para a utilização de serviços de saúde, fica inviável realizar grandes investimentos, como a compra ou aluguel de uma casa nos bairros Fátima, Jóquei ou São Cristóvão, para ofertar tais serviços.

Quanto às formas de utilização e gestão dos espaços pelos profissionais de saúde, estas se diversificam. No hospital, o uso consiste no aluguel de leitos e salas de cirurgias por médicos que trabalham em outros estabelecimentos. Uma vez acordada entre profissional e paciente a realização de uma dada cirurgia, contata-se o hospital e agenda-se o uso de seu espaço, cujos pagamentos se darão por planos de saúde, dinheiro em espécie, cartão de crédito ou débito. O trabalho na instituição funciona como aberto ao corpo clínico, significando, conforme seu proprietário, que:

[...] os médicos cadastrados no hospital podem usar as instalações e atender seus pacientes. Nós temos duas maneiras do paciente chegar até o hospital: através do serviço de urgência ou através de procedimentos eletivos. Os procedimentos eletivos em geral são cirúrgicos, não existe um atendimento eletivo clínico; por exemplo, a pneumonia é uma condição clínica que não se programa para internar, não se programa para tratar uma pneumonia, mas por uma urgência infecciosa, que é um quadro de pneumonia. Isso é uma forma de internar, a outra é você ter, por exemplo, uma pedra na vesícula, que o seu médico indica a cirurgia, você agenda a cirurgia para daqui a 20 dias, 30 dias e se interna. Então, existem esses dois tipos de atendimento: urgência e procedimentos eletivos (proprietário, médico<sup>69</sup>).

Outra forma de funcionamento dos serviços de saúde da zona Leste são os prestados em consultórios individuais e instalações coletivas que abrigam diversas especialidades médicas. Os mecanismos utilizados nesses casos são os aluguéis de salas, seja de forma permanente, seja por horários de trabalho. Nessa direção, a oferta torna-se menos onerosa

<sup>68</sup> Entrevista concedida em 11 de fevereiro de 2015.

<sup>69</sup> Entrevista concedida em 4 de julho de 2015.

para o profissional, que não precisa arcar com custos de aquisição de terreno, construção e outros dispêndios.

Além da diminuição de custos para o profissional, essa coesão de serviços em um único empreendimento facilita o acesso para o usuário, uma vez que se realizam diversos procedimentos, tais como consultas médicas e exames clínicos, sem necessidade de deslocamento. Essas formas contratuais e de uso são ressaltadas por alguns entrevistados:

Existem duas formas de contratos. Existe um contrato no qual o dono da clínica ganha uma porcentagem da produção, sendo assim o funcionário, no caso o médico, não precisa ter um valor fixo de pagamento mensal. Isso ocorre na maioria das clínicas, a grande maioria. E existem os contratos em que você paga o valor fixo para um aluguel de uma sala, que é uma minoria, uma grande minoria realmente, porque a maioria é por produtividade. De um ano para cá, essa produtividade começou a ser de pessoa jurídica para pessoa jurídica, dificilmente você vai encontrar uma pessoa jurídica com uma pessoa física (médico<sup>70</sup>).

Temos um sistema de aluguel de sala por horário. Os profissionais foram procurando à medida que vieram conhecendo a clínica, ouvindo a divulgação da clínica ou os próprios colegas ou, às vezes, chamando os colegas que a gente já conhece o trabalho, a gente foi convidando para compor a equipe (proprietária, odontóloga<sup>71</sup>).

Aqui é um conjunto de médicos [...]. São 12 sócios, mas tem mais 30 médicos que atendem aqui, que locam as salas, alugam as salas e, então, vão, fazem seu atendimento, utilizam alguns planos de saúde que são da própria clínica e atendem seus pacientes particulares também (sócio proprietário, médico<sup>72</sup>).

Aqui nós temos hoje em torno de 22 salas nesse prédio, mais 12 lá no outro e o uso é feito sob a forma de locação, feita pelas leis do mercado (oferta e procura), algo em torno de R\$ 2.200,00, e, além disso, compartilhamos o condomínio, a manutenção, essas coisas todas que fazem parte de qualquer locação (proprietário, médico<sup>73</sup>).

O valor do aluguel destacado dá uma dimensão da rentabilidade que o setor de saúde instalado na zona Leste proporciona. O caso do empreendimento de um dos entrevistados gera algo em torno de R\$ 74.800,00 mensais (34 salas alugadas a R\$ 2.200,00 por mês). Nessa direção, investimentos em formas arquitetônicas que abrigam diversas especialidades médicas, assim como edifícios funcionais, como *Office Tower* e *Diamond Center*, encontram nessas possibilidades de auferirem altos valores de retorno do capital investido uma de suas

---

<sup>70</sup> Entrevista concedida em 26 de junho de 2015.

<sup>71</sup> Entrevista concedida em 3 de março de 2015.

<sup>72</sup> Entrevista concedida em 17 de julho de 2015.

<sup>73</sup> Entrevista concedida em 11 de fevereiro de 2015.

motivações para a produção de territórios e (re)produção do espaço urbano nessa região da cidade.

A existência de espaços voltados para ofertar diversas especialidades médicas aumenta as possibilidades de deslocamento de profissionais e empreendimentos do centro da cidade para a área dessa nova centralidade. Assim, grande parte dos consultórios, laboratórios e clínicas são filiais dos já existentes no Centro, uma vez que, conforme o empresário e médico Flávio Santos (*apud* FONTENELE, 2015, p.1),

muitas clínicas estão abrindo também na Zona Leste como uma estratégia de mercado, porque nessa área não se atende paciente de fora, mas sim da própria região. E as empresas estão investindo porque estão vendo esse nicho de mercado e querem suprir essa demanda. Já outros estão investindo em outros bairros, o que é uma estratégia muito interessante, porque se consegue ir para perto do paciente [...].

Na verdade, a instalação de filiais consiste na manutenção e, ao mesmo tempo, na expansão de clientela e território dessas empresas e profissionais. Além disso, alguns empreendedores já constroem para abrigar diversas especialidades, o que amplia as vantagens de lucro, posto que, além do serviço próprio, ainda aluga o espaço para outros profissionais. Essa situação acerca das filiais e outras possibilidades de negócios são destacadas nas falas seguintes:

A Vilar é filial, a Ultra-X com outra filial no centro. Tem, também, na Vitallis, a UDI, que é filial, a Flávio Santos, que é filial. Então, o que eles querem? Eles querem delimitar território, reafirmando: “eu estou lá também”. O cliente, nesse contexto, cobra e chega ao consultório do centro: “Oh! Dr, por que não tem lá, pois é tão difícil chegarmos aqui. Faz horas que procuro, tento estacionar e não consigo”. A conversa é essa e termina que ele empurra para isso. Para falar a verdade, quando começamos aqui, reformamos a casa, chegamos a fazer projetos de reforma, tanto da casa, quanto da clínica e da academia, mas no momento em que as pessoas viram que estávamos aqui, começaram a vir procurar as salas: “[...] você vai alugar salas? Você vai colocar salas pra alugar?” Eu falei: “não era essa minha intenção”. Daí, vimos que o valor da reforma era altíssimo e resolvemos investir e fazer com as salas e tudo. Já levantamos desse tamanho (proprietária, fisioterapeuta<sup>74</sup>).

Onde você possa imaginar agora, existem várias clínicas sendo montadas aqui na zona Leste, porque essa é uma evolução natural. O centro está saturado, existe uma demanda, digo, reprimida, aqui na zona Leste, por quê? Porque hoje, quem está se instalando aqui na zona Leste são praticamente os mesmos grupos que estão no centro. São filiais ou transferidos para cá, porque é um inferno você chegar lá no centro hoje, você vai de carro, você fica preso, você não tem estacionamento, é uma coisa de louco. Então, como é que você imagina que você está aqui nessa região e você vai enfrentar aquilo lá? Então, as pessoas começaram a ter consciência de que essa região aqui é margeada pelo rio Poti, avenida João XXIII, Kennedy, ali pelo lado já

---

<sup>74</sup> Entrevista concedida em 23 de junho de 2015.

da universidade existe um núcleo populacional muito grande e crescendo cada vez mais. Então, as pessoas estão se dando conta de que precisam ter um pé aqui também, na zona Leste (proprietário, médico<sup>75</sup>).

Na verdade, as atividades comerciais e de serviços presentes nos bairros da zona Leste reforçam a divisão socioespacial, uma vez que há uma diminuição das necessidades de ida ao centro da cidade para a resolução de problemas, sejam os ligados a compras, sejam os relacionados aos tratamentos de saúde. De fato, os bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão dispõem de uma rede de serviços e de atividades comerciais que diminui as necessidades de ida ao Centro da cidade, pois atendem à população da zona Leste e de outros territórios da urbe. Ademais, os usuários dos serviços de saúde podem usufruir de outros atributos da área, como lazer e entretenimento, elementos proporcionados, por exemplo, pelos *shoppings* aí existentes. Acerca dos atributos que diminuem as necessidades de ida até o centro, afirmam alguns dos entrevistados:

O serviço de saúde é um elemento, mas você tem supermercados, você tem bancos, praticamente todos eles, *shoppings* são do nosso lado, a parte comercial está muito desenvolvida e todas essas avenidas maiores, os restaurantes, sua maioria estão do lado de cá, a universidade é aqui. Então, com certeza, você começa a precisar muito menos ir lá no Centro para fazer qualquer outra coisa (sócio proprietário, médico<sup>76</sup>).

Aqui na zona Leste é, quer queira, quer não, uma região onde temos muitas oportunidades, por exemplo, de sair à noite, de fazer um lanche, não é? De ir ao *shopping*, por conta da proximidade, ou seja, localização, não é? De conversar com amigos. O lazer aqui é muito interessante, o entretenimento aqui na zona Leste então, isso é muito bom, claro, e os próprios pacientes, por exemplo, falam que, saindo daqui, tem alguma coisa para resolver, tem um amigo para encontrar, eu vejo essa comodidade [...]. Eu vejo como muito bom, aqui é bem servido de entretenimento e lazer (psicóloga<sup>77</sup>).

Acrescente-se que, quanto mais fluxos convergem para e a partir de um centro, mais investimentos ocorrem nesse espaço, o que lhe reforça a centralidade. Por outro lado, segundo Lefebvre (2008), esse movimento leva à saturação do centro, o que irá requerer outro. É a partir dessa dinâmica urbana corrente que se vislumbra a convergência de atividades comerciais e de serviços, como os de saúde, para os bairros mais centrais da zona Leste de Teresina.

Para proporcionar maior conforto, os prestadores de serviços da zona Leste buscam, na medida do possível, diferenciarem-se no atendimento, construindo uma fidelidade da clientela, além de promover a divulgação do serviço ofertado. Tal diferenciação é perceptível

<sup>75</sup> Entrevista concedida em 11 de fevereiro de 2015.

<sup>76</sup> Entrevista concedida em 17 de julho de 2015.

<sup>77</sup> Entrevista concedida em 27 de fevereiro de 2015.

desde a estrutura arquitetônica até as relações entre profissionais e clientes. Para dar maior conforto aos usuários, é comum os empreendimentos congregam diversas especialidades e a existência de um espaço de convivência, em que se pode dialogar com os demais. Verificou-se, durante a pesquisa de campo, por exemplo, a existência de um pianista, que se apresenta às terças e quintas, em dado espaço. Segundo depoimentos de alguns entrevistados, trata-se de uma estratégia relacionada a uma nova concepção da relação saúde/doença. Ou seja, é uma forma de receber o usuário em um espaço não vinculado somente a doenças, como afirma um dos entrevistados:

Queríamos algo que integrasse, que a pessoa possa visualizar tudo e [...] realmente, sintá-se fazendo parte daquele espaço e cabe, cabe muito mais. Porque tem muito público, a população é muito grande e hoje todo mundo procura fazer um trabalho preventivo, pois todo mundo quer ter saúde e isso é muito bom. O bom é nos preocuparmos com a saúde e não com a doença, eu acredito. A preocupação é com a saúde, é preservar a saúde, e não tratar a doença, então os meus trabalhos se voltam muito para isso (proprietária, fisioterapeuta<sup>78</sup>).

Essas relações de conquista e manutenção da fidelidade da clientela ensejam práticas que convergem para disputas, principalmente entre empreendedores que ofertam serviços análogos. Enfim, dada a uma quantidade significativa de prestadores de serviços, essa realidade é inevitável, seja como positiva, seja como negativa.

A competição entre os agentes produtores do espaço urbano reflete aspectos inerentes à constituição dos territórios, uma vez que, conforme Haesbaert (2011) e Saquet (2010), as relações que os instituem se dão no e pelo movimento da sociedade. Os dados das entrevistas mostraram que um dos empreendedores visualizou as possibilidades de reprodução das relações de produção para ampliar os lucros, investindo em áreas consideradas propícias, as quais possuem características favoráveis ao desenvolvimento de atividades comerciais e de serviços, como no caso do bairro Jóquei, em Teresina. Para consolidar a territorialização desses serviços, os promotores publicitários difundem e constroem uma imagem positiva, o que acaba por ser mais um elemento de reforço da centralidade e, conforme Carlos (2007) e Corrêa (2007), da diferenciação socioespacial desse subcentro. É, como ressaltam alguns dos entrevistados,

hoje tem pessoas, aqui do lado, tem que falar é a [...] deste rapaz tem mais de 30 postos na cidade, ele não é da área, ele é formado em administração. O laboratório é coisa séria [...]. Eles têm um poder aquisitivo muito grande, ele tem um marketing violento, o marketing é importante. Enquanto fiquei parado sete anos, ele passou sete anos fazendo propaganda, eu não quero concorrer com ele de maneira nenhuma, tenho cinco postos e não quero mais

<sup>78</sup> Entrevista concedida em 23 de junho de 2015.

do que isso, mas é muito importante você dizer isso aqui. O paciente vem aqui porque ele sabe que é um exame bem feito, sabe que tem qualidade, e outra coisa, darei um exemplo prático, uma das coisas que mais entendo em laboratório é medicina [...]. Aqui, você me pergunta como clínico, modéstia à parte, eu fui professor de universidade, você me pergunta a respeito de uma doença e eu sei te responder, a respeito de um exame e eu sei te responder, esse pessoal daqui do lado, a maioria, o bioquímico, não tem a menor noção de clínica assim, entendeu? Porque o exame não é uma coisa mecânica, porque eu faço um exame, se eu achar que tem alguma coisa diferente eu ligo para seu médico: “olha, vamos fazer mais isso assim, assim” e ele aceita pra gente chegar a um diagnóstico (proprietário, médico laboratorista<sup>79</sup>).

Eu diria para você que essa disputa, ela sempre existe. Acho, de certa forma, natural e em todo tipo de atividade vai existir competitividade. Diria que em cada especialidade médica você pode ter uma realidade totalmente diferente, vai depender do quanto essa especialidade tá difundida, qual é o nível de procura e de interesse das pessoas para se tratar daquele tipo de problema, da quantidade de profissionais que tem naquela especialidade. Então, diria que é difícil analisar isso, porque cada especialidade é um mundo diferente. Aqui na região, como disse, a gente percebe que são muitas clínicas novas que vêm abrindo e, claro, isso dá uma oportunidade de escolha para as pessoas aqui. Eu entendo isso como saudável, não acho que seja prejudicial, não acho que esteja faltando paciente para ninguém. Acho que é uma coisa que acontece naturalmente, em qualquer local de livre comércio (sócio proprietário, médico<sup>80</sup>).

Os depoimentos sugerem, assim, que os serviços de saúde presentes na zona Leste funcionam de forma complementar entre si e aos do Centro da cidade. Nas relações estabelecidas entre os localizados nos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão, verifica-se que buscam construir e consolidar esses laços, posto que os usuários são, mesmo que de forma sutil, instruídos a utilizarem-se, quando possível, dos seus serviços.

Essas práticas partem da constatação, como já aludido, de que existe uma quantidade razoável de prestadores de serviços de saúde, de baixa, média ou alta complexidade. Nos empreendimentos que abrigam diversas especialidades, os usuários são orientados a utilizarem os serviços disponíveis no próprio espaço e, quando inexistentes, indica-se um mais próximo, preferencialmente já conhecido pela qualidade. Na verdade, esses encaminhamentos, formais e informais, contribuem para a produção, uso e gestão dos territórios desses serviços. Sobre essa dinâmica, assim se pronunciaram dois entrevistados:

Procuramos orientar, na medida do possível, nessa região, até porque sabemos que são pessoas daqui. Aumentou muito esses serviços e, assim, a oferta. Hoje, no Jóquei, você passa em quase toda rua e há uma clínica, na avenida já tem. Então, nos últimos cinco anos eu te digo: houve assim uma evolução tremenda. Se você for pelo número de clínicas que se instalaram aqui no Jóquei, não falo em consultórios, falo em clínicas, embora se fale

<sup>79</sup> Entrevista concedida em 4 de setembro de 2014.

<sup>80</sup> Entrevista concedida em 17 de julho de 2015.



nelas, deve-se perceber a estrutura física maior, não é um consultóriozinho, mas você vê que aumentou muito e isso tem facilitado para nós, porque uma especialidade que não tenho aqui [...], eu encaminho para essa clínica. Isso eu não tenho dúvida, não vou mandar a pessoa para o Centro, a não ser que não tenha nenhum serviço aqui, mas as indicações são feitas aqui para a região Leste (proprietário, médico<sup>81</sup>).

Olha, depende muito do tipo de serviço que a gente vai utilizar. Quando você precisa de algum exame laboratorial, exames mais simples, que eventualmente não se faz aqui na clínica, ou a gente deixa a critério do paciente ou orienta alguns lugares que são referência nossa, que nós temos mais confiança em utilizar. Quando o evento é internação, depende da prática de cada médico. Eu, pessoalmente, geralmente interno meus pacientes no Hospital São Paulo, interno ali no hospital da UNIMED, uma vez que somos, a maioria daqui, cooperados da UNIMED e no Hospital São Marcos, que são os hospitais que eu trabalho. Os colegas aqui trabalham em outros serviços no Hospital Santa Maria, no hospital lá do PRONTOMED. Então, isso fica mais a critério, mas em geral algum exame de imagem a mais nós encaminhamos para fazer em clínicas que são sabidamente possuidoras de aparelhos de boa qualidade, como a Lucídio Portela, a UDI, o próprio Hospital São Marcos, enfim, depende do tipo de exame (sócio proprietário, médico<sup>82</sup>).

Os serviços de saúde, em sua nova configuração no espaço urbano de Teresina, buscam incessantemente manutenção, consolidação e ampliação. Para tanto, conforme revelaram os entrevistados, utilizam de diversos mecanismos de promoção e divulgação em que se sobressaem a internet, o rádio, a televisão, os *folders* e a indicação pessoal.

Os dados das entrevistas mostraram, também, que esse processo de descentralização possui nuances. Uma delas é o fato de que as grandes clínicas ainda não foram para a zona Leste porque no Centro há uma quantidade de usuários maior que nesse novo espaço. Com efeito, é perceptível que as territorializações produzidas nos bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão ainda se centram no diagnóstico e tratamento médico de baixa complexidade (consultórios odontológicos e médicos, clínicas médicas sem procedimentos cirúrgicos, clínicas de fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia) e média complexidade (clínicas médicas com procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, pronto-atendimento de urgência, exames de imagens extra hospitalares). Isso indica que os serviços de alta complexidade não se descentralizam na mesma proporção, sendo uma das exceções o Hospital São Paulo, visualizado como uma tendência, no caso dos serviços de quimioterapia, exames de tomografia, ressonância magnética e realização de pequenas cirurgias.

A tendência é construir pequenos prédios, de três ou quatro andares, onde podemos fazer quase tudo com o paciente. Tanto é que, nesse espaço, há

---

<sup>81</sup> Entrevista concedida em 11 de fevereiro de 2015.

<sup>82</sup> Entrevista concedida em 17 de julho de 2015.

projetos para fazermos umas salas para pequenas cirurgias. Aqui já temos a parte de otorrino, a parte de oftalmologia e agora tem um projeto para fazer a parte de ortopedia, de pequenas cirurgias ortopédicas e urológicas, caso de cirurgias para aquelas retiradas de cálculos. Enfim, esses projetos associam clínica com a cirurgia (médico<sup>83</sup>).

A partir dos dados, verifica-se que a descentralização dos serviços de saúde para a zona Leste, principalmente para os bairros mais centrais – Fátima, Jóquei e São Cristóvão –, possui como mecanismo a busca de um público social e economicamente diferenciado. Na verdade, essa região se constitui como espaço mais propício para a (re)produção do espaço urbano e para a instalação de atividades comerciais e de serviços. De fato, a densidade dessas atividades enseja a conformação de um subcentro em que os serviços de saúde funcionam como mais um elemento que lhes caracteriza.

Inferese, assim, que a produção, uso e gestão dos territórios dos serviços de saúde na região se dá por meio da manutenção e consolidação das diferenças espaciais em que os aspectos econômicos e sociais dos agentes produtores legitimam e reproduzem esse espaço. Essas diferenciações são percebidas, dentre outros, por meio do público consumidor, das motivações para a instalação dos proprietários e profissionais da área de saúde e das formas de acesso aos serviços. Daí que essas características, como afirma Corrêa (1992, 2007), traduzem-se em gestão das diferenciações socioespaciais.

---

<sup>83</sup> Entrevista concedida em 23 de junho d 2015.

## 5 Conclusões

A (re)produção do espaço urbano constitui um processo que tem adquirido feições diversas com o avanço das relações de produção capitalistas. Nesse sentido, o urbano brasileiro assiste a um processo de (re)estruturação urbana e das cidades que requer reflexões sobre suas formas e conteúdos, sendo uma delas a da centralidade, foco deste estudo.

A reflexão permitiu concluir que, no contexto das transformações por que passam as cidades na atualidade, a centralidade monocêntrica se transforma em multi(poli)centralidade, gerada pela localização de atividades comerciais e de serviços em outras frações do espaço urbano. Essas mutações advêm, conforme Villaça (2001), do crescimento e adensamento da malha urbana, da saturação espacial do centro e, por fim, da busca por um público consumidor social e economicamente diferenciado.

Teresina, fundada em 1852, já emergiu como centro político e administrativo do estado ao ser planejada e construída para ser a capital. No processo inicial de ocupação, foi na área central que se construíram os edifícios da administração pública, implantaram-se as primeiras atividades comerciais e de serviços e se instalaram os estratos populacionais de renda alta da cidade, elementos que concorreram para que sua centralidade principal coincidissem com seu centro geográfico e sítio histórico.

As transformações socioespaciais verificadas a partir da década de 1950 imprimiram no espaço urbano características do processo de (re)estruturação por que passam as cidades, assim como mudanças substantivas em sua centralidade. A partir de 1990, essas transformações urbanas se acentuaram, uma vez que a cidade passou a ser palco de dinâmicas socioespaciais, como a verticalização, a expansão dos condomínios horizontais fechados, a construção de *shoppings centers* e as (re)localizações de atividades comerciais e de serviços, com o surgimento e consolidação de subcentros. Enfim, o crescimento urbano, seja espacial, seja demográfico, tem estimulado transformações na paisagem e conteúdo da cidade como um todo.

A pesquisa constatou que, entre 2000 e 2010, assistiu-se em Teresina ao crescimento das populações nos bairros mais pobres e localizados nas franjas urbanas de todas as zonas, enquanto os bairros em que se concentram as populações de renda alta tiveram baixos incrementos. Revelou ainda que há uma acentuada desigualdade de renda, sendo uma de suas evidências o fato de que o bairro de estrato populacional mais rico (o Jóquei, R\$ 12.033,00) tem renda 16 vezes maior que o de menor renda (o São Lourenço, R\$ 714,00).

No que se refere à centralidade intra e interurbana exercida por Teresina, por meio das atividades comerciais e de serviços, conclui-se que os serviços de saúde também iniciaram um processo de constituição no centro da cidade, com a inauguração do Hospital Getúlio Vargas (1941). Desde então, outros hospitais foram aí se instalando, além de clínicas, laboratórios e outras atividades correlatas à saúde. Essa produção espacial promoveu uma coesão e consolidou o centro de serviços de saúde de Teresina.

Na verdade, a partir de 1990, esse espaço tornou-se mais denso, o que exigiu o uso de bairros adjacentes (Ilhotas, Marquês e Piçarra), para ofertar tais serviços, promovendo a expansão da área central. Atualmente, dos 848 estabelecimentos de saúde da capital, o bairro Centro tem 484, o Ilhotas, 21, o Marquês, 14, e o Piçarra, 12. Destarte, a soma dos estabelecimentos do centro principal e de sua área expandida totaliza 531, o que corresponde a 62,6% dos existentes em Teresina.

Essa quantidade expressiva de estabelecimentos, públicos e privados, assim como de profissionais de saúde, promove um fluxo significativo de pessoas do interior do estado e de outras unidades da federação, o que confere a esse setor papel importante na economia estadual, ao empregar milhares de pessoas. É baseado nessa relevância econômica e na atração de usuários que o poder público municipal denominou o espaço de concentração dos serviços de saúde como “polo de saúde”.

Contudo, conforme evidenciou a pesquisa, essa imagem de polo expressa mais um *marketing* de promoção da cidade-mercadoria pela administração pública municipal que a realidade vivida. Assim, a atração exercida advém do fato de Teresina, para além da localização geográfica, concentrar a maior parte dos serviços de saúde, dos profissionais da área e dos equipamentos voltados ao diagnóstico e tratamentos médicos, quando comparada ao interior do Piauí. Destarte, a fragilidade do acesso e resolutividade à saúde fora de Teresina faz com que as pessoas busquem a capital piauiense para a resolução dos seus problemas.

Essa centralidade urbana dos serviços de saúde de Teresina, configurada no centro da cidade, 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.

Os dados revelam que, das 2.613 atividades de saúde, 1.336 estão na zona Centro, mas a zona Leste destaca-se como a segunda na oferta desses serviços, com 654, um dos dados

que atestam a configuração de uma nova centralidade dos serviços de saúde em Teresina. Nessa nova área de centralidade da capital, os bairros Fátima, Jóquei e São Cristóvão figuram como os de maior potencial, uma vez que concentram fração significativa da população de renda alta da cidade, que demanda atividades comerciais e de serviços mais próximos de seus locais de moradia, com o fito de reduzir seus deslocamentos a outros espaços citadinos para o consumo, uma das evidências da produção social do tempo.

Na verdade, conclui a pesquisa que 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.

Em relação ao público consumidor, verificou-se que esses serviços, além de atenderem os residentes da zona Leste, assistem usuários das outras zonas e de outras cidades, principalmente os que podem pagar pelos serviços prestados. Nessa direção, a variável renda

classifica e hierarquiza espacialmente os consumidores, pois, enquanto a zona Centro atende a grupos sociais com menores rendas, a Leste concentra atendimento às pessoas com renda alta. Decorre, portanto, que essa nova centralidade, realizada a partir da produção, uso e gestão dos territórios, é seletiva e voltada a atender um público específico – estrato populacional de renda alta, o que acaba por diferenciá-la da centralidade exercida pelo centro principal, em que essa (re)produção das marcas de distinção social evidenciam as desigualdades do uso e apropriação do espaço urbano.

Na verdade, a zona Leste desponta, nesse momento, como a mais propícia à consolidação de novas centralidades, não somente dos serviços de saúde, o que sugere novas leituras analíticas, a partir de outras dimensões, como valorização imobiliária, edificações verticais e horizontais para o público de renda alta, rede bancária, supermercados, faculdades privadas, bares, restaurantes, casas de shows, revendedoras de carros novos, *shoppings*, lojas de decoração, lojas de vestuário de grifes famosas, escritórios de advocacia, espaços para a prática de esportes, dentre outros. Com este estudo, espera-se ter ampliado a compreensão da dinâmica urbana teresinense, particularmente no que concerne à (re)produção das desigualdades no uso, ocupação e apropriação do espaço urbano e seus efeitos sobre a população cidadina.

## Referências

- ABREU, Irlane G. **O crescimento da zona leste de Teresina: um caso de segregação?**. 1983. 136f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1983.
- ARANTES, Otília. Uma estratégia fatal: a cultura das novas gestões urbanas. In: ARANTES, Otília; VAINER, Carlos B.; MARICATO, Ermínia(Org.).**A cidade do pensamento único: desmanchando consensos**. Petrópolis-RJ: Vozes, 2002, p. 11-73.
- ARAÚJO, José L. L. A verticalização como segregação espacial em Teresina. **Revista Espaço-Tempo**, Teresina, v.1, n. 3, p. 45-68, maio, 1993.
- ARAZAKI, Elisabete T. **Centralidade de Curitiba: cenário metropolitano de desenvolvimento econômico local**. 2007. 139f. Dissertação (Mestrado em Gestão Urbana) – Pontífica Universidade Católica, Paraná, 2007.
- BARBOSA, Mariana. **Ruas da cidadania: um instrumento do processo de descentralização urbana em Curitiba**. 2005. 115 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- BAUMAN, Zigmunt. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadorias**. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- BAUDRILLARD, Jean. **A sociedade de consumo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2008.
- BIOANÁLISE. **Unidades**. Teresina, 2015. Disponível em: <<http://www.bioanalise.com.br/unidades>> acesso em: 15 jun. 2015.
- BONDUK, Nabil; ROLNIK, Raquel. Periferia da grande São Paulo: reprodução do espaço como expediente de reprodução da força de trabalho. In: MARICATO, Ermínia. **A produção capitalista da casa (e da cidade) no Brasil industrializado**. São Paulo: Alfa-Ômega, 1982.
- BRASIL, **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Disponível em: [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/teresina\\_pi#renda](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/teresina_pi#renda). Acesso em: 23 dez. 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados 2014**. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br>>. Acesso em: 10 jun. 2014.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde –DATASUS: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Atenção à Saúde – CNES**, 2014a.Disponível em: <[www.cnes.datasus.gov.br](http://www.cnes.datasus.gov.br)>. Acesso em: 25 mar. 2014.
- \_\_\_\_\_. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Habitação. **Investimentos PMCMV-PI e MA. Planilha**. Brasília: Ministério das Cidades, 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Projetos de Apoio ao desenvolvimento institucional do SUS Dimensionamento de número de leitos e tipologia hospitalar: o desafio de fazer as perguntas certas e de construir suas respostas**. Ministério da Saúde: Brasília, 2012. Disponível

em: <[http://rbce.org.br/wp-content/uploads/2014/10/59\\_Barbosa\\_Z\\_Tipologia\\_Hospitalar\\_LIGRESS\\_2012.pdf](http://rbce.org.br/wp-content/uploads/2014/10/59_Barbosa_Z_Tipologia_Hospitalar_LIGRESS_2012.pdf)> Acesso em: 05 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei Ordinária nº 11.977, de 7 de julho de 2009. Dispõe sobre o Programa Minha Casa Minha Vida e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 7 jul. 2009. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/111977.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/111977.htm)>. Acesso em: 8 out. 2010.

\_\_\_\_\_. Resolução – RDC/ANVISA nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res\\_306.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_306.pdf)>. Acesso em: 30 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 511, de 29 de dezembro de 2000. Dispõe sobre o Regulamento da ficha cadastral dos estabelecimentos de saúde, o manual de preenchimento, planilha de dados profissionais e a criação do banco de dados nacional dos estabelecimentos de saúde. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/Portarias/PT-511-2000.htm>>. Acesso em: 05 out.2012.

BUENO, Paulo 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.

CALDEIRA, Teresa. P. **Cidade de Muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo**. São Paulo: Edusp, 2003.

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

\_\_\_\_\_. **A cidade**. São Paulo: Contexto, 1992.

CARVALHO, David 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, Manuel. **A questão urbana**. 4. ed., Tradução de Arlene Castro, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

CASTELO BRANCO, Antônio 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.

CENTRO DE ENSINO UNIFICADO DE TERESINA. **Cursos de graduação**. 2014. Disponível em: < <http://www.ceut.com.br/graduacao.asp>> Acesso em: 01 jun. 2015.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI. **Cursos de graduação**. 2014. Disponível em: < <http://www.uninovafapi.edu.br/graduacao/>>>. Acesso em: 01 jun. 2015.



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

\_\_\_\_\_. **Sistema Integrado de Entidades Médicas**. 2014a.

\_\_\_\_\_. **Cadastro Nacional de Médicos**. 2014b.

CORRÊA, Roberto L. Sobre agentes, escala e produção do espaço: um texto para discussão. In: CARLOS, Ana. F. A; SOUZA, Marcelo L. de; SPÓSITO, Maria. E. B (Org.). **A produção do espaço urbano: agentes, processos, escalas e desafios**. São Paulo: Contexto, 2011. p. 41-52.

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

\_\_\_\_\_. **Estudos sobre a rede urbana**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

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

\_\_\_\_\_. Corporação, práticas espaciais e gestão do território. **Anuário do Instituto de Geociências**. 1992, v.15, p. 35-41. Disponível em:<<http://ppegeog.igc.usp.br/pdf/anigeog/v15/v15a06.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. **O espaço urbano**. São Paulo: Ática, 1989.

COSTA, Jacyara K. B. da. **Demandas por serviços de saúde e as transformações socioespaciais na área central de Teresina**. 2014. 118f. Dissertação (Mestrado em Geografia) -Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

CRUZ, Patrícia F. de S. **Reestruturação urbana em Petrolina (PE): um olhar a partir da implantação de novos produtos imobiliários**. 2013. 163f. Dissertação (Mestrado em Planejamento Urbano e Regional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

DAMIANI, Amélia L. Cidades médias e pequenas no processo de globalização: apontamentos bibliográficos. In: LEMOS, Amália I. de; ARROYO, Mónica; SILVEIRA, Maria. L. **América Latina: cidade, campo e turismo**. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, San Pablo, Diciembre, 2006. Disponível em: <<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/edicion/lemos/08damianipdf>>. Acesso em: 8 jun. 2012.

DEUS, Adailton. I. de. **A Berrini na centralidade de São Paulo**. 2007. 109f. Dissertação (Mestrado em Geografia Humana) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

DIÓGENES, Beatriz H. N. **Dinâmicas urbanas recentes na área metropolitana de Fortaleza**. 2012. 360f Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo)–Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP, São Paulo, 2012.

FAÇANHA, Antônio C. **Desenvolvimento territorial recente em espaços sub-regionais no Piauí**. 2009. 227 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

\_\_\_\_\_. **A evolução urbana de Teresina: agentes, processos e formas espaciais da cidade**. 1998. 235f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1998.

FACULDADE CERTO. **Cursos de graduação**. 2014. Disponível em: <[http://www.mauriciodenassau.edu.br/estrutura/exibir/col/20/fil/1/eid/1/piaui\\_teresina\\_alianca](http://www.mauriciodenassau.edu.br/estrutura/exibir/col/20/fil/1/eid/1/piaui_teresina_alianca)>. Acesso em: 01 jun. 2015.

FACULDADE CET. **Cursos de graduação**. 2014. Disponível em: <<http://www.cet.edu.br/institucional/cursos-de-graduacao.html>> Acesso em: 01 jun. 2015.

FACULDADE DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO PIAUÍ. **Cursos de graduação**. 2014. Disponível em: <<http://www.faculdadersa.edu.br/>> Acesso em: 01 jun. 2015.

FACULDADE DE TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO SUPERIOR PROFISSIONAL. **Cursos de graduação**. 2014. Disponível em: <<http://www.portalunipos.com.br/Curso.detalhes.mtw?id=1>>. Acesso em: 01 jun. 2015.

FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA. **Cursos de graduação**. 2014. Disponível em: <<http://www.famep-pi.com.br/novo/site/>>. Acesso em: 01 jun. 2015.

FACULDADE DO PIAUÍ. **Cursos de graduação**. 2014. Disponível em: <<http://www.fapi-pi.edu.br/>>. Acesso em: 01 jun. 2015.

FACULDADE INTEGRADA DIFERENCIAL. **Cursos de graduação**. 2014. Disponível em: <<http://www.facid.edu.br/graduacao-bacharelado/>>. Acesso em: 01 jun. 2015.

FACULDADE SANTO AGOSTINHO. **Cursos de graduação**. 2014. Disponível em: <<http://www.fsnet.com.br/portal>>. Acesso em: 01 jun. 2015.

FACULDADE SÃO GABRIEL. **Cursos de graduação**. 2014. Disponível em: <<http://www.novaunes.com.br/>>. Acesso em: 01 jun. 2015.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DOS BANCOS. **Listas dos Bancos Associados**. Disponível em: <<http://www.buscabanco.org.br/AgenciasBancos.asp>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

FONTENELE, Marcelo. Especial: polo de saúde de Teresina é referência em atendimento. In: **Cidadeverde.com/vida**. Disponível em: <<http://cidadeverde.com/vida/68938/especial-polo-saude-de-teresina-e-referencia-em-atendimento>>. Acesso em: 12 jun. 2015.

FRANÇA, Iara S. de. **A cidade média e suas centralidades: o exemplo de Montes Claros no norte de Minas Gerais**. 2007. 255f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2007.

GOMES, Paulo C. da C. **A condição urbana: ensaios de geopolítica da cidade**. Rio de Janeiro: Bertrand, 2002.

\_\_\_\_\_. Geografia e fim-de-século: o discurso sobre a ordem espacial do mundo e o fim das ilusões. In: GOMES, Paulo C. C. et al. (Org.). **Explorações geográficas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997. p. 13-42.

GOTTDIENER, Mark. **A produção social do espaço**. São Paulo: EDUSP, 1993.

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

\_\_\_\_\_. **Regional – Global**: dilemas da região e da regionalização na Geografia contemporânea. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

\_\_\_\_\_. Território e Multiterritorialidade: um debate. **GEOgraphia** (UFF), v. 17, p. 19-45, 2007.

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

\_\_\_\_\_. Da Desterritorialização à Multiterritorialidade. **Boletim Gaúcho de Geografia**, Porto Alegre, v. 29, n.1, p. 11-24, 2003.

\_\_\_\_\_. **Territórios alternativos**. São Paulo: Contexto, 2002.

\_\_\_\_\_. 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.

HARVEY, David. A produção capitalista do espaço. O trabalho, o capital e o conflito de classes em torno do ambiente construído nas sociedades capitalistas avançadas. **Espaço e Debate**, n.6, 1982.

HOSPITAL SÃO PAULO. **HSP é destaque no jornal Teresina Leste**. Teresina, 2012. Disponível em: < <http://www.hsp.com.br/?p=912>>. Acesso em: 15 dez. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Classificação Nacional das Atividades Econômicas 2015**. Disponível em:<[cnae.ibge.gov.br](http://cnae.ibge.gov.br)>. Acesso em: 15 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. **Estimativa da população 2014**. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 3 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. **Demografia das Empresas 2011**. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 3 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 10 jan. 2012.

\_\_\_\_\_. **Demografia das Empresas 2010a**. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 3 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. **Demografia das Empresas 2009**. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 3 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. **Demografia das Empresas 2008**. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 3 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. **Censo demográfico 2000**. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 10 jan.2012.

INSTITUTO CAMILO FILHO. **Cursos de graduação**. 2014. Disponível em: <<http://www.icf.edu.br/site/#>>. Acesso em: 01 jun. 2015.

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE TERESINA. **Cursos de graduação**. 2014. Disponível em: < <http://www.aespi.br/ensino/graduacao/tradicionais/index.asp>>. Acesso em: 01 jun. 2015.

LAGO, Luciana C. do. **Desigualdades e segregação na metrópole: o Rio de Janeiro em tempo de crise**. Rio de Janeiro: Revan/Observatório-IPPUR/UFRJ, 2000.

LAGO, Washington. L. S. **O polo médico-hospitalar de Recife e a espacialização dos seus equipamentos de saúde: polo de crescimento ou de desenvolvimento?** 2010. 221 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Urbano) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

LEAL, Manuela N. **A relação entre o governo municipal de Teresina e a Associação de Moradores da Vila Wall Ferraz para a provisão do direito ao habitar**. 2007. 181f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas)– Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2007.

LEFEBVRE, Henri. **A revolução urbana**. 3 reimpressão. Tradução: Sérgio Martins. Belo Horizonte: UFMG, 2008.

\_\_\_\_\_. **O direito à cidade**. Tradução: Rubens Eduardo Frias. 5.ed. São Paulo: Centauro, 2008a.

\_\_\_\_\_. **A vida cotidiana no mundo moderno**. São Paulo: Ática, 1991.

LEITE, Nícia B. F. **Expansão urbana e seus efeitos sobre a mobilidade e acessibilidade avaliada com o auxílio dos sistemas de informação geográfica (SIG) em Teresina-PI**. 2013. 165f. Tese (Doutorado em Geografia)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

LIMA, Antônia J. **Favela Cohebe: uma história de luta por habitação popular**. 2. ed., Teresina: EDUFPI; Recife: Bagaço, 2010.

\_\_\_\_\_. **Gestão urbana e políticas de habitação social: análise de uma experiência de urbanização de favelas**. São Paulo: Annablume, 2010a.

\_\_\_\_\_. Padrão de investimento em infra-estrutura viária: o caso de Teresina - PI. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 3. 2007, São Luís. **Anais...**São Luís: UFMA, 2007. Disponível em:<<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoG/8020736175e6c4d55de4ANTONIA%20JESUITA%20DE%20LIMA.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2014.

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

LIMA, Paulo H. G. **A ocorrência da policentralidade em Teresina-PI:** a formação de um subcentro na região sudeste. 2011. 204f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, São Paulo, 2011.

\_\_\_\_\_. **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.

LIMONAD, Ester. Urbanização e organização do espaço na era dos fluxos. In: SANTOS, Milton et al. **Território, territórios:** ensaios sobre o ordenamento territorial. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

LOPES JÚNIOR, Wilson M. **Centro, periferia e novas centralidades em cidade média:** o caso de Bauru – SP. 2007. 280 f. Tese (Doutorado em Geografia)- Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

LOPES JÚNIOR. Wilson M.; SANTOS, Regina 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.

LOUREIRO, Ana C. N. da S. **Rio de Janeiro:**uma análise da perda de centralidade. 2006. 116f. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

KNEIB, Erika C. **Subcentros urbanos:** contribuição conceitual e metodológica à sua definição e identificação para o planejamento de transportes. 2008. 206f. Tese (Doutorado em Transportes)- Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

KOWARICK, Lúcio. **A espoliação urbana.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

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

MEDPLAN. **Base de dados acerca da quantidade de beneficiários.** Maio, Teresina, 2015.

MELO, Alcília de A. A. O centro histórico de Teresina. In: PINHEIRO, Áurea da P.; NASCIMENTO, Francisco A. do. (Org.). **Cidade, História e Memória:** Teresina 150 anos. Teresina: EDUFPI, 2004. p. 47-58.

MONTEIRO, Carlos A. B. **Caracterização do esgotamento sanitário de Teresina:** eficiência, restrições e aspectos condicionantes. 2004. 233f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente)-Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2004.

MONTENEGRO JÚNIOR, Ignácio R. P. **Uma metrópole em transição:** reestruturação produtiva e a emergência do turismo na RM de Fortaleza-CE. 2012. 363f. Tese (Doutorado Interinstitucional em Arquitetura e Urbanismo)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

MONTESSORO, Cláudia C. L. **Centralidade urbana e comércio informal:** os novos espaços de consumo no centro de Anápolis – GO. 2006. 383f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2006.

MORAES, Antônio C. R. **Geografia:** pequena história crítica. 20. ed., São Paulo: Annablume, 2005.

NASCIMENTO, Francisco A. Teresina, a capital que nasceu sob o signo do moderno e da pobreza. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 21., 2011, São Paulo.

**Anaiseletrônicos...** São Paulo: ANPUH, 1994. p. 1-15. Disponível em:

<<http://www.snh2011.anpuh.org/resources>

/anais/14/1300477414\_ARQUIVO\_Teresinamodernaanpuh2011.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. **A cidade sob o fogo:** modernização e violência policial em Teresina (1937-1945). Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 2002.

NUNES, Odilon. Igreja São Benedito. In: **Depoimentos históricos.** Teresina: COMEPI, 1981. P.33-48.

OFFE, Claus. **Problemas estruturais do Estado capitalista.** Tradução Bárbara Freitag. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

OLANDA, Elson R. **Sanclerlândia:** do povoado do Cruzeiro às novas centralidades. 2010. 208f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2010.

OLIVEIRA, Francisco de. O Estado e o urbano Brasil. **Espaço e Debate**, n.6, 1982.

OTORRINOS HOSPITAL. **Medical leste.** Teresina, 2013. Folder eletrônico. Disponível em: <<http://www.otorrinohospital.com.br/hospital>>. Acesso em: 15 dez. 2013.

PAIVA, Williams S. de. **Conflito intergovernamental entre o Piauí e Maranhão no atendimento à saúde:** um hiato ente a facticidade e o normativo. 142f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas)- Universidade Federal do Piauí: Teresina, 2014.

PIAUI. **Departamento Estadual de Trânsito, 2015.** Frota de veículos no Piauí cresce 194,64% em 10 anos. Disponível em: <<http://www.detran.pi.gov.br/2014/01/22/frota-de-veiculos-no-piaui-cresce-19464-em-dez-anos/>>. Acesso em: 6 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Instituto de Assistência e Previdência do Estado do Piauí. **IAPEP/PLAMTA em números, 2015a**. Disponível em: < [http://www.iaep.pi.gov.br/iaep\\_info.php](http://www.iaep.pi.gov.br/iaep_info.php)>. Acesso em: 01 jul. 2015.

PORTAL AZ. **Médicos e donos de pensões montam “esquema” para explorar doentes**. Arimatéia Azevedo. Notícia geral. Teresina, 2015. Disponível em: <<http://www.portalaz.com.br/arimateia>>. Acesso em: 21 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Saúde. Saúde 2**. Arimatéia Azevedo. Coluna. Teresina, 2014. Disponível em: <<http://www.portalaz.com.br/arimateia>>. Acesso em: 19 jul. 2014.

QUADROS, Caroline 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.

QUEIROZ, Teresinha J. M. **Os literatos e a república**: Clodoaldo Freitas, Higino Cunha e as tiranias do tempo. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1994.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder**. Tradução Maria Cecília França. São Paulo: Ática, 1993.

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

REIS FILHO, Antônio A. dos. **Análise integrada por geoprocessamento da expansão urbana de Teresina com base no estatuto da cidade**: estudos de potencialidades, restrições e conflitos de interesse. 2012. 278 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

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

RODRIGUES, Andréia 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.

RUIZ, João A. M. **Shopping Centers**: segregação, exclusão e inclusão. Análise a partir de bairros residenciais em Presidente Prudente/SP. 2004. 215f. Dissertação (Mestrado em Geografia)-Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2004.

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

SALES, Andréa. L. P. **O centro principal de João Pessoa: espacialidade, historicidade e centralidade.** 2009.141f. Dissertação (Mestrado em Geografia)– Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

SÁNCHEZ, Fernanda. A reinvenção das cidades na virada do século: agentes, estratégias e escalas de ação política. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v.16, p. 31-49, jun. 2001.

SANTOS, César R. S. **A nova centralidade da metrópole: da urbanização expandida à acumulação especificamente urbana.** 2013. 320f. Tese (Doutorado em Geografia Humana)– Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

SANTOS, Jânio L. de J. **A cidade poli(multi)nucleada: a reestruturação do espaço urbano em Salvador.** 2008. 402 f. Tese (Doutorado em Geografia)– Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2008.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção.** 4. ed., São Paulo: EDUSP, 2008.

\_\_\_\_\_. **Manual de geografia urbana.** 3. ed., São Paulo: EDUSP, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Da totalidade ao lugar.** São Paulo: EDUSP, 2008b.

\_\_\_\_\_. **O espaço dividido: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos.** 2. ed., São Paulo: EDUSP, 2004.

\_\_\_\_\_. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal.** 10. ed.; Rio de Janeiro: Record, 2003.

\_\_\_\_\_. **A urbanização desigual: a especificidade do fenômeno em países subdesenvolvidos.** Petrópolis: Vozes, 1982.

SANTOS, Regerson F. dos. **A centralidade e o centro como dinamizador dos territórios: os serviços de saúde em Paranavaí – PR.** 2008. 129f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2008.

SAQUET, Marcos A. Abordagens e concepções de território e territorialidade. **Revista Geográfica 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.

\_\_\_\_\_. **Abordagens e concepções de território.** 2. ed., São Paulo: Expressão Popular, 2010.

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

SILVA, Guilermina C. ; LOPES, Wilza G. R.; MONTEIRO, Maria do S. L.; Presença de condomínios horizontais fechados nas cidades contemporâneas: expansão transformação do espaço urbano. In: ENCONTRO LATINOAMERICANO DE EDIFICAÇÕES E COMUNIDADES SUSTENTÁVEIS, 5, 2013, Curitiba **Anais eletrônicos...** Curitiba: UFPR,



2013. Disponível em: <<http://www.elecs2013.ufpr.br/Anais/comunidades/126-633-1-DR.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

SILVA, Silvana de S. **(Re)produção espacial, intervenções urbanas e a Agenda 2015: a área central de Teresina em questão**. 2014. 198f. Dissertação (Mestrado em Geografia)– Universidade Federal do Piauí: Teresina, 2014.

SILVA, William R. da. **Para além das cidades: centralidade e estruturação urbana – Londrina e Maringá**. 2006. 280f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, São Paulo, 2006.

\_\_\_\_\_. Fragmentação do espaço de Londrina. **Geografia**: Londrina, v.10, n.1, jan./jul. p. 5-14, 2001.

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

SILVEIRA, Maria Laura. Território usado: dinâmicas de especialização, dinâmicas de diversidade. In: **Ciência Geográfica**. Bauru – São Paulo, v. 15, jan./dez., 2011. Disponível em: <[http://www.agbbauru.org.br/publicacoes/revista/anoXV\\_1/AGB\\_dez2011\\_artigos-versao\\_internet/AGB\\_dez2011\\_01.pdf](http://www.agbbauru.org.br/publicacoes/revista/anoXV_1/AGB_dez2011_artigos-versao_internet/AGB_dez2011_01.pdf)>. Acesso em: 01 jul. 2015.

SOARES, Norma P. L. **Escola Normal em Teresina (1864 – 2003): reconstruindo uma memória da formação de professores**. 2004. 184f. Dissertação (Mestrado em Educação)– Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2004.

SOUZA, Marcelo J. L. de. **Os conceitos fundamentais da pesquisa sócio-espacial**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

\_\_\_\_\_. O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, Iná Elias de; GOMES, Paulo C. da C.; CORRÊA, Roberto L. **Geografia: Conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

SOUSA, Marcos Vinicius Mariano de. **Cidades Médias e novas centralidades: análise dos subcentros e eixos comerciais de Uberlândia (MG)**. 236f. 2009. Dissertação (Mestrado em Geografia)- Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, 2009.

SPÓSITO, Maria E. B. Segregação socioespacial e centralidade urbana. In: VASCONCELOS, Pedro A. de; CORRÊA, Roberto L.; PINTAUDI, Silvana M. (Org.). **A cidade contemporânea: segregação espacial**. São Paulo: Contexto, 2013. p.61-94

SPÓSITO, Maria E. B. A produção do espaço urbano: escalas, diferenças e desigualdades socioespaciais. In: CARLOS, Ana. F. A.; SOUZA, Marcelo. L. de; SPÓSITO, Maria. E. B. (Org.). **A produção do espaço urbano: agentes, processos, escalas e desafios**. São Paulo: Contexto, 2011. p. 123-146

SPÓSITO, Maria E. B.; SOARES, Beatriz R. **Agentes econômicos e reestruturação urbana e regional: Tandil e Uberlândia**. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

\_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. **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.

\_\_\_\_\_. Centralidade intra-urbana. **Conjuntura: Presidente Prudente**, p. 49-52, Presidente Prudente: GASPERR, FCT, UNESP, 2002. Número especial.

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

\_\_\_\_\_. **Capitalismo e urbanização**. 10. ed., São Paulo: Contexto, 2000.

\_\_\_\_\_. A urbanização da sociedade: reflexões para um debate sobre as novas formas espaciais. In: DAMIANI, Amélia L; CARLOS, Ana F. A; SEABRA, Odete C. de L. (Org.). **O espaço no fim de século: a nova raridade**. São Paulo: Contexto, 1999.

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

\_\_\_\_\_. Reestruturação da cidade. In: MELO, Jayro. L. (Org.). **Região, cidade e poder**. Presidente Prudente/SP: GASPERR, 1996.

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

TAVARES, Edseisy S. B. **O uso do território pelos serviços privados de saúde em Natal/RN**. 2010. 184f. Dissertação (Mestrado em Geografia)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

TELES, Mário A. A. C. **Diagnóstico do polo empresarial de saúde – Teresina/PI**. Teresina: SEBRAE-PI, 2011.

TERESINA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Finanças. **Relatório de Cadastro Mobiliário por Atividades, 2015**. 19 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Finanças/Gerência executiva de IPTU. **Relatório de condomínios verticais com número de pavimentos superior a três no cadastro imobiliário fiscal**. Teresina: PMT, 2014.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Desenvolvimento Econômico. **Turismo Teresina 2014a**. Disponível em: <<http://www.turismoteresina.com>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 4.423, de 16 de Julho de 2013. Fixa as denominações e delimitações dos bairros de Teresina e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.leismunicipais.com.br/a/pi/t/teresina/lei-ordinaria/2013/442/4423/lei-ordinaria->

n-4423-2013-fixa-as-denomina-es-e-delimita-os-per-metros-dos-bairros-de-teresina-e-d-outras-provid-ncias-2013-07-16.html>. Acesso em: 10 jan. 2014.

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

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Planejamento e Coordenação. **Teresina: renda domiciliar média e faixa de renda dos domicílios – 2010.** Teresina: SEMPLAN, 2012.

\_\_\_\_\_. **Plano diretor de transportes e mobilidade urbana de Teresina:** relatório final. Teresina, 2008. Disponível em: <<http://www.teresina.pi.gov.br/sistemas/portalpmt/admin/upload/documentos/f77f8cb7ca.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. 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](http://www.teresina.pi.gov.br/legislacao)> Acesso em: 5 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. **Teresina Agenda 2015:** Plano de Desenvolvimento Sustentável. Teresina, 2002.

\_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 1.940, de 16 de agosto de 1988. **Institui o código de posturas e dá outras providências.** Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pi/t/teresina/lei-ordinaria/1988/194/1940/lei-ordinaria-n-1940-1988-institui-o-codigo-municipal-de-posturas-e-da-outras-providencias?q=lei%20de%20uso%20e%20ocupa%E7%E3o%20do%20solo%20urbano>>. Acesso em: 10 out. 2015.

\_\_\_\_\_. 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, Andréa. 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.

UNIMED. **Base de dados acerca da quantidade de beneficiários.** Maio, 2015. Teresina, 2015.

VAINER, Carlos B. Pátria, empresa e mercadorias: notas sobre a estratégia discursiva do planejamento estratégico. In: ARANTES, Otília; VAINER, Carlos B.; MARICATO, Ermínia.

(Org.). **A cidade do pensamento único: desmanchando consensos**. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 75-103.

VETTER, David M.; MASSENA, Rosa M. Quem se apropria dos benefícios líquidos dos investimentos do Estado em infra-estrutura? Uma teoria de causação circular. In: SILVA, Luiz. A. Machado da (Org.). **Solo urbano: tópicos sobre uso da terra**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

VIANA, Bartira A. da S. **Caracterização estratigráfica, química e mineralógica do massará e conflitos socioambientais associados a sua exploração em Teresina, PI, Brasil**. 2013. 222f. Tese (Doutorado em Geografia)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

VILELA, Nice M. **Hipercentro em BH: movimentos e transformações espaciais recentes**. 2006. 171f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

VILLAÇA, Flávio. 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.

\_\_\_\_\_. **Espaço intra-urbano no Brasil**. São Paulo: Studio Nobel, 2001.

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

**APÊNDICE**

## APÊNDICE A-Resumo Biográfico dos Entrevistados. Teresina/2015. (continua)

Entrevistados	Resumo biográfico
<b>Sócio proprietário e médico.</b>	Médico formado pela Universidade Federal do Piauí no ano de 2000. Especialização em Transplante Renal e na parte de Oncologia, residência médica em Cirurgia Geral e em Urologia, e pós-graduação em São Paulo, na Escola Paulista de Medicina, em que é doutorando. É sócio e profissional de um empreendimento com diversas especialidades.
<b>Médico</b>	Formou-se em medicina em 2001, foi para São Paulo, fez dois anos de Cardiologia na Beneficência Portuguesa, depois mais dois anos de Cardiologia no Instituto do Coração, na Universidade de São Paulo. Seguidamente fez um ano de curso equivalente a um mestrado, ingressando no doutorado, realizando concomitantemente em dois anos especialização em Eco cardiograma. O pós-doutorado veio logo em seguida. Atuou na Petrobrás, sendo responsável pela parte médica em algumas usinas presentes na região Sudeste. Profissional de um empreendimento com diversas especialidades.
<b>Fisioterapeuta</b>	Cursou Fisioterapia na UNIFOR, em Fortaleza. Formou-se em 1987, momento de seu retorno a Teresina. Iniciou seus trabalhos na Clínica São Lucas, montou seu espaço em 1992 na Rua São Pedro, em frente a atual Clínica Lucídio Portela, mudando-se depois para a Rua Pires de Castro. Depois de 19 anos no Centro, mudou-se para a zona Leste. Proprietária e profissional de um empreendimento com diversas especialidades.
<b>Psicóloga</b>	Formada em Psicologia em 2001 na universidade de Campina Grande – Paraíba. Ao chegar a Teresina, não havia nenhuma turma formada nessa área da saúde na capital piauiense. Atua na zona Leste desde 2007. Profissional de uma clínica de psicologia.
<b>Proprietário e médico</b>	Chegou ao Piauí em 1982. Médico pediatra, iniciou suas atividades como funcionário público federal, atuando também na iniciativa privada. Atua na zona Leste desde 2010, com a instalação de um empreendimento que agrega diversas especialidades médicas. Proprietário e profissional de um empreendimento com diversas especialidades.
<b>Fisioterapeuta</b>	Formado em fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba em 2000. Atuou nas UTI's geral e do Pronto-Socorro do HGV durante sete anos, na UTI e pediatria do HUT durante três anos, foi chefe de serviço de fisioterapia do Prontocor durante seis anos, ProntoMed infantil e ProntoMed adulto no mesmo período, assim como do Hospital São Paulo no mesmo período. Desenvolveu a docência na UESPI, atuando atualmente na UNINOVAFAPI, na parte de fisioterapia Pediatria e Neonatal. Profissional de um empreendimento com diversas especialidades.
<b>Odontóloga</b>	Formada em 2004, especialista em odontopediatria em São Paulo. Retornou para Teresina em 2007. Atuou no Centro, em um consultório próximo ao Lineu Araújo, assim como em consultório de uma amiga na zona Leste. Depois, em associação com irmão médico e irmã administradora, montou seu próprio espaço no bairro São Cristóvão. Trabalhou no serviço público, dedicando-se atualmente somente a área particular. Sócia e profissional de um empreendimento com diversas especialidades.

**APÊNDICE A-Resumo Biográfico dos Entrevistados. Teresina/2015. (continuação)**

<b>Entrevistados</b>	<b>Resumo biográfico</b>
<b>Médico e presidente do SINDHOSPI</b>	Completo 50 anos de médico, constituindo-se em um dos mais antigos em atividade. Chegou em Janeiro de 1963. Formado pela faculdade de Medicina do Ceará. Atuou na constituição dos maiores hospitais da capital, chegando a montar o próprio na década de 1970.
<b>Proprietário e médico laboratorista</b>	Retornou a Teresina em dezembro de 1963, chegou no dia 27 de dezembro e no dia 28 já estava trabalhando na área médica. Começou no Hospital Getúlio Vargas e na Maternidade. Atuou durante anos com laboratório no centro da cidade, mas o encerrou para dedicar-se ao existente na zona Leste. Proprietário de Laboratório
<b>Médico</b>	Médico formado pela Universidade Federal de Pernambuco no ano de 2000, fez residência em cirurgia geral aqui em Teresina, no Hospital Santa Maria, concluindo em 2003, em seguida fez urologia no Hospital Santo Amaro, em Brasília, concluindo em 2008. Seguiu para São Paulo e concluiu especialização em urologia pediátrica. Ingressou direto no doutorado em urologia pela UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo e retornou para Teresina em 2010. Atua como urologista, adulta e, principalmente, a infantil. Trabalha, além do seu consultório na zona Leste, no Hospital São Marcos, Med Imagem, Hospital Lucano e no Centro Integral de Reabilitação – CEIR. Sócio e profissional de um empreendimento com diversas especialidades.
<b>Médico</b>	Médico Cardiologista e Cirurgião Cardiovascular. Administrador de um dos primeiros grandes empreendimentos de saúde da zona Leste. Sócio, gestor e profissional de hospital privado.