

A consolidação de um polo regional: Serviços de saúde e centralidade em Campina Grande, Paraíba¹

José Arimatéia da Silva Araujo *

Resumo

A pesquisa analisa a cidade de Campina Grande no contexto da rede urbano-regional. Examina a centralidade exercida por esta cidade a partir dos atendimentos médico-hospitalares, sobretudo os serviços de média e alta complexidade. Foi desenvolvida com a intenção de compreender a (re) produção do espaço urbano da referida cidade, sob a perspectiva do estudo das cidades médias. De modo que, percorrendo os conceitos balizadores da Geografia Urbana se estabelece uma discussão que possibilita revelar que esses serviços são responsáveis por parte da centralidade da cidade de Campina Grande. Os resultados apontam para a morfologia da centralidade citadina que se regionaliza ao expandir-se para além do entorno da cidade e se insere em diversas mesorregiões do estado da Paraíba e estados vizinhos.

Palavras-chave: Centralidade urbano-regional. Serviços de Saúde. Campina Grande.

*Doutorando do Programa de Pós-graduação em Geografia, Universidade Federal da Paraíba.

Artigo recebido em 25/09/2016, atendimento das recomendações 10/04/2017 e aceito em 25/04/2017.

Abstract

Consolidation of a Regional Cluster: Health Services and Centrality in Campina Grande, Paraíba

The research analyzes the city of Campina Grande in the regional urban network. Examines the centrality exerted by this city from the medical and hospital care, particularly medium and high complexity services. It was developed with the intention of understanding the (re) production of urban space in that city, under the perspective of medium-sized cities studies. Through the main concepts of Urban Geography is established a discussion that enables reveal that these services are responsible for part of the centrality of Campina Grande. The results point to the morphology of city centrality that that regionalizes by expanding beyond the surroundings of the city and is included in several mesoregions of the state of Paraíba and neighboring states.

Key words: Centrality urban-regional. Health services. Campina Grande.

1. Introdução

Este artigo realiza uma análise sobre a (re) produção da centralidade exercida por Campina Grande (PB) considerando os serviços médico-hospitalares, sobretudo os de média e alta complexidade, oferecidos pelos estabelecimentos de saúde circunscritos no âmbito intraurbano da referida cidade.

Tal atividade possibilitou nesta pesquisa a apreciação da dimensão da centralidade exercida por Campina Grande para um conjunto de municípios, em particular, do interior da Paraíba. O consumo de bens e serviços oferecidos por Campina Grande a toda a sua região de influência estabelece as interações espaciais e se amplia em outros setores da economia urbana. Por isso, em se tratando de estudos urbanos, a análise da rede urbana e, especificamente, a discussão sobre centro e centralidade é fundamental para o entendimento do processo de urbanização.

Desse modo, as noções de centro e centralidade estão pautadas em alguns autores, tais como Lefebvre (1999), Villaça (2001), Tourinho (2007) Sposito (1991) e Corrêa (1997), porque estabelecem em suas discussões considerações em que se insere a relação centro e centralidade e, a partir dela, a compreensão das especificidades das cidades contemporâneas.

Portanto, o leitor vai encontrar nas próximas páginas tais discussões pautadas na intenção de, aprioristicamente, proporcionar a possibilidade de compreensão da relação de centro-centralidade e inserir nosso objeto no contexto da Rede Urbana, porque compreendemos que os papéis desempenhados pelas cidades caracterizam a sua centralidade.

Observando tais conceitos e sua articulação com os serviços médico-hospitalares, pudemos olhar para Campina Grande em sua dimensão intraurbana e perceber a relação que esta cidade estabelece com um conjunto de cidades do interior da Paraíba e de estados limítrofes. Os dados foram aqui lançados em quadros e mapas o que possibilitaram a visualização da morfologia do espaço urbano de Campina Grande e de sua centralidade, visualização esta cuja análise foi fundamentada e também confrontada com as teorias vigentes sobre a centralidade e as possibilidades de leituras das cidades médias.

2. Campina Grande e sua inserção na rede urbana brasileira

Em se tratando de estudos urbanos, a análise da rede urbana é fundamental para o entendimento do funcionamento do fenômeno urbano em articulação com os diferentes centros. Esta pesquisa insere-se em tais discussões, mas direciona-se para os estudos dos espaços urbanos que intermediam serviços para um grupo de cidades. Assim, a necessária discussão conceitual sobre centro, centralidade, rede urbana e também sobre a noção de Cidade Média permearam a execução desta pesquisa.

Muitos autores estabelecem uma discussão, por demais relevante, sobre a diferenciação entre centro e centralidade. Para Lefebvre (1999), a centralidade

deve ser compreendida como a essência do fenômeno urbano. Villaça (2001, p. 237) considera que “não existe realidade urbana sem um centro”. No entanto, as definições de centro e centralidade não se devem confundir.

Por centro entende-se, *lato sensu*, como “aquela parte da cidade, com características muito específicas, resultantes de sua lenta construção no tempo, uma vez que foi a própria cidade durante muito tempo” (TOURINHO, 2007, p. 11). Já para Sposito (2009),

[...] 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 de onde todos se deslocam para a interação destas atividades aí localizadas com as outras que se realizam no interior ou fora dela (SPOSITO, 1991, p. 06).

Compreendendo assim a articulação entre esses dois conceitos inserimos a discussão na possibilidade de entender o centro como aquela parte da cidade para onde todos convergem e de onde se irradia o sistema viário principal.

Para Villaça (2001), a premissa da existência do centro dá-se numa concepção dialética, já que o desenvolvimento de um centro garante a existência de um não centro, onde um não preexiste do outro e onde ambos se opõem: teremos, portanto, um centro socialmente produzido, mas que “minimiza o somatório dos deslocamentos do conjunto dos membros da aglomeração” (VILLAÇA, 2001, p. 239).

Mas é Corrêa (2010) quem reconhece que o centro não é mais a objetivação da ideia de centralidade. Isto porque a centralidade deixou de ser um atributo exclusivo do centro, enquanto o centro deixou de ser o lugar referencial da centralidade.

Para Maia (2009), o centro é centro porque expressa a dinâmica da cidade e ao passo que dispersa, ele integra. Compreendemos, portanto, que a centralidade é um fenômeno efêmero, pois pode mudar no tempo e no espaço, enquanto o centro tem intrínseca, sua dimensão territorial.

Com base nessas concepções, realizamos a nossa análise sobre a cidade de Campina Grande, especialmente no que se refere à dinâmica urbana compreendendo que a definição da centralidade abrange a dimensão social e espacial do urbano. Escreve Lefebvre (1999):

A centralidade não é indiferente ao que ela reúne, ao contrário, pois ela exige um conteúdo. E, no entanto, não importa qual seja esse conteúdo. Amontoamento de objetos e de produtos nos entrepostos [...] multidões [...], pilhas de objetos variados, justapostos, superpostos, acumulados, eis o que constitui o urbano (p. 110).

Deste modo, o urbano enquanto conteúdo nos dá a possibilidade de discussão e análise da dinâmica dos papéis desempenhados por Campina Grande na rede urbana regional. Para tanto, temos a compreensão de que rede urbana se

constitui a partir da relação de produção, circulação e consumo que se realizam efetivamente na comunicação entre as cidades de diferentes regiões ou não, que se mantêm articuladas entre si.

A rede urbana se constitui, enquanto condição para a divisão territorial do trabalho (DTT) “à medida que em razão de vantagens locacionais diferenciadas, verificam-se uma hierarquia urbana e uma especialização funcional” que definem as tipologias dos centros urbanos (FERREIRA, 2010, p. 66). Dessa forma, entende-se a cidade como *lócus* da expressão entre a divisão do trabalho intelectual e manual.

Aliás, sobre a temática “rede urbana brasileira”, Roberto Lobato Corrêa vem refletindo sobre o tema de forma contínua; autor de significativas investigações sobre a relação entre as cidades, defende que a rede urbana é um produto social cuja função é garantir a reprodução e existência da sociedade numa dada porção do espaço. Assim, a rede, enquanto produto social, expressa o movimento da sociedade que a produz (CORRÊA, 2006).

Desse modo, as mudanças no espaço geográfico têm impacto direto sobre o funcionamento das redes, em particular em países subdesenvolvidos. Outrossim, para que haja uma rede urbana nesses países é necessário que sejam contempladas, ao menos, três condições, segundo Corrêa (2010):

Primeiramente trata-se de uma sociedade vivendo em economia de mercado [...]. Em segundo lugar deve haver pontos fixos no espaço onde, de modo permanente ou temporário, as transações são realizadas [...]. Em terceiro lugar deve haver um mínimo de interações entre esses pontos fixos, interações que refletem e ratificam uma diferenciação hierárquica e/ou em termos de especialização produtiva entre ele (p. 94).

Ora, tais condições denunciam a necessidade da existência de uma mínima divisão territorial do trabalho havendo, portanto, a necessidade de transações comerciais que envolvam os bens produzidos localmente e bens produzidos em escala externa. Tal relação aponta para a organização do sistema capitalista no final do século XX, como afirma Corrêa (2010, p. 94), caracterizado pelo processo da “globalização-fragmentação”.

No Brasil, onde o processo de urbanização se deu de forma acelerada, profundas desigualdades socioeconômicas são evidentes nas cidades. Para Corrêa (2006, p. 27), isso se deu graças à inserção da economia de mercado modernizante que introduziu, tanto na cidade como no campo, atividades que geraram diferenciação entre os centros urbanos. Diferenciações estas que condicionam novas ações e, implicam em evidenciar as interações que viabilizaram a articulação entre os centros e suas regiões de influência.

Considerando o papel que Campina Grande desempenha junto à rede urbana, bem como suas relações de inserção na reestruturação produtiva e seus fluxos

e fixos na produção do espaço urbano, os serviços que no âmbito desta pesquisa denotam tal papel de intermediação são os serviços médico-hospitalares. Desse modo, Campina Grande exerce relevante centralidade no interior do estado da Paraíba, em particular para as cidades do Agreste e Sertão paraibanos, além de dezenas de cidades dos interiores pernambucano e potiguar.

A importância de Campina Grande para sua região de influência, tal como tantas outras cidades médias tem como a principal característica sua centralidade. No dizer de Castelo Branco (2006), na centralidade,

[...] se apoia o seu poder de articulação entre os diferentes níveis de centros urbanos, a sua atuação como centro de oferta de bens e serviços para a sua área de influência, e como nó de diferentes tipos de rede, funções que estão no cerne do conceito de centralidade (p. 250).

Essa centralidade que é o núcleo da compreensão do funcionamento das cidades médias é exercida por Campina Grande que se (re) produz enquanto espaço urbano e em seu raio de influência. Os seus papéis na rede urbana regional não estão presentes, unicamente na especialização dos serviços de educação e saúde, mas na diversificação econômica que se amplia a outros serviços como lazer, cultura e informação. Enfim, como centro de consumo.

Ao compreendermos, portanto, tais questões, verificamos a necessidade de pesquisar o espaço urbano de Campina Grande em sua inserção regional a partir da análise dos atributos que a compõem.

Assim, a busca pela compreensão da centralidade de Campina Grande em um contexto regional, requer uma análise da re (produção) do espaço interurbano. Para tanto, nos debruçamos na análise sobre a dinâmica dos serviços de saúde na cidade e suas relações interurbanas.

3. A centralidade evidenciada a partir do consumo dos serviços de saúde

As cidades médias, pelo papel que desempenham ante demais cidades do seu entorno, denotam influência num contexto urbano-regional em relação à oferta de serviços de saúde. Eis que os serviços médico-hospitalares se tornam responsáveis pelo fluxo de pessoas, geralmente provenientes de centros menores, em busca de serviços especializados, como bem escreveu Guimarães (2001, p. 157): “É na cidade que as pessoas procuram o médico ou recorrem aos serviços de urgência e maior complexidade”.

Segundo Pereira (2007, p. 140), o serviço médico-hospitalar é um atributo intrínseco à vida urbana, uma vez que tanto a localização dos serviços, como os aspectos ligados à “circulação de pessoas, mercadorias e informações devem ser considerados quando estamos abordando a relação cidade-região”. Para Guimarães (2001):

Não se trata só de uma rede de equipamentos conectados, mas de um conjunto de atores sociais que a frequentam em busca de um objetivo ou para cumprir uma tarefa bem localizada territorialmente (p.157).

O autor concorda com o que apregoa a Constituição Brasileira de 1988 na Seção II em seu artigo 198, quando afirma que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”, sendo tal rede um marco na história do serviço de saúde neste país, porque de acordo com o artigo 196, “a saúde é um direito de todos e dever do Estado” garantindo o “acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) é um marco porque democratizou o sistema de saúde e garantiu acesso universal aos atendimentos médico-hospitalares, bem como de saneamento básico e ações preventivas. É claro que ao defendermos esse argumento não estamos negando as dificuldades apresentadas por esse setor para garantir boa qualidade no acesso à saúde, principalmente para a população de baixa renda.

O que se observa é que embora exista um orçamento significativo para esse setor e aparelhamento moderno do mesmo, bem como formação e capacitação de pessoal qualificado, o Estado tem apresentado relevante dificuldade para garantir o acesso à saúde de boa qualidade. Como consequência, assistimos ao aumento do setor privado, especialmente em atendimentos especializados, em particular de média a alta complexidade.

Tal fenômeno reflete-se na (re) estruturação urbana, especialmente de cidades maiores que tendem a concentrar tais atividades, isto porque ocupam parcelas significativas do solo e estão inseridas no tecido urbano no contexto da economia política da urbanização. Segundo Silva (2011),

[...] a dificuldade ao acesso à saúde, juntamente às diversas dinâmicas envolvidas, promovem alterações na constituição da rede urbana, por meio da procura ao atendimento médico e hospitalar, tanto no setor de serviços públicos como privados (p. 73).

Assim as relações sociais presentes na produção e no consumo do serviço de saúde são baseadas em políticas de classe porque denotam o “*locus* do trabalho médico articulado às redes” (GUIMARÃES, 2005, p. 1023). Nesse sentido, analisar o serviço de saúde a partir do viés econômico nos dá possibilidades de compreensão das manifestações das redes cujos centros estão hierarquizados e especializados e que são focos de diversos fluxos configurando as interações espaciais no âmbito da rede urbana. (CORRÊA, 2001).

Nesse sentido, o levantamento dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) denuncia a importância de algumas cidades na região em que estão inseridas. Neste caso, Campina Grande reafirma sua importância

enquanto cidade média por concentrar serviços de saúde de média a alta complexidade, antes encontrados em centros urbanos com maior raio de influência e dinâmica econômica.

De acordo com o CNES, de um total de 4.476 estabelecimentos de saúde públicos e privados no estado da Paraíba em 2011, Campina Grande detém 11,52%, ou seja, 516 estabelecimentos de saúde contra 1.303 (agregando 29,11% dos estabelecimentos do estado) presentes na capital João Pessoa. Uma representação bastante expressiva para Campina Grande, uma vez que nenhuma outra cidade do estado ultrapassa a margem de 3% de participação na saúde da Paraíba. Tal fato reflete-se, eminentemente, no fluxo de pessoas do interior do estado em direção à Campina Grande.

É relevante perceber que devido à expressiva oferta de serviços médicos especializados e de alta complexidade, o setor terciário reorganiza-se diante dessa demanda. Aqui não pretendemos fazer uma análise do setor comerciário campinense, mas é imprescindível atentar para a significativa oferta de serviços complementares que se agregam à oferta existente. A Tabela 1 nos apresenta tal situação:

Tabela 1 – Estabelecimentos de serviços, equipamentos, artigos e instrumental médico que se agregam aos demais setores para complementar a oferta existente

SERVIÇOS	Qtd	SERVIÇOS	Qtd
Aparelhos ortopédicos	2	Funerárias	7
Assistência médica e odontológica	5		
Associações beneficentes (ligadas à saúde)	13	Hospitais: artigos/equipamentos/ conserto	9
Cirurgias: equipamentos e instrumental	2	Laboratórios: análises clínicas/ anatomia patológica e citologia/ artigos e equipamentos	30
Banco de sangue	1	Médicos	228
Cirurgiões dentistas: traumatologia bucomaxilofacial/radiologia e artigos, equipamentos e materiais	97	Médicos cirurgiões	26
Clínicas médicas	119	Nutricionistas	2
Consultoria em odontologia	1	Óticas	48
Equipamentos hospitalares	2	Óticas: artigos e equipamentos	4
Farmácias: administração de cartões e convênios	1	Protéticos	1
Farmácias: farmácias e drogarias/ homeopática/ de manipulação	63	Protéticos: artigos e equipamentos	1
Fisioterapeutas	2	Psicologia	9
Fonoaudiólogos	2	Raio-X: consultórios	1
TOTAL DE SERVIÇOS:			676

Fonte: Classificados Listel: Campina Grande e região. 2011/2012. Páginas amarelas. Org.: ARAUJO, J. A. S. 2012.

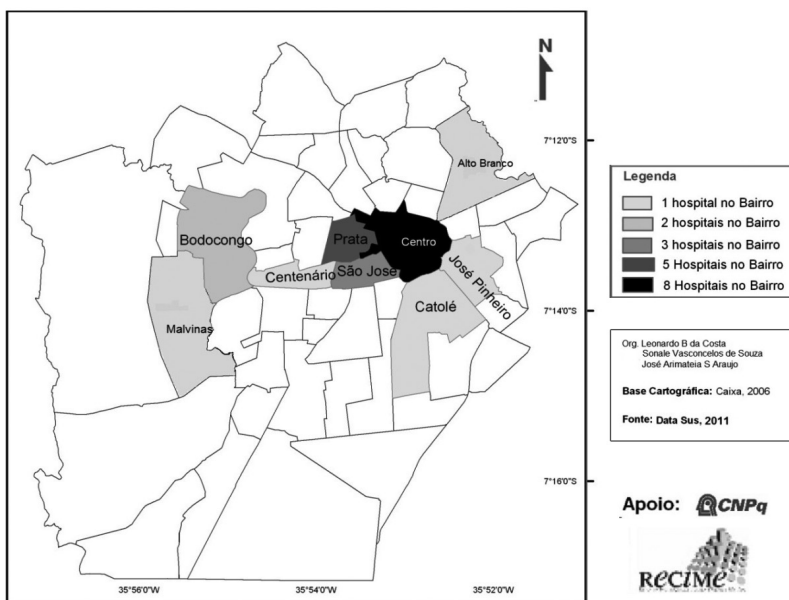
É evidente que tais serviços se agregam aos já existentes para atender a uma demanda local e regional. Vale destacar a diversidade de serviços ligados às especialidades médicas. Setores que, há algumas décadas, só eram encontrados nas metrópoles ou capitais, surgem em Campina Grande para complementar um setor já bem consolidado na cidade. De acordo com Ramires (2007):

Os referidos serviços de alta complexidade concentram-se em cidades de grande e médio porte, produzindo fluxos de pessoas, produtos e informações que reforçam o papel polarizador das atividades econômicas dessas localidades (p. 173).

Diante de tais informações, apreendemos que a oferta desses serviços denuncia, ou pelo menos corrobora com a elevada centralidade que Campina Grande desempenha em sua região. Tal característica confirma o já constatado por Ramires (2007) ao estudar as cidades médias, em especial a cidade de Uberlândia (MG). O autor verifica em muitas cidades médias um crescente número na diversidade dos serviços de saúde, no aumento da densidade técnica e sofisticação nos equipamentos. Tudo isso provoca a ampliação do setor privado no oferecimento desse serviço como observamos na Tabela 1.

O Mapa 1 apresenta a distribuição dos principais hospitais de Campina Grande, considerando os hospitais gerais e especializados e sua localização nos bairros da cidade.

Mapa 1 – Campina Grande: localização dos hospitais gerais e especializados por bairro



MAPA 01: Distribuição espacial dos hospitais gerais e especializados por bairro em Campina Grande, Paraíba.

De acordo com o Mapa 1, é possível perceber que há uma concentração dos hospitais no Centro da cidade, bem como há a presença desses estabelecimentos nos bairros próximos ao Centro. Apenas o Bairro de Bodocongó, de acordo com o mapa, mantém um distanciamento maior em relação aos demais bairros destacados no mesmo. No entanto, é perceptível a concentração nos bairros centrais, especialmente no Bairro da Prata que ao longo dos anos tem apresentado uma tendência à concentração desse serviço, podendo constituir-se em um subcentro especializado.

Os dados nos permitem afirmar que há em Campina Grande a existência de uma centralidade complexa, cuja principal característica se dá no resultado da articulação dos fluxos e redes (complementares) que embora apresente a existência de subcentros na escala intraurbana, mantém um grande dinamismo no centro primaz (MAIA, 2009). Sem dúvida, o sistema de saúde em Campina Grande articula-se de modo a nos permitir falar em uma “centralidade médico-hospitalar” no centro da cidade, reafirmando, portanto, a centralidade do centro principal.

Entretanto, o fenômeno de concentração dos serviços de saúde, é um elemento que tem surgido em outras cidades médias, como é o caso de Mossoró (RN). Segundo Elias e Pequeno (2010, p. 207), o centro da cidade, onde a maior parte dos estabelecimentos se localiza, expande-se e especializa o Bairro Santo Antônio da cidade em questão, ao concentrar grande parte dos estabelecimentos existentes na cidade.

Em Campina Grande encontram-se nove hospitais gerais em funcionamento e cinco hospitais de demanda especializada. Todos com atendimento de referência de média e alta complexidade.

De acordo com os dados levantados, o Centro Hospitalar João XXIII (nome de fantasia do Sistema de Assistência Social e de Saúde – SAS, seu mantenedor) abrange sozinho, um amplo conjunto de municípios. Foram contabilizados num recorte de doze meses² 197 municípios com o fluxo de clientela para atendimento de demanda espontânea (Tabela 2).

Tabela 2 – Origem e quantidade de atendimentos Centro Hospitalar João XXIII de julho/2010 a julho/2011

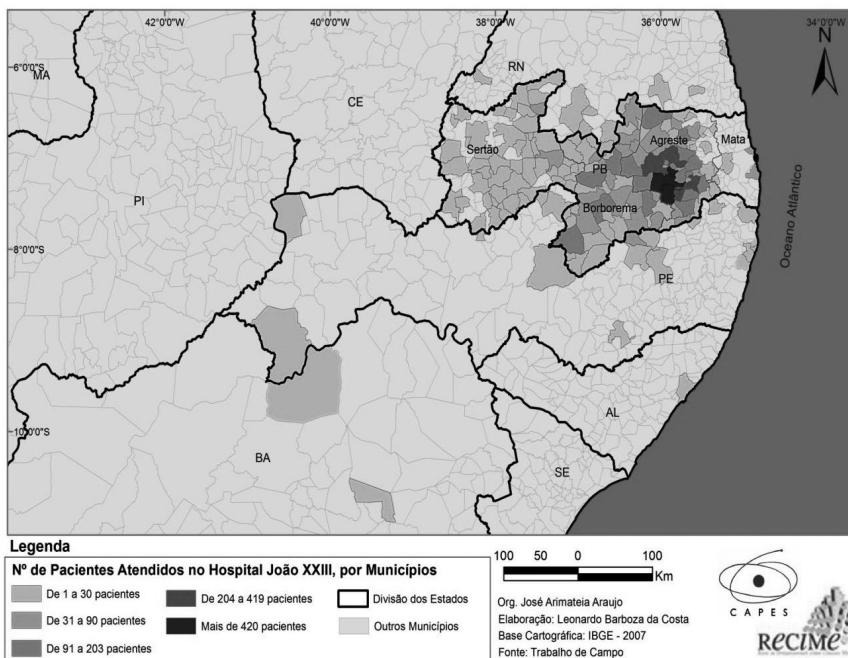
Estado de Origem	Quantidade de cidades	Quantidade de atendimentos
PB	154	30.767
PE	20	116
RN	10	45
OUTROS ³	13	41
TOTAL	197	30.969

Fonte: Centro Hospitalar João XXIII – SAS. Pesquisa de Campo. Org. ARAUJO, J. A. S. Pesquisa de campo, 2012.

Observamos que o atendimento do Centro Hospitalar João XXIII ultrapassa os limites de Campina Grande como já é esperado, mas se dá de maneira muito

abrangente, uma vez que cerca de 70% dos municípios paraibanos aparecem em seus registros. O Mapa 2 mostra o raio de ação dos atendimentos do Centro Hospitalar João XXIII.

Mapa 2 – Espacialidade dos atendimentos realizados no Centro Hospitalar João XXIII de julho/ 2010 a julho/ 2011



Fonte: Direção administrativa – pesquisa exploratória, 2011.

Como afirmado anteriormente, ampla área do interior da Paraíba, sobretudo as cidades do Agreste e Sertão não possuem unidades de saúde que atendam os seus habitantes, estes buscam em Campina Grande atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade como o Centro Hospitalar João XXIII. Contudo, é importante destacar que, de acordo com o levantamento realizado, cerca de 30% de todos os atendimentos realizados no hospital em um ano, correspondem a pacientes que não residem em Campina Grande.

Outro estabelecimento de saúde que merece ser apontado é a Clínica Dr. Maia. Essa clínica é especializada de demanda referenciada em psiquiatria. Possui 147 leitos sendo 143 destinados ao convênio com o SUS. Os seus sete médicos, profissionais do SUS, se somam aos demais 27 profissionais que prestam serviços no hospital. A referida clínica presta atendimento ambulatorial, de internação e de urgência, ambos em convênios particulares, de planos de saúde privados e pelo SUS.

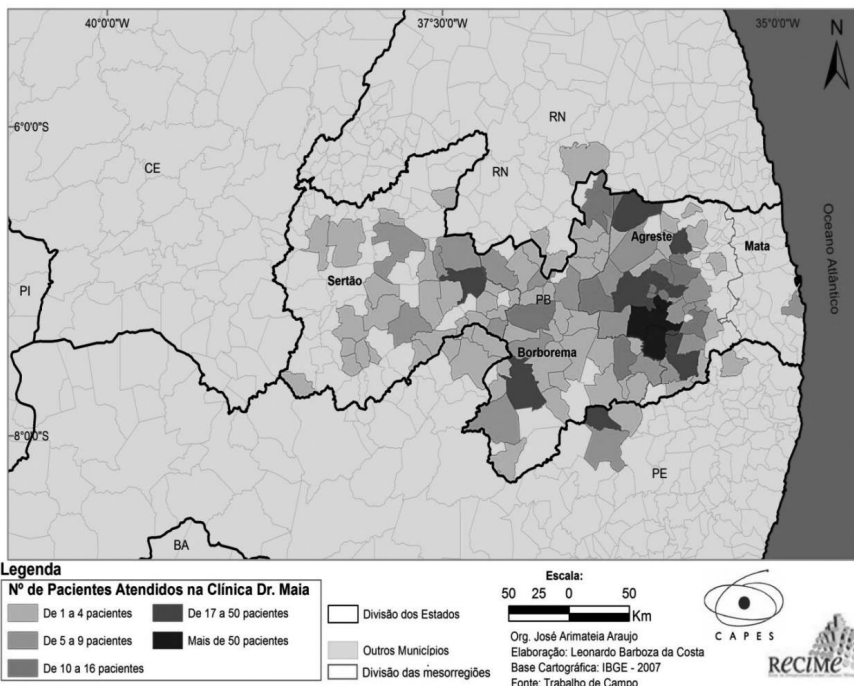
Nesse contexto, a Clínica Dr. Maia destaca-se por ser a maior clínica psiquiátrica do interior da Paraíba. Outros centros especializados desse gênero existem

em Campina Grande como o CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil) que presta atendimento ambulatorial, e o CAPS III Conviver, que presta atendimento de demanda referenciada em saúde mental e conta com oito leitos disponíveis para prestar esse atendimento à comunidade.

Contudo, é a Clínica Dr. Maia que apresenta uma maior atuação entre as cidades que buscam em Campina Grande atendimento médico-hospitalar, neste caso específico, de psiquiatria. Sendo assim, e de acordo com o levantamento feito nos atendimentos realizados na clínica de agosto de 2010 a agosto de 2011, a Clínica Dr. Maia apresentou um total de 1414 internações, uma média de mais de 117 internações/mês.

Essas internações não são apenas de pessoas que sofrem de transtornos mentais, mas também aquelas que apresentam quadro de vício a psicotrópicos e que desejam tratamentos. De todas as internações pesquisadas no período, 663 internações são de pacientes residentes na própria cidade de Campina Grande. No entanto, detectamos 108 municípios paraibanos de onde partem os usuários que utilizam os serviços prestados na clínica. Isso representa 48,5% de todos os municípios da Paraíba. Identificamos ainda oito municípios pernambucanos e três potiguares de onde demandam usuários dos serviços desta clínica. O Mapa 3 apresenta a área de atuação deste hospital:

Mapa 3 – Origem dos pacientes atendidos pela Clínica Dr. Maia



Fonte: C. P. D. Dr. Maia – pesquisa exploratória, 2012.

O Mapa 3 mostra que a relação da clínica com as cidades mais próximas a Campina Grande, é muito intensa. No entanto, podemos perceber também que, embora com menor intensidade, Campina Grande através da Clínica Dr. Maia atinge uma área muito ampla do território paraibano. É, igualmente, perceptível que a relação de Campina Grande com o interior do estado é bem mais ampla do que com as cidades mais próximas ao litoral onde está situada a capital do estado. Mais uma vez são as cidades das mesorregiões⁴ do Agreste, da Borborema e do Sertão que mantêm uma relação mais intensa com Campina Grande.

Outro hospital especializado relevante nesta análise é o Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, (ISEA). Tendo como natureza de sua organização a administração direta municipal, este hospital atende em uma demanda especializada a um grande número de cidades interioranas da Paraíba e de Pernambuco.

O ISEA é um hospital de demanda referenciada no atendimento de obstetrícia e UTI neonatal. Possui 127 leitos, todos vinculados ao SUS. Presta atendimento ambulatorial, de internação e urgência para as mais diferentes especialidades médicas como ginecologia, obstetrícia clínica e cirúrgica, pediatria clínica e UTI neonatal tipo II. Tem em seu quadro 183 funcionários sendo 182 profissionais ligados ao SUS, destes 85 são médicos.

É considerado hospital “amigo da criança” e desempenha um papel relevante perante os usuários dos municípios que utilizam os serviços médico-hospitalares em Campina Grande.

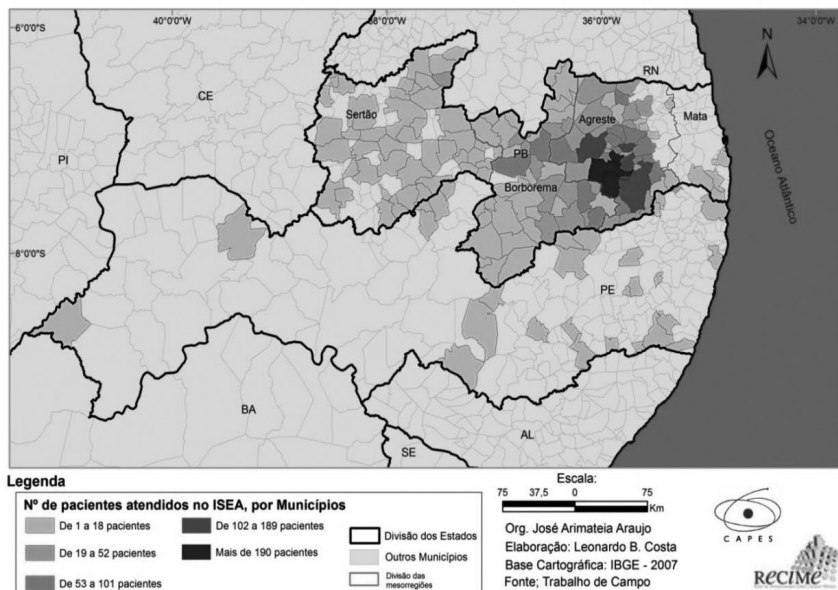
Localizado no centro da cidade, próximo a uma das principais avenidas que dá acesso ao centro comercial de Campina Grande, a Avenida Canal, o ISEA recebe pacientes de pelo menos 145 municípios paraibanos além de 30 de Pernambuco, atendimentos estes realizados nos sete primeiros meses de 2010. Através da análise dessas internações realizadas no ISEA percebemos que o alcance da centralidade de Campina Grande atinge as diferentes regiões da Paraíba e Pernambuco, como já mostramos no quadro anterior e ratificamos nos dados referentes ao instituto.

De acordo com os dados obtidos, o atendimento realizado no respectivo centro de saúde não se limita à Paraíba ultrapassando seus limites e atingindo diferentes mesorregiões⁵ do estado vizinho de Pernambuco. Entretanto, é na Paraíba que o alcance do ISEA é mais contundente (Mapa 4).

O mapa 4 apresenta a dimensão dos atendimentos médico-hospitalares realizados nos hospitais com os mais diversos setores médicos. Percebemos que o alcance da centralidade urbana de Campina Grande, tomando como referência o ISEA, atinge as diferentes regiões da Paraíba e Pernambuco.

Observemos que a dimensão da centralidade de Campina Grande é de fato muito mais expressiva no estado da Paraíba. Mais uma vez, a ampla área do interior do estado aparece relacionando-se com Campina Grande. Havendo, contudo, maior destaque para as cidades do Agreste e Borborema, as que mais utilizam os serviços médicos na cidade como já expusemos.

Mapa 4 – Origem dos pacientes atendidos no ISEA



Fonte: C. P. D. ISEA – pesquisa exploratória, 2012.

4. À guisa de conclusão

Buscar respostas não foi, necessariamente, o objetivo desta pesquisa. Assim, finalizaremos as discussões/reflexões propostas aqui com contribuições para novas análises e estudos sobre a produção do espaço e a centralidade da cidade de Campina Grande. Esta, aqui considerada uma cidade média, representa importante centro econômico e demográfico cuja inserção na rede urbana é destacada através, principalmente, da produção e do consumo regional, que por sua vez se reproduzem no espaço intraurbano.

Neste artigo analisamos a centralidade regional de Campina Grande a partir de um arranjo espacial – atendimentos médico-hospitalares – uma vez que este serviço contribui de forma peculiar para a compreensão dos papéis e a importância da cidade de Campina Grande em escala regional.

Campina Grande, pelos papéis que desempenha no interior do estado da Paraíba, já foi objeto de vários estudos no âmbito da rede urbana, tendo sua influência analisada ao longo da segunda metade do século XX. Contudo, assistimos a uma ampliação dos debates sobre as funcionalidades e especificidades das cidades médias brasileiras, a partir da primeira década do século XXI.

Nesta pesquisa nos propusemos analisar a centralidade de Campina Grande, por entender que ela promove interações espaciais, fluxos materiais e imateriais que por sua vez caracterizam os papéis e as funções da cidade de Campina Grande em âmbito regional.

A pesquisa revelou que a influência de Campina Grande em relação ao Serviço de Saúde (atendimentos médico-hospitalares de média e alta complexidade)

para um conjunto de municípios interioranos não se esbarra nos limites estaduais, expandindo-se para o interior de Pernambuco e do Rio Grande do Norte. Entretanto, é no interior da Paraíba que sua centralidade é mais intensa.

As mesorregiões do estado da Paraíba, particularmente o Agreste, a Borborema e o Sertão, são amplamente influenciadas pelos serviços prestados em Campina Grande, sobretudo os municípios do entorno da cidade.

Procuramos verificar e analisar os papéis desempenhados por Campina Grande na oferta de serviços de saúde, contudo temos clareza de que não foram esgotadas as discussões sobre a configuração de Campina Grande enquanto cidade média. Além disso, os arranjos espaciais que denotam a centralidade desta cidade não se encerram neste que aqui foi apresentado e analisado.

Esperamos que o presente trabalho propicie novas reflexões acerca da centralidade regional de Campina Grande, contribuindo para a análise das interações espaciais nos diferentes contextos da centralidade urbana, particularmente dessa cidade que sem dúvida se destaca na rede urbana do Nordeste do Brasil.

Notas

- 1 Este artigo é parte da dissertação de mestrado, intitulada “Centralidade Urbano-Regional de Campina Grande/PB: Os serviços de Saúde e de Educação Superior”, sob orientação da Professora Dr^a Doralice Sátyro Maia.
- 2 Os dados levantados referem-se ao período que vai de julho de 2010 a julho de 2011.
- 3 Preferimos não discriminar cada um dos estados, porque a quantidade de cidades varia entre uma e duas por Unidade Federativa. Entretanto, registramos aqui os entes federados encontrados neste levantamento: AL, BA, CE, TO, GO, RO, MG, SP, RJ e RS. No entanto, não atribuímos esses atendimentos à centralidade exercida por Campina Grande devido à quantidade de atendimentos às pessoas vindas destes estados não nos permitir uma análise qualitativa.
- 4 As mesorregiões são subdivisões dos estados brasileiros que agregam municípios com características sociais e econômicas similares, mas que não correspondem a uma entidade político-administrativa. A Paraíba apresenta na organização de seu território, quatro mesorregiões que, no recorte latitudinal leste/oeste são: Zona da Mata, Agreste, Borborema e Sertão.
- 5 Neste caso, o Agreste pernambucano, sobretudo as microrregiões do Alto e Médio Capibaribe.

Referências

ARAUJO, J. A. S. **Centralidade Urbano-Regional de Campina Grande/PB: Os serviços de Saúde e de Educação Superior**. João Pessoa/PB. Dissertação (Mestrado em Geografia), CCEN/UFPB, 2012.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**, 1988.

CASTELO BRANCO, M. L. Cidades médias no Brasil. *In*: SPOSITO, E.; SPOSITO, M. E. B.; SOBARZO, O. (Org.). **Cidades Médias: produção do espaço urbano e regional**. São Paulo: Expressão Popular, 2006.

CORRÊA, R. L. **A rede urbana**. São Paulo: Ática, 1997.

_____. **Estudos sobre a Rede Urbana**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

_____. Construindo o Conceito de Cidade Média. *In*: SPOSITO, M. E. B. (Org.). **Cidades Médias: espaços em transição**. São Paulo: Expressão Popular, 2007, p. 23-33.

_____. **Trajetórias Geográficas**. 4ª. Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

ELIAS, D.; PEQUENO, R. Mossoró: o novo espaço da produção globalizada e aprofundamento das desigualdades socioespaciais. *In*: SPOSITO, M. E. B.; ELIAS, D. SOARES, B. R. (Org.) **Agentes econômicos e reestruturação urbana e regional: Passo fundo e Mossoró**. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

FERREIRA, S. C. **Rede Urbana, cidades de porte médio e cidades médias**: estudos sobre Guarapuava no estado do Paraná. Presidente Prudente (SP). Tese (Doutorado em Geografia) - Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista. 2010.

GUIMARÃES, R. B. Saúde Urbana: velho tema, novas questões. **Terra Livre**, São Paulo. n. 17, p. 155-170, 2001.

_____. Regiões de Saúde e escalas geográficas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol. 21, n. 4, 2005.

LEFEVRE, H. **A Revolução Urbana**. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

MAIA, D. S. De cidades tradicionais a centros históricos: o núcleo original e o centro histórico das cidades médias brasileiras. *In*: SANFELI, C. B.; SPOSITO, M. E. B. (Eds.). **Las Ciudades Medias o Intermedias en un Mundo Globalizado**. Lleida: Ediciones de La Universitat de Lleida, 2009, p. 179-201.

PEREIRA, A. M. **Cidade Média e Região: o significado de Montes Claros no Norte de Minas Gerais**. Uberlândia (MG). Tese (Doutorado em Geografia) - Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, 2007.

RAMIRES, J. C. L. Cidades médias e serviços de saúde: algumas reflexões sobre os fixos e fluxos. *In*: SPOSITO, M. E. B. (Org.) **Cidades Médias: espaços em transição**. São Paulo: Expressão Popular, 2007, p. 173-186.

SILVA, V. F. **Os papéis de Dourados – MS no contexto regional: apontamentos para a análise de uma cidade média**. Dourados (MS). Dissertação (Mestrado em Geografia) - Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados, 2011.

SPOSITO, E. S. Centro e as formas de expressão da centralidade urbana. **Revista de Geografia**. Universidade Estadual Paulista, v. 10. São Paulo, 1991.

TOURINHO, A. O. Do Centro às novas centralidades: uma trajetória de permanências terminológicas e rupturas conceituais. *In*: GITTAHY, M. L. C.; LIRA, J. T. C. (Org.) **Cidades: impasses e perspectivas**. São Paulo: FAU/ Annablume/ FUPAN, 2007, p. 11-28.

VILLAÇA, F. **Espaço intraurbano no Brasil**. São Paulo: Studio Nobel/ FAPESP/Lincoln Institute, 2001.