DOI: 10.5418/RA2012.0810.0008

A PRÁTICA DA SAÚDE E SEUS ESPAÇOS NA CIDADE DE MARINGÁ

healthcare practices and their space in Maringá

José Roberto Machado [1]
Márcia Siqueira de Carvalho [2]

Resumo

A produção da espacialidade da sociedade urbana não pode ser entendida apenas no sentido econômico, mas também pelo seu conteúdo como uma produção social, política e cultural, nos termos da urbanização presente. No entanto, pretendemos realizar algumas considerações que possibilitem compreender a prática da saúde na cidade de Maringá, delimitando seus espaços em três esferas: o espaço político, o espaço social e o espaço ideológico, sem esquecermos que esses espaços se interagem na construção de uma determinada realidade. É de suma importância lembrar que os serviços de saúde, sendo eles estatais ou privados, são condicionados em seus objetivos e em seu modo de operação pelos aspectos econômicos, políticos e ideológicos.

Palavras-chave: Maringá, Centralidade, Espaço urbano, Saúde.

Abstract

The production of the spatiality in the urban society shall not be understood only in its economic approach, but also in its context as a social, cultural and political production, in the terms of the current urbanization. However, we intend to consider some aspects which allow the understanding of the healthcare practices in the city of Maringá, limited to three areas: political, social and ideological spaces, without forgetting that such spaces interact in the building up of a new reality. It is essential to remind that healthcare services whether state or private ones are conditioned by the economical, political and ideological aspects in their targets and in their operation modes.

Key words:Maringá, Centrality, Urban Space

Resumen

La producción de la espacialidad de la sociedad urbana no puede ser entendida solo en el sentido económico, mas también por su contenido como una producción social, política y cultural, en términos de la urbanización presente. Sin embargo, pretendemos hacer algunas consideraciones que posibiliten comprender la práctica de la salud en la ciudad de Maringá, delimitando sus espacios en tres esferas: el espacio político, el espacio social y el espacio ideológico, teniendo presente que esos espacios interactúan en la construcción de una determinada realidad. Es de suma importancia recordar que los servicios de salud, siendo ellos estatales o privados, son condicionados en sus objetivos y en su modo de operación por los aspectos económicos, políticos e ideológicos.

Palabras clave: Maringá, Centralidad, Espacio urbano, Salud.

(1) Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Estadual de Maringá - Av. José Alves Nendo, 1256, CEP. 87055-000, Jd São Silvestre, Maringá (PR), Brasil. Tel.: (+ 55 44) 8404-2661 - zeroma_uem@hotmail.com

(2) Profº. Drª do Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Estadual de Maringá - Rodovia Celso Garcia Cid, Pr 445 Km 380, Campus Universitário. CEP 86.057-970, Londrina (PR), Brasil. Tel. (55 43) 33714246 - marcar@uel.br

ISSN 1679-768 X © 2003, Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Geografia. Todos os direitos reservados.

INTRODUÇÃO

Entendemos que, mais do que enumerar fatos, como o primeiro hospital, a primeira clínica, o primeiro médico, o primeiro laboratório, ou ainda, o primeiro posto de atendimento de determinado local de que se pretenda construir a história da saúde e de sua prática – isso demonstraria basicamente uma visão memoralista e ainda, parcial do contexto – é necessário, antes de tudo, compreendermos o espaço e o tempo no desenvolvimento de tais fatos.

Dessa forma, gostaríamos de recorrer a Bourdieu (1989), que preconiza a importância da história social da emergência de qualquer problema estudado e de sua constituição progressiva como realidade social. Ele aponta para a necessidade de analisar o objeto de estudo buscando entender sua construção como realidade social, sendo esta realizada no próprio seio do mundo social. Entretanto, é necessário o não-isolamento desse objeto de análise de seu contexto social, político e ideológico e de todos os espaços em que esse objeto é construído.

Em Maringá, a prática da saúde desenvolveu-se de acordo com a realidade social local, além de ter recebido, certamente, os reflexos de tendências apresentadas nacionalmente no período. As mudanças na produção imprimem um ritmo diferenciado à cidade, uma vez que se observa, na territorialização dessa produção e nas relações entre as cidades, uma nova centralidade que aparentemente concentra e dispersa atividades e funções, culminando numa reestruturação nas e das cidades. É nesse aspecto que nos propomos a estudar a centralidade dos equipamentos urbanos da saúde na cidade de Maringá. Nesse contexto, enfocaremos a questão da dinâmica da centralidade dos serviços privados da saúde e algumas interpretações e expressões no espaço urbano que se traduzem num processo territorial.

Destarte, seguiremos esse caminho, propondo uma análise da evolução dos serviços de saúde e sua prática na cidade de Maringá, ressaltando que essa prática é um espaço de poder e, nesse sentido, é impregnada de ações e estratégias que a configuram e legitimam.

CARACTERIZANDO MARINGÁ

A cidade de Maringá localizada na mesorregião norte central do Estado do Paraná-Brasil, foi cuidadosamente projetada (projeto político tanto privado como público), com a previsão de que chegasse a 200.000 habitantes em 50 anos. Entretanto, desponta hoje, como um centro urbano ultrapassando os 350.000 habitantes, com 64 anos de existência (fundada em 1947), superando em muito as expectativas de seus colonizadores. Centraliza, além disso, uma região metropolitana de cidade média, com população superior a 612.000 habitantes em vinte e cinco municípios (a RMM teve um aumento de 95.617 habitantes em dez anos e, desse total, Maringá responde pelo aumento de 68.464 habitantes, porque saltou de 288.653 em 2000 para 357.117 moradores em 2010). É a terceira maior cidade do Estado do Paraná em população e umas das principais em termos econômicos.

Esse acelerado crescimento da urbanização brasileira, impulsionado principalmente pelo êxodo rural, também foi visto em Maringá. O rápido processo de expansão da cidade é fruto principalmente de sua localização privilegiada, como centro da área colonizada pela Companhia de Melhoramentos Norte do Paraná, colonizadora da região. É dotada de uma boa infra-estrutura rodoviária e ferroviária, que a liga com São Paulo e Curitiba, possui relevo suave e dispõe de muita água e boas condições climáticas.

Para Luz (1980), Mendes (1992) e Moro (1991), Maringá se consolidou como centro urbano de relevância pela sua posição privilegiada, crescimento demográfico e dinamismo econômico, refletindo hoje o planejamento que a idealizou como capital regional.

Maringá tem sua economia baseada na agricultura (soja, trigo, cana-de-açúcar, algodão e milho), porém com um enorme potencial para a produção industrial e a prestação de serviços. Essas condições são proporcionadas à cidade por esta ser pólo de uma imensa região de influência e

entroncamento de importantes rodovias e ferrovias, e ainda caminho da produção deste e de outros Estados para o MERCOSUL.

Com seu rápido crescimento, Maringá se tornou um pólo regional de atendimento médico-hospitalar e acabou se configurando como um grande centro de referência médica em diversas especialidades (atualmente possui mais de 60) para as pessoas de cidades da região, principalmente da Região Metropolitana e adjacências e também de outros Estados (Sul de Mato Grosso do Sul, Sudoeste de São Paulo) que buscam atendimento especializado.

Esse crescimento no setor médico-hospitalar de Maringá se deveu principalmente ao rápido crescimento populacional e à oferta de serviços aos profissionais especializados de outros Estados brasileiros, principalmente São Paulo. A progressão significativa desse novo segmento no mercado, trazendo pessoal e consequentemente mão-de-obra qualificada, acabou aguçando os desejos de uma outra classe da cidade – a imobiliária – que viu nesse setor, e também na cidade, um filão de mercado de lucro certo.

A EVOLUÇÃO DA PRÁTICA DA SAÚDE NA CIDADE DE MARINGÁ E SEUS ESPAÇOS

Pensamos que, para discutir a prática da saúde na cidade de Maringá, seja oportuno delimitar os espaços de sua evolução em três esferas, como aponta Marques (1999), as quais são o espaço político, o espaço social e o espaço ideológico, sem esquecermos que esses espaços interagem na construção de uma determinada realidade.

O espaço político: A cidade de Maringá surgiu como parte integrante de um projeto de colonização da região do Norte do Paraná, sendo, dessa forma, importante situá-la nesse contexto em qualquer análise que se faça de sua história.

Mesmo que a colonização desta região tenha sido efetuada por uma empresa privada – a Companhia Melhoramentos Norte do Paraná – o Governo do Estado a apoiou e serviu como alicerce desse projeto, promovendo alternativas e facilitando a instalação dessa empresa e seu lucrativo negócio.

Projetada para se constituir como um centro urbano importante na região, Maringá cresceu sustentada por esse projeto político, tanto privado quanto público. A atuação do Estado em diversas áreas, inclusive nas políticas de saúde, aconteceu em um primeiro momento, orientada pelos interesses da iniciativa privada e, mais tarde, com uma intervenção centralizadora, na tentativa de resolver os problemas de saúde que o próprio projeto colonizador criou.

O espaço social: O projeto colonizador, sustentado na pequena e média propriedade e na instalação de núcleos urbanos estrategicamente posicionados com certa proximidade, acabou trazendo para a região trabalhadores que viam no pioneirismo a possibilidade de se fixarem em sua própria terra ou em atividades urbanas de comércio, escoamento e prestação de serviços ligados ao cultivo do café. Contudo, houve um rápido crescimento populacional na região. Em Maringá, com base nos censos de 1950 e 1960, percebemos um acréscimo de 270% na população. A população urbana cresceu de 7.270 para 47.592 habitantes e a rural saltou de 31.318 para 56.539 habitantes (Luz, 1980).

Dessa forma assistimos, durante a década de 1950, a um intenso fluxo migratório, marcado pela concentração de pequenos e médios proprietários, o qual intensificou a produção cafeeira e a evolução urbana. A partir da década de 1960, principalmente no seu final, ocorreu um outro tipo de mobilidade social, ou seja, a crescente urbanização, ocasionada principalmente pelo êxodo rural do pequeno proprietário, decorrente da substituição de suas lavouras de café por pastagens, soja e trigo. A partir da década de 1970, chama a atenção em Maringá o fato da reestruturação fundiária, que pode ser explicada, de forma genérica, pela necessidade de maiores extensões de terra para a plantação de soja e trigo, de forma a se obterem maiores rendas.

Marques (1999, p. 306), afirma:

> Esse intenso movimento da zona rural para a zona urbana aumenta a demanda social a ser atendida na cidade pelas políticas públicas, entre elas os serviços de saúde. Como verificado no início da colonização

> da região, as relações econômicas e políticas determinaram a mobilidade social e a inserção da força de trabalho nos meios de produção, nesse momento predominantemente na cidade. O projeto colonizador, eminentemente capitalista, trouxe embutidas em sua ideologia, a exploração da força de trabalho e a desigualdade de acesso aos frutos de seu desenvolvimento.

Da citação acima se infere que não podemos ocultar o custo social advindo desse processo de colonização, demonstrado, também, no que diz respeito à saúde da época: elevada mortalidade infantil e materna, febre tifóide, epidemias e surtos de malária, elevados números de óbitos por causas desconhecidas e/ou mal-definidas, entre vários outros problemas.

O espaço ideológico: O desenvolvimento da cidade de Maringá foi norteado pelos princípios da iniciativa privada e particular, perpetuados no sucesso do empreendimento colonizador e, - acreditamos - presentes ainda hoje.

Contudo, a evolução da saúde na cidade de Maringá não se deu de forma diferente. Ao contrário, seu desenvolvimento obedeceu a esse critério, ficando, desde os primeiros tempos, o atendimento à população local fortemente realizado pela iniciativa privada, que foi incentivada pelo Governo do Paraná, como parte integrante da política de saúde do Estado.

É de suma importância lembrar que os serviços de saúde, sendo eles estatais ou privados, são condicionados em seus objetivos e em seu modo de operação pelos aspectos econômicos, políticos e ideológicos. Em Maringá não foi diferente; a prática da saúde desenvolveu-se de acordo com a realidade social local, além de ter recebido, certamente, os reflexos de tendências apresentadas nacionalmente no período (Marques, 1999).

Destarte, foram esses os espaços - político, social e ideológico - que permearam a construção da saúde em Maringá, evidenciando sua evolução como essencialmente privada e excludente.

A ESPACIALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA CIDADE DE MARINGÁ

Os equipamentos urbanos de saúde brasileiros estão passando por uma grave crise, tanto de quantidade como de qualidade. Um dos motivos que vêm concorrendo para tal crise reside no fato de que há falhas e também corrupção no modelo de pagamento de serviços privados pelo Estado, o que deixa grande parte da população, aquela que não pode pagar planos de saúde ou seguros-saúde, em situação calamitosa e desesperadora. O nível de desigualdade social e a importância dada às questões de saúde no Brasil são verificados pela falta de equipamentos, edifícios precários e em péssimo estado de conservação, falta de medicamentos, falta de profissionais qualificados, enormes filas, atendimento em corredores.

Maringá está habilitada na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, segundo a Norma Operacional Básica de 1996 – NOB/96, desde o mês de maio de 1998. Com isso, o município reafirma os princípios constitucionais, ao definir que é responsável, em primeira instância, pela situação da saúde de sua população, organizando os serviços que estão sob sua gestão e/ou participação na construção do acesso aos demais serviços (dentro e fora do município).

Os equipamentos urbanos de saúde pública na cidade de Maringá apresentam uma base física deficitária, não acompanhando o crescimento populacional. Estes estabelecimentos, em sua maioria, estão localizados no Quadrante Norte da cidade, local onde está grande parte dos loteamentos mais antigos e que atualmente concentra grande parte dos novos loteamentos, deixando áreas densamente povoadas com pouca ou nenhuma assistência. A este fato somam-se os usuários de cidades vizinhas, descontentes com as péssimas condições destes equipamentos, congestionando ainda mais o setor.

O sistema público de saúde de Maringá é composto de 26 unidades de saúde, sendo 19 unidades básicas, 5 policlínicas (com pronto-atendimento e leitos de observação), 1 CISAM (Centro Integral de Saúde Mental) e 1 CRA (Centro de Referência Ambulatorial); e conta também com o Hospital Universitário Regional e o Hospital Municipal. As unidades se encontram distribuídas geográfica e estrategicamente nos bairros de maior carência.

O sistema de saúde de Maringá atualmente obedece de certa forma, a uma hierarquização baseada nas legislações da OPAS/OMS e Ministério da Saude, as quais, por sua vez, adotam níveis de atendimento de diferentes limiares e alcances, baseados na Teoria das Localidades Centrais, de Christaller (1966).

São os seguintes os tipos de equipamentos:

Posto de Saúde: é o equipamento de saúde que presta assistência médico-sanitária a uma população determinada, utilizando técnicas simplificadas e pessoal elementar. Desenvolve atividade voltada para a alimentação e nutrição, tratamento de agravos simples, imunizações, educação para saúde, consulta médica, fornecimento de medicamentos padronizados, coleta de material para exame de laboratório, vigilância epidemiológica, notificação de casos de doenças infecto-contagiosas, melhoria sanitária, primeiros socorros, destino adequado dos objetos e lixo. Sua equipe básica é constituída de médico para consultas generalistas, enfermeiras, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saneamento. Ele está articulado com os centros de saúde, de quem recebe apoio e supervisão, possuindo uma área física inferior a 100m2. Os postos de saúde são denominados de Núcleos Integrados de Saúde – NIS, que são os seguintes de nível II: Aclimação, Alvorada, Alvorada III, Cidade Alta, Grevíleas III, Guaiapó/Requião, Iguatemi, Internorte, Jd Industrial, Jd Universo, Mandacaru, Maringá Velho, Morangueira, Ney Braga, Parigot de Souza, São Silvestre, Tuiuti, Vila Esperança e Vila Operária, estrategicamente posicionados em vários bairros a fim de descentralizar o sistema de saúde, um dos principais objetivos do SUS. Esses Núcleos Integrados de Saúde oferecem consultas médicas nas áreas de clínica médico-pediátrica, ginecologia e obstetrícia, atendimento de enfermagem e odontologia. Eles possuem território e população bem-definidos. Gerenciam informações dos nascimentos, óbitos, doenças de notificação compulsória, perfil de atendimento ambulatorial. A partir dessas informações e de protocolos assistenciais, planejam e programam ações de saúde, contando com suporte e retaguarda de equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde.

Assim, com a implementação do NIS II Guaiapó/Requião, a população dos conjuntos residenciais Requião e Guaiapó e do entorno do Jardim Campos Elíseos, não precisam mais buscar atendimento no Núcleo do Jardim Pinheiros como faziam anteriormente.

Mesmo com uma ampla rede pública de atendimento, algumas áreas da cidade encontram-se desprovidas deste equipamento ou com deficiências como o Jardim Olímpico, o conjunto Habitacional Céu Azul e a Zona 2. Contudo, apesar da necessidade, as duas primeiras áreas apresentam baixa densidade, em torno de 10 hab/há; já na Zona 2 há dificuldades em áreas para a implantação deste equipamento, uma vez que se encontra urbanisticamente consolidada. Além do mais, os moradores dessa zona apresentam uma elevada condição econômica o que torna possível seu deslocamento até os hospitais e as diversas clínicas que se situam em suas proximidades.

Centro de Saúde: é o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médico-sanitária a uma população determinada, tendo como característica o atendimento médico permanente nas quatro especialidades básicas (clínica médica, pediátrica, ginecologia e obstétrica) por médicos generalistas e mais serviços de enfermagem e odontologia. As atividades básicas desenvolvidas são: consulta médica, saúde materna e infantil, saúde pré-escolar, pediatria, tisiologia, ginecologia, odontologia, enfermagem, orientação nutricional, vacinação, serviço de arquivo e cartão de saúde. É um equipamento de mesoescala, com abrangência a nível de bairro, inclusive com leito de observação e urgência médica em casos especiais, além de ser muito dependente das condições de transporte de massa. São os seguintes: Secretaria Municipal de Saúde e Centro Integral de Saúde Mental.

Unidade Mista: estabelecimento e saúde com características de Unidade Sanitária, com leitos para internação de pacientes, basicamente, nas quatro especialidades básicas. Sua implantação visa atender populações concentradas em torno de 20 mil habitantes e serve como ponto de referência e apoio a postos e centros de saúde. As instalações destinadas a ambulatório e internação devem guardar interdependência de circulação interna, de modo a permitir ampliações horizontais em cada setor. O número de leitos será estabelecido de acordo com a demanda e as características dos serviços prestados, e sua distribuição visará a flexibilidade de atendimento aos vários grupos etários e especialidades médicas. O programa mínimo deve atender ao que se prevê para o Centro de Saúde, acrescido de salas para laboratórios e odontologia, e às especificações contidas nas orientações sobre o hospital geral de até 50 leitos. As cinco unidades mistas, NIS III Zona Norte, NIS III Jd Iguaçu, NIS III Jd Pinheiros, NIS III Marcelo Primo Monteschio, NIS III Pq Residencial Quebec, realizam pronto-atendimento e possuem leitos de observação. A unidade Zona Norte funciona 24 horas diárias desde fevereiro de 1997. Os dois foram fechados no último trimestre de 2003 para reformas e foram inaugurados em fevereiro de 2004. Entretanto, o posto não será mais um pronto-atendimento e foi transformado em policlínica. No atendimento especializado, o NIS III Zona Sul se transformou na Policlínica Zona Sul, prestando atendimento e consultas especializadas referenciadas pelas equipes do PSF, além de manter o serviço da Unidade Básica de Saúde. O NIS III Zona Norte se transformou na Policlínica Zona Norte e funciona, hoje, com consultas especializadas e foi inaugurado em 2007 o PAC (Pronto Atendimento à Criança) com seis leitos; dessa forma, a população de Maringá conta com seis locais de atendimento especializado. Com a transformação do NIS Zona Sul e do NIS Zona Norte em policlínicas especializadas, o pronto-atendimento está sendo realizado pelos hospitais Universitário e Municipal, que estão atendendo 24 horas, para maior "conforto" dos pacientes e atendimento mais adequado às urgências e emergências.

Hospital Geral: é uma unidade de internação, destinada a atender pacientes portadores de doenças das várias especialidades médicas. Pode ter sua ação limitada a um grupo etário (hospital infantil), a determinada camada da população (hospital militar, hospital previdenciário) ou finalidade especifica (hospital de ensino). É um equipamento de macroescala e serve de apoio aos centros de saúde. Em Maringá temos o Hospital Santa Lúcia, Hospital e Maternidade Santa Rita, Hospital Maringá, Hospital São Marcos, Hospital Paraná, Santa Casa e Hospital Municipal. O Hospital Municipal está funcionando 24 horas e é referência para consultas de clínica geral e pediatria, ou seja, atende os casos menos complicados. O atendimento à saúde mental foi melhorado, pois os pacientes possuem acompanhamento ambulatorial nas Unidades Básicas de Saúde e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No Hospital Municipal está funcionando a Emergência Psiquiátrica, com 10 leitos para internação. Cada paciente é examinado e encaminhado para tratamento de acordo com as suas necessidades.

Hospital Especializado: instituição destinada, predominantemente, a atender pacientes necessitados da assistência de uma determinada especialidade médica, como psiquiatria, oftalmologia, oncologia, entre outras. Possui uma abrangência geoespacial muito grande. São os seguintes: Hospital do Câncer de Maringá, Hoftalmar, Hospital de Olhos de Maringá e Hospital Psiquiátrico.

Hospital de Ensino: equipamento geralmente vinculado a universidades e utilizado por escolas de ciências de saúde como centro de formação profissional, prestando atendimentos somente a usuários do SUS. Possui um grande alcance espacial. O Hospital Regional Universitário de Maringá (HUM) está atendendo somente casos graves em ortopedia e cirurgias. Para isso conta com 10 novos leitos de UTI e 6 leitos de ortopedia, aparelho de tomografia e especialistas para atendimento aos casos mais complexos.

As décadas de 1950 e 1960 foram marcadas por um intenso fluxo migratório. O atendimento da população que se instalou nas zonas urbana e rural não foi diferente do restante da região, integrando a política do poder público em relação à saúde. Os serviços de saúde pública do Estado foram acompanhados por uma rede de serviços particulares, que logo se desenvolveu, pelas facilidades da demanda local e pelo incentivo e subvenções do governo.

No setor médico-hospitalar, como em tantos outros, Maringá em 1967 já se apresentava como centro polarizador inconteste. A cidade contava com expressivo número de hospitais particulares bem como de clínicas especializadas. Decorre tal circunstância do fato de que o rápido crescimento urbano e o adensamento populacional propiciaram a transformação de clínicas improvisadas em pequenos hospitais. Aquelas, por sua vez, surgiram em função da inexistência de um hospital de grande porte, que pudesse absorver a mão-de-obra médica existente. Assim, Maringá contava com assistência medica em todas as especialidades (entre as quais ginecologia, obstetrícia, oftalmologia, otorrinolaringologia, dermatologia, neurologia, pediatria, cirurgia geral, psiquiatria, urologia, cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, protologia, traumatologia, ortopedia, clínica geral, clínica de senhoras, analistas, anestesistas, etc), fato que a caracteriza como núcleo de prestação de serviços médicos especializados dos mais completos da região.

Maringá contava com 10 estabelecimentos hospitalares de caráter geral, todos de caráter privado, além de 2 centros de saúde públicos e 1 posto do DNERu (Departamento Nacional de Endemias rurais) e já era considerada como um centro regional de atendimento médico-hospitalar. Perfazendo 372 leitos, não chegava a suprir a demanda da região de que a cidade era pólo. Nesse mesmo ano, Maringá tinha aproximadamente 78 médicos atendendo em clínicas particulares, dentre os quais 33 faziam parte do quadro clínico dos hospitais e 36 não compunham esse quadro, embora também trabalhassem neles.

Esse crescimento da assistência privada da saúde é fruto da política adotada pelo Estado, pois, pesquisando as mensagens dos governadores e seus planos de trabalho em relação à saúde pública na Região Norte, vamos encontrar, durante toda a década de 1950, uma política explícita de apoio e amparo à instalação de serviços de saúde de caráter particular e privado. Isso fica mais claro com relação à questão hospitalar e outros atendimentos para a Região Norte, a cujo respeito encontramos nas palavras do governador Moisés Lupion o seguinte: “pretende-se apoiar, amparar, estimular extensamente a iniciativa particular, fundações, organizações religiosas, sociedades civis, ou de particulares propriamente. Ao Estado cabe uma ampla ação supletiva”.

Essas manifestações de apoio e incentivo à iniciativa particular na assistência à saúde da região do Norte do Paraná estiveram presentes durante toda a primeira década do surgimento de Maringá, e foram esses os princípios que nortearam a evolução dos serviços de saúde na região, paralelamente a uma ação do Estado, quando passou a atuar como centralizador e orientador da saúde pública.

Em 1990, com aproximadamente 240.000 habitantes, Maringá ainda contava com 10 hospitais, sendo 1 federal e 9 particulares, e ainda com 24 unidades básicas de saúde, laboratórios de análises clínicas e pronto-socorro.

A rede de saúde de Maringá contava, no ano de 1998, com 538 profissionais da área médica, atendendo nas mais de 350 clínicas e consultórios, assim como nos 9 hospitais públicos e particulares existentes e no único hospital filantrópico. Tomando-se esse número de profissionais em relação à população estimada para Maringá, de 280.080 habitantes naquele ano, resulta uma média de 19,2 médicos para cada 10.000 habitantes, a qual é quase quatro vezes superior ao parâmetro recomendado pela Organização Mundial da Saúde – OMS.

Quanto ao número de leitos hospitalares, Maringá contava em 1998 com um total de 1.130 leitos, perfazendo a média de 4 leitos para cada 1.000 habitantes. Dentre esses, 72 pertencem a UTIs e 589 são destinados aos diversos tipos de internamento através da rede pública, restando ainda 541 leitos particulares.

No ano de 2000, Maringá contava com 9 hospitais, sendo 8 privados e 1 público. Nota-se um aumento de certa expressão no número de leitos públicos em relação aos privados, em comparação com o ano de 1990. O número de leitos públicos saltou de 42 em 1990 para 675 em 2000, e o de privados decresceu de 1.321 em 1990 para 388 em 2000. Essa mudança se deve fundamentalmente à implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990.

Com relação à rede de assistência hospitalar, Maringá contava, em 2002, com 9 hospitais, sendo 7 privados (oferecendo 812 leitos, dos quais 551 pelo SUS); 1 filantrópico (com 150 leitos, 58 pelo SUS); e 1 público (Hospital Universitário Regional, com 80 leitos pelo SUS).

Em 2004 a cidade de Maringá contava com 12 hospitais, dos quais 9 são da iniciativa privada (oferecendo 903 leitos, sendo 487 disponibilizados ao SUS); 2 públicos (Hospital Universitário, com 103 leitos e o Hospital Municipal, com 35 leitos, ambos disponibilizados aos usuários do SUS); 1 filantrópico (com 203 leitos, dos quais 129 pelo SUS). Do total dos hospitais, 4 são de pequeno porte, 5 de médio porte e 3 de grande porte.

A cidade de Maringá dispõe hoje de 13 hospitais (Tabela 1), dos quais 10 são da iniciativa privada (oferecendo 844 leitos, sendo 406 disponibilizados ao SUS); 2 públicos (Hospital Universitário, com 117 leitos e o Hospital Municipal, com 90 leitos, ambos disponibilizados aos usuários do SUS); 1 filantrópico (com 225 leitos, dos quais 117 pelo SUS). Do total dos hospitais, 4 são de pequeno porte, 6 de médio porte e 3 de grande porte.

Tabela 1 - Distribuição de leitos existentes por hospital e disponibilizados ao SUS, Maringá-PR, 2011.

	Cirúrgico		clínico		Pediátrico		UTI		Psiquiátrico		TOTAL		
	Part.	SUS	Part.	SUS	Part.	SUS	Part.	SUS	Part.	SUS	Part.	SUS	Total
Psiquiátrico	-	-	-	-	-	-	-	-	32	240	32	240	272
Santa Lucia/ Uninga	-	09	07	22	-	03	-	-	-	02	07	36	43
H. M. Santa Rita	78	30	29	18	10	02	20	14	03	-	140	64	204
H. M. Maringá	28	-	20	-	-	-	06	-	-	-	54	-	54
São Marcos	15	-	33	01	05	-	07	-	02	-	62	1	63
Paraná	45	-	31	-	04	-	12	-	-	-	92	-	92
H. M. Santa Casa	40	90	18	12	16	14	15	20	-	-	89	136	225
Universitário	-	27	-	43	-	27	-	20	-	-	-	117	117
H. Municipal	-	-	-	44	-	20	-	-	-	26	-	90	90
H. do Câncer	04	28	20	30	02	05	-	04	-	-	30	63	93
Hoftalmar	06	02	-	-	-	-	-	-	-	-	06	02	08
H. da Visão PR	05	-									05	-	05
H. de Olhos Mgá	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	10
Total de Leitos	**231**	**186**	**158**	**170**	**37**	**71**	**60**	**58**	**37**	**268**	**527**	**749**	**1276**

Fonte: DATASUS. Org.: MACHADO, J. R, 2011.

Os cuidados de saúde em Maringá têm evoluído de maneira positiva, principalmente em relação ao atendimento dos hospitais particulares, de responsabilidade da iniciativa privada. Verifica-se também o aumento do número de hospitais públicos, com a inauguração do Hospital Municipal em 2003. O uso deste equipamento, em detrimento dos outros municipais, tem como conseqüência o aumento da necessidade de deslocamento dos usuários e a valorização do aspecto curativo dos cuidados de saúde. O hospital possui atendimento de demanda espontânea e referenciada de média complexidade e internação, ficando os casos mais complexos para o H.U.

Conforme a tabela 2 e figura 1, nota-se no setor ambulatorial um crescimento da participação privada voltada ao atendimento de pacientes com convênios/seguros e também ao SUS até o ano de 2004, o qual teve uma pequena queda até o ano de 2010 em relação ao número de leitos dis-

ponibilizado ao setor privado e a SUS. Até o final da década de 1980 e início da década de 1990, o setor hospitalar maringaense atravessou grave crise, pois os hospitais particulares não atendiam pacientes sem convênio ou seguro-saúde, e apresentavam índices de leitos públicos baixíssimos, se comparados aos privados.

Tabela 2 - Número de hospitais, leitos hospitalares públicos e privados na Cidade de Maringá-Pr, de 1967 a 2011.

ANO	Número de hospitais			Número de leitos		
	Públicos	Privados	Total	Públicos	Privados	Total
1967	-	10	10	50	322	372
1990	01	09	10	42	1.321	1.363
1998	01	08	09	589	541	1.130
2000	01	08	09	675	388	1.063
2002	02	07	09	551	261	812
2004	02	10	12	816	577	1.393
2010	02	11	13	749	527	1.276

Fonte: CODEM; Plano Diretor de 1967, 1990 e 2000 e Secretaria Municipal de Saúde, DATASUS, 2004. Org. MACHADO, J. R., 2011

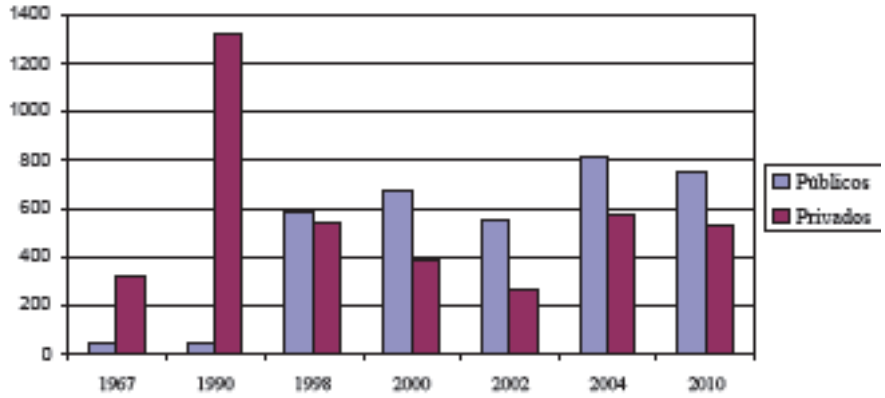


Figura 1 - Número de hospitais, leitos hospitalares públicos e privados na Cidade de Maringá-Pr, de 1967 a 2011
Fonte: Tabela 2. Org. MACHADO, J. R., 2011

O índice de leitos/1000 habitantes passou de 2,6 em 1967 para 5,6 em 1990. Mesmo estando acima do índice recomendado pela Organização Mundial da Saúde para áreas urbanas – 5 leitos/1000 habitantes – Maringá passou por graves problemas no setor público nesse período. Isto pode ser explicado pela situação de falência da previdência social em âmbito federal, responsável quase exclusiva pela remuneração do atendimento médico e hospitalar daqueles que não possuíam recursos.

No final da década de 1990 houve uma recuperação no atendimento público, o qual se manteve superior em relação aos leitos privados. Este fato se deve à implementação do SUS na Constituição de 1988, pela qual os hospitais particulares se credenciaram ao sistema, passando a atender a população de baixa renda. Em 2002 houve uma redução do número de leitos tanto públicos como privados, que voltaram a aumentar em 2003, devido à inauguração de 4 hospitais (Oftalmar, Hospital do Câncer de Maringá, Hospital de Olhos de Maringá e Hospital Municipal de Maringá) e reformas/ampliação em outros (Pronto-Socorro e Hospital Santa Rita, Hospital Paraná, Santa Casa, Hospital Maringá, Hospital São Marcos, Hospital Universitário), estando em 2004 com 4,6 leitos/1000 habitantes. Houve uma redução do número de leitos/1000 habitantes em comparação com 1990, pois se verificou uma elevação muito maior da população do que do número de leitos.

Atualmente, mesmo com a inauguração de mais um hospital (Hospital da Visão do Paraná em 2009) o número total de leitos reduziu em mais de 110 unidades (67 públicos e 50 particular) e a população total do município cresceu, ultrapassando os 350 mil habitantes, o que significa uma redução também no numero de leitos/1000 habitantes, passando de 4,6 em 2004 para 3,6 leitos/1000 habitantes em 2010.

Mesmo com um número superior de leitos públicos em relação aos privados, pode-se notar que o modelo de atendimento de saúde em Maringá é assistencial, privatista e voltado para a 'demanda espontânea', de caráter predominantemente curativo (Franco, 1992), como em todo o Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Maringá, projetada para se constituir como um centro urbano importante na região, cresceu sustentada por esse projeto político, tanto privado quanto público. A atuação do Estado em diversas áreas, inclusive nas políticas de saúde, esteve, em um primeiro momento, orientada pelos interesses da iniciativa privada e, mais tarde, por uma intervenção centralizadora, na tentativa de resolver os problemas de saúde que o próprio projeto colonizador criara.

Há uma forte predominância de estabelecimentos privados no atendimento secundário, a qual pode ser explicada pela política de saúde adotada no país, que privilegia este tipo de atendimento. Esta concentração de estabelecimentos de saúde em cidades de porte médio é explicável pela tendência à centralidade existente em um sistema predominantemente liberal.

Além de estar em condições de prestar toda uma série de serviços médicos especializados, circunstância que acentua sua liderança perante os demais municípios da região e é decisiva na atuação da demanda regional, Maringá dispõe de uma estrutura invejável de atendimento, correspondente à polarização que exerce. Com a predominância da assistência médico-hospitalar de caráter privado e um número de leitos destinados aos pacientes do SUS menor do que o dos leitos privados, a cidade encontra sérias dificuldades, como a superlotação, por exemplo, devida aos enormes contingentes populacionais que se dirigem para Maringá em busca de assistência médica gratuita, como podemos ver nas palavras de Tonella, (2003, p. 18) "Há uma dependência muito grande dos municípios menores em relação à Maringá. São ao menos 30 municípios que recorrem ao atendimento especializado oferecido pelo sistema público em Maringá, ocupando 60% das vagas existentes".

Quanto à capacidade dos serviços médico-hospitalares, a cidade concentra a maior parte dos serviços, gerando, como resultado, intensos "fluxos de saúde", provenientes de municípios de sua área de influência. Essa alta concentração da capacidade instalada, principalmente em relação ao número de leitos cadastrados no SUS (749) em Maringá, que pode significar, em última instância, melhores condições de oferta, tem como contraface deficiências da rede nos outros municípios.

A evolução da saúde em Maringá foi marcada pelo incentivo à instalação de serviços privados, apregoado no início do projeto de colonização e levado a cabo nas décadas seguintes, reforçado pela tendência da política nacional de saúde.

A construção histórica da saúde e sua prática em Maringá não determinam certamente todos os aspectos presentes em sua política de saúde hoje. A afirmativa contrária demonstraria uma visão estática e determinista da historia. Entretanto, acreditamos que muitas das características da assistência à saúde atual têm suas determinantes na construção de sua realidade social nas últimas décadas. A forte presença da iniciativa privada e a desigualdade no atendimento à população são dois aspectos que nasceram e evoluíram sob o olhar atento e incentivador do poder público.

Os serviços privados da saúde procurados pelo tipo de serviços que oferece, mas nem sempre são sinônimos de qualidade, pois como fazem o atendimento na maioria dos casos por planos de saúde, eles querem rotatividade de pacientes às vezes não levando em consideração a recuperação do paciente. Ou mesmo, em muitos casos, as pessoas procuram atendimento de profissionais sem conhecer seu tipo de atendimento.

A saúde pública em Maringá atravessa um período de crise, com intermináveis filas nos hospitais e postos de saúde em busca de atendimento, pelo alto número de pessoas da região que buscam atendimento na cidade, o que não foi levado em consideração pelo poder público na oferta de vagas nos hospitais públicos como também pelo número de leitos hospitalares privados cadastrados ao SUS.

O poder público deveria legislar em favor da população, criando leis para beneficiar a sociedade como um todo e não apenas para beneficiar a classe alta, com os eixos de comércios e serviços, que levou a concentração das clínicas e hospitais nas zonas de alto poder aquisitivo, incorporando em alguns casos, as ruas residências em comerciais.

BIBLIOGRAFIA

BOURDIEU, P. **O Poder Simbólico**. Lisboa: Bertrand Brasil, 1989.

CHRISTALLER, W. **Central places in southern Germany**. New Jersey: Prentice-Hall, 1966.

FRANCO, A. **A cólera não voltou por acaso**. Bahia: Análise e Dados. Salvador, v. 2, n. 3, p. 81-89, dez. 1992.

LUZ, F. O **Fenômeno Urbano Numa zona Pioneira**. São Paulo: USP, 1980. Dissertação (Mestrado em História). São Paulo: 1980.

MARQUES, M. C. C. **A Mortalidade Infantil na colonização Norte do Paraná**: o caso de Maringá. São Paulo: USP, 1994.

MARQUES, M. C. da C. A Construção Histórica da Saúde em Maringá. In. DIAS, R. B. & GONÇALVES, J. H. R. **Maringá e o Norte do Paraná**: estudos de história regional. Maringá: Eduem. p. 303-314, 1999.

Revista Norte do Paraná. Edição março/abril de 1968.

TONELLA, C. **Conselhos Municipais e Políticas Públicas** – participação e governança local. In: XI Congresso Brasileiro de Sociologia. Campinas: Unicamp. 2003.

Trabalho enviado em dezembro de 2012
Trabalho aceito em janeiro de 2013