

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA NO ESTADO DE SÃO PAULO
UM ESTUDO DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR NA PERSPECTIVA
SINCRÔNICA E DIACRÔNICA.** Fábio Noel Stanganini. – Orientador – Raul Borges
Guimarães – Geografia da Saúde – Geografia – Departamento de Geografia- Faculdade de
Ciência e Tecnologia- Campus de Presidente Prudente.

A saúde, como objeto técnico inserido no tecido urbano, ocupa parcelas do solo como equipamento urbano. (Guimarães, 2000). Tais equipamentos médicos são percebidos pela população na perspectiva das carências, como movimentos de associações de bairros reivindicando uma “cesta básica” aonde não podem faltar o remédio e o pronto atendimento médico (Cohn, 1991). Por sua vez, muitas secretarias de Estado da saúde, juntamente com secretarias Municipais de saúde procuram manter o atendimento de pacientes mediante um sistema de referências e contra-referências desde os hospitais até as unidades básicas de atendimento, com o desenvolvimento de instrumentos de registro adequados tanto no nível local bem como central. Nesse processo dinâmico são desafios constantes a otimização do uso dos leitos hospitalares, a atualização contínua do mapa de vagas, o estabelecimento de mecanismos que desobstruam a comunicação e o intercâmbio de informações entre as unidades. É certo que a rede de serviços de saúde reúne a face do controle social destes serviços por atores sociais articulados com os centros nervosos de redes cada vez mais extensas de serviços de produção e consumo na vida urbana (Singer, 1978). A rede de saúde é um meio de produção de um território reticular, sistema interconectado que funciona por meio da circulação de pessoas, mercadorias e informações.

O sentido da rede não está em apenas uma rede de equipamentos conectados, mais sim em um conjunto de atores que freqüentam buscando um objetivo ou cumprindo uma tarefa bem localizada territorialmente. Os atores sociais, hospitais, unidades básicas de saúde e locais de aglomeração da população, a rede é o meio e o fim de múltiplas relações de controle, de vizinhança, de distanciamento e de aproximação que criam e recriam lugares de poder, nos termos estudados por Raffestin (1993).

Nesta perspectiva, podemos dizer que o poder público é apenas um dentre vários outros atores sociais que agem no campo da saúde (Guimarães, 1994). Ricardo Bruno Gonçalves (1994) nos lembra que na perspectiva dos serviços, a saúde é uma noção complementar ao conceito de doença e opera como o mais importante estruturador instrumental e legitimador da forma de organizar os serviços de saúde e as práticas médicas. Neste caso, a instituição hospitalar “Santa Casa” impõem-se como um importante ator social, tendo em vista sua participação na história brasileira desde o século XVI.

Este tipo de instituição hospitalar tem se confundido com a gênese e evolução de muitas cidades brasileiras. Ainda que em outras unidades federadas a presença desta instituição hospitalar não seja tão relevante, em São Paulo observa-se a profundidade e extensão da ação deste tipo de hospital no interior do Estado. Daí que o presente projeto de pesquisa é apresentado. Estamos certos que o estudo da Santa Casa de Misericórdia permitirá a análise dessa instituição hospitalar, numa perspectiva sincrônica e diacrônica. Isto porque as histórias que ocorrem simultaneamente em diferentes lugares são, de certo modo, relacionadas entre si, numa outra escala de análise, que considera o tempo de longa duração.

Metodologia

Aos geógrafos cabem enormes desafios teóricos e práticos no campo da saúde. A análise espacial do sistema de distribuição da atenção, a questão do acesso aos serviços e de seu consumo, a busca de indicadores capazes de discernir a respeito dos níveis de saúde de uma população urbana ou rural e o estudo do processo de expansão da rede de serviços são temáticas sobre as quais a geografia tem acumulado crescente produção científica, recentemente. Em resumo, são duas grandes linhas de abordagem.

- 1) a geografia dos padrões espaciais de morbi-mortalidade e da difusão de doenças no tempo e no espaço, e;
- 2) a geografia da análise espacial dos sistemas de saúde, equipamentos, serviços e sua utilização.

Pouco se tem avançado numa visão integradora destas duas abordagens, o que torna a delimitação do campo de uma verdadeira geografia da saúde sendo uma objetivo a ser alcançado. Haveria condições objetivas de se estabelecer um padrão de distribuição dos equipamentos em consonância com o perfil de morbi-mortalidade das localidades e com as demandas sociais por saúde.

Nos limites do poder local, essa relação tem sido codificada em termos de fortalecimento da assistência médica e da beneficência. Sendo a expansão a beneficência, por sua vez, pode ser entendida como a transfiguração do espaço público em circuito de filantropia, o que reforça os mecanismos de controle social dos médicos preservando, ao mesmo tempo, relações subalternidades e troca de favores originados na época do coronelismo (Guimarães, 2000).

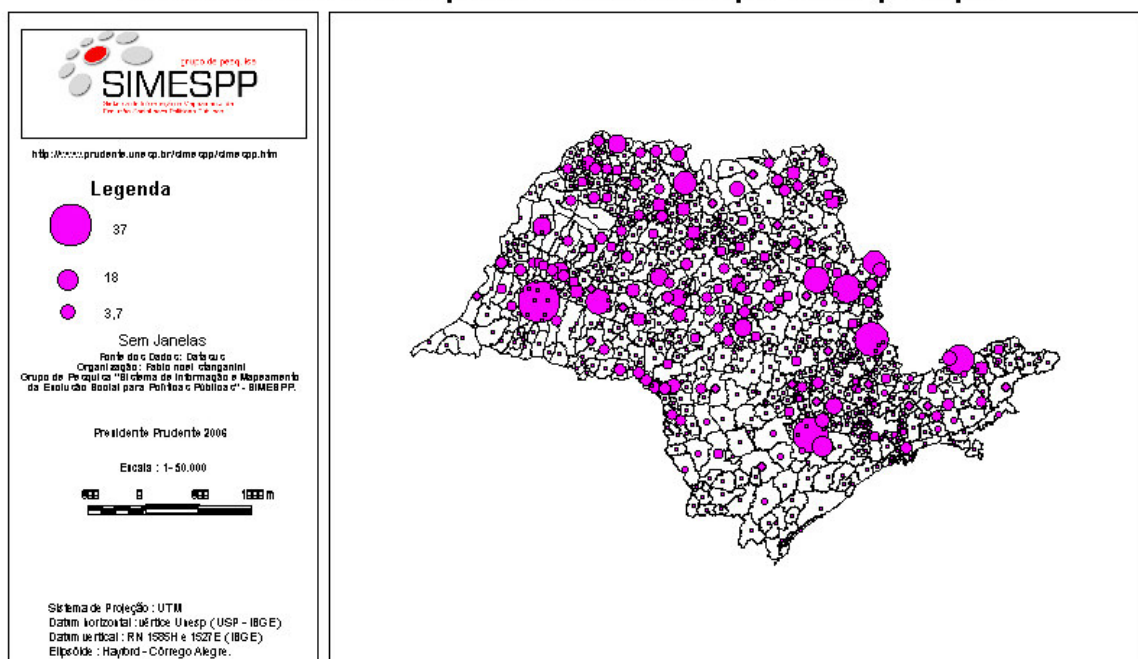
Desta forma, desenvolver a análise da distribuição das Santas Casas de Misericórdia no Estado de São Paulo implica no ponto de vista que os lugares sociais são espaços isotrópicos, uma vez que respondem a determinações mais gerais inclusivas e, ao mesmo, espaços desiguais, em virtude das determinações individuais e grupais de cada localidade, como afirma Armando Corrêa da Silva (1991).

Resultado.

Quando considerado a relação do total de leitos existentes nas Santas Casas para cada 1000 habitantes, pode-se observar o grau de centralidade que algumas destas instituições hospitalares exerce, no interior paulista. Este é o caso, por exemplo, de Presidente Prudente no Oeste Paulista, de São Carlos e Araraquara na Região central do Estado. Isso mostra, num primeiro momento da análise do trabalho, a importância que esse tipo de instituição exerce no interior do Estado, tendo uma função de cobrir os atendimentos da sua cidade, assim como de cidades de menor porte populacional.

mapa 3

São Paulo 2006 - Municípios com Santa Casa por Leitos percapita



Conclusão

Em vista da relevância do estudo, o presente projeto de pesquisa visa realizar uma caracterização da instituição hospitalar “Santa Casa de Misericórdia”, considerando a sua inserção histórico-geográfica no estado de São Paulo. Partindo-se de uma tipologia das 188 Santas Casas existentes no Estado de São Paulo, pretendemos correlacionar o perfil da oferta e da demanda de internações hospitalares, com base nos dados do DATASUS. Num análise preliminar que gerou o primeiro mapa temático da pesquisa, verificamos que o grau de centralidade destas instituições hospitalares é elevado, tendo em vista o número de leitos por mil habitantes, assim como os gastos efetuados e o nível de complexidade tecnológica de suas ações. O próximo passo do estudo será o de desenvolver uma série histórica de mapas do Estado de São Paulo, comparando o desmembramento territorial dos municípios paulistas e a fundação das Santas Casas.

Referências Bibliográficas.

COHN, Amélia. **A saúde como direito e como serviço**. São Paulo: Cortez, 1991.

GUIMARÃES, Raul Borges. **O transbordar do hospital pela cidade**. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências e Humanas da Universidade de São Paulo, 1994. (Dissertação de mestrado).

GUIMARÃES, R. **Saúde pública e política urbana: memória e imaginário social**. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências e Humanas da Universidade de São Paulo, 2000. (Tese de Doutorado)

GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1993.

SINGER, P. **Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.

Bolsa: CNPq