

# Território Usado e Saúde Privada: a Espacialização dos Serviços Privados de Saúde em Natal/RN

*Edseisy Silva Barbalho Tavares<sup>1</sup>*

## **Resumo**

Nos últimos anos presenciamos a expansão dos serviços privados de saúde em Natal. Contudo, esse processo será marcado por uma distribuição desigual desses serviços nos lugares, de acordo com as condições oferecidas pelos mesmos em cada período. Desse modo, uma topologia nos mostra que prevalece na cidade uma concentração de serviços privados de saúde de todos os níveis de complexidade em determinados bairros: Petrópolis, Tirol e Lagoa Nova, que possuem altas densidades de sistemas de engenharia, maior fluidez e, ainda, as maiores rendas médias salariais da cidade, ao passo que determinados serviços de média complexidade, assim como alguns de baixa complexidade, voltados para uma clientela específica e que não apresentam a mesma atratividade ao mercado privado, se encontram mais dispersos no território, demonstrando o quanto seletivo é a instalação de um empreendimento guiado pela lógica de reprodução capitalista. Assim, o imperativo da seletividade espacial apresentado pelo setor de saúde privada expõe um uso do território diferencial por esses serviços. Nesta perspectiva, o objetivo deste trabalho consiste em analisar o uso do território natalense pelos serviços privados de saúde. Para tal objetivo, realizamos pesquisa bibliográfica, documental e empírica, considerando o processo de expansão e a espacialização dos serviços privados de saúde na cidade.

**Palavras-chave:** Seletividade espacial; Território usado; Saúde Pública.

## **Used Territory and the Private Health: the Space of the Private Services of Health in Natal/RN**

### **Abstract**

In recent years we witness the expansion of the private services of health in Natal. However, this process will be marked by a different distribution of these services in the places, in accordance with if of the conditions offered for the same ones in each historical period. In this manner, a topology in the sample that takes advantage in the city a

---

<sup>1</sup> Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte. Mestre em Geografia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Contato: edseisytares@ifrn.edu.br  
O presente trabalho foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

concentration of services of average and high complexity in some quarters: Petrópolis, Tirol and Lagoa Nova, that are quarters that possess high densities of engineering systems, greater fluidity and, still, the biggest wage average incomes of the city, to the step that the services of low complexity that they do not present the same attractiveness to the private market, if find more dispersed in the territory, demonstrating how much selective it is the installation of an enterprise guided for the logic of capitalist reproduction. Thus, the imperative of the space selectivity presented by the sector of private health displays a use of the distinguishing territory for these services. Of this perspective, the objective of this work consists of analyzing the use of the territory for the private services of health in the city of Natal. In this way, searching to reach such objective, we carry through bibliographical research, documentary and empiricist, considering the process of expansion and the space of the private services of health in the city.

**Keywords:** Space selectivity; Use of the territory; Services of health.

## Introdução

O importante numa análise espacial é a compreensão de como ocorre o uso do território pela sociedade e pelas empresas (SOUZA, 2002). Assim pontuada, a questão do uso do território adquire grande relevância, uma vez que a cada novo período verifica-se um uso diferenciado do território, que, por um lado, demandará ações que permitam a criação de uma série de objetos geográficos que irão configurar as formas espaciais voltadas aos objetivos da produção, circulação e/ou consumo e, por outro, terá as novas ações condicionadas pelos sistemas de objetos preexistentes no território.

Desse modo, entendemos que a estrutura espacial é tão ativa e condiciona sobremaneira as ações, que os agentes sociais, objetivando a reprodução do capital, escolhem lugares que possam oferecer vantagens para a implementação e/ou estabelecimento de suas atividades ou empresas, pois “o território pode oferecer, ao mesmo tempo, possibilidades e obstáculos, facilidades e dificuldades quanto ao seu uso, relativizados em função da técnica e do projeto social” (RAMALHO, 2003, p. 551).

Diante da heterogeneidade do território no tocante a difusão de objetos técnicos e da organização espacial resultante de fenômenos que “deitaram raízes previamente” (SANTOS, 2007, p. 56), a seletividade espacial, sobreleva-se como um artifício que guiará constantemente as novas organizações espaciais das atividades sociais, haja visto que esse processo consiste na “eleição do local com que a sociedade inicia a montagem de

sua estrutura geográfica”, permanentemente (MOREIRA, 2007, p. 82).

Sob esta perspectiva, compreendemos que na instalação de um empreendimento de saúde privada, enquanto uma atividade guiada pela lógica capitalista, impera a questão da seletividade social, técnica e espacial, uma vez que observamos que esse tipo de serviço, de acordo com as especialidades e tecnologias que apresentam, procuram se localizar em determinados espaços da cidade.

A expansão dos serviços de saúde privados em Natal dá-se a partir de uma seletividade espacial com base nas seguintes tendências: as unidades de saúde privada de média e alta complexidade optam por localizações em determinadas áreas da cidade, mais especificamente na circunscrição dos principais eixos do sistema viário natalense, enquanto que determinados serviços de média e baixa complexidade, que atendem a um mercado mais popular, tendem a se instalar de forma mais dispersa envolvendo as demais áreas da cidade, sobretudo nos bairros Alecrim e Cidade Alta e na área correspondente aos novos subcentros de Natal.

O uso diferencial do território dá-se, conforme nos esclarece Santos e Silveira (2003, p. 294), porque “as empresas mais poderosas escolhem os pontos que consideram instrumentais para a sua existência produtiva”, enquanto “o resto do território torna-se então, o espaço deixado às empresas menos poderosas”. Deste modo, orientado por uma proposta de estudo a partir do uso do território enquanto categoria de análise e reveladora das desigualdades socioespaciais (SOUZA, 2002), este trabalho busca analisar a espacialidade dos serviços privados de saúde no município de Natal-RN.

Para tanto, realizou-se pesquisa bibliográfica e documental, bem como levantamentos empíricos, contemplando os aspectos do processo de expansão e espacialização desses serviços na cidade. Desse modo, este texto divide-se da seguinte forma: inicialmente destacam as políticas que influenciaram a expansão da saúde privada em Natal; posteriormente realiza uma análise sobre a lógica territorial das empresas privadas de saúde no município, que demonstra duas tendências distintas mas complementares de espacialização desses serviços; e por fim, tece reflexões referentes ao uso do território pelas empresas privadas de saúde em Natal.

### **As políticas de saúde e a expansão da saúde privada em Natal**

A expansão dos serviços de saúde privados em Natal guarda estreita relação com as políticas públicas de saúde desenvolvidas pelo Estado brasileiro, pois é a partir destas que foram implantados os primeiros estabelecimentos privados de saúde na capital

potiguar. E, posteriormente, porque as mudanças ocorridas no sistema de saúde em decorrência das políticas vigentes a partir da década de 1980, com destaques para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a adoção das políticas neoliberais, é que impulsionaram a acelerada expansão da saúde privada na cidade.

Em âmbito nacional, a partir dos anos 1950 ocorre um maior crescimento da população vivendo nas cidades, em busca de melhores condições de vida, incluindo a possibilidade de usufruir dos serviços de saúde. Contudo, segundo Almeida (2005), o crescimento da oferta de serviços ficou muito aquém das taxas de crescimento demográfico ocorridas nas cidades brasileiras, transformando a saúde numa das mais graves questões sociais enfrentadas no país desde então.

Essa realidade é agravada pela segmentação dos serviços de saúde ainda naquele período, uma vez que somente eram assistidos os contribuintes do sistema previdenciário, de modo a prevalecer a exclusão de boa parte da população do atendimento nos serviços de saúde. Em Natal, a maioria da população atendida pelos serviços de saúde naquela época era aquela vinculada aos Institutos Previdenciários, ou seja, os conveniados do sistema formados pelos contribuintes individuais e servidores municipais, estaduais e federais.

O sistema previdenciário exerce papel fundamental para a expansão da saúde privada no país, pois embora contando com hospitais próprios da Previdência e quadro permanente de médicos e outros profissionais da área de saúde, os Institutos passam, principalmente a partir do contexto do regime militar, a privilegiar a contratação dos serviços privados. A esse respeito, Almeida (2005, p. 61) nos revela que a partir daí “a compra dos serviços de estabelecimentos hospitalares e de médicos foi o principal mecanismo de organização da oferta da denominada medicina previdenciária”.

Portanto, a expansão da prestação de serviços de saúde de natureza privativa foi favorecida pela política adotada pelos institutos previdenciários, que assumiram características capitalistas com a compra de serviços de terceiros, que somente a partir de então torna-se uma prática majoritária. Antes do regime militar de 1964, a assistência médica previdenciária ainda era fornecida basicamente pelos serviços dos próprios Institutos. Segundo Rodriguez Neto (1994), o sistema de saúde montado no tempo da ditadura militar atendia os interesses daqueles que queriam comercializar a saúde e não atender as necessidades da população, sendo o serviço público mal assistido justamente para que o setor privado pudesse ser favorecido. Conforme Cohn (1997, p. 231-232):

É nesse período – décadas de 60 e 70 – que se consolida no país a privatização da assistência médica promovida pela atuação do Estado pelo sistema de proteção social. De fato, a previdência social passa a ofertar assistência médica aos seus segurados fundamentalmente pela compra de serviços médicos do setor privado, que tem assim garantido um mercado cativo. [...]. Têm-se, em consequência, um sistema privado prestador de serviços de saúde altamente complexo, com alta densidade tecnológica e que progressivamente vai se transformando num setor de acumulação de capital.

Assim, embora tenha sido montado ainda durante a década de 1950, é a partir de 1964 que ocorre a expansão dos interesses capitalistas na prestação do serviço de saúde no país, por meio da formação de empresas de assistência médica, cujo padrão de organização da prática médica passa a ser orientado para a lucratividade do setor saúde, propiciando a capitalização da medicina e privilegiando o produtor privado desses serviços (BRAVO, 2001). Também desse período, a assistência privada à saúde implanta os esquemas de convênios com empresas empregadoras e empregados.

É nesse contexto de expansão dos serviços de saúde privada no país que verificamos a instalação das primeiras grandes unidades de saúde privadas em Natal, que além de terem sido favorecidas pela nova política de saúde, também foram impulsionadas pelo aumento da demanda por serviços de saúde na cidade decorrente do crescimento mais dinâmico de sua população urbana a partir dos anos 70. Nesse momento, a cidade presencia o surgimento das primeiras grandes unidades de saúde privadas: o Pronto Socorro e Clínica Infantil de Natal (PAPI), o Hospital Médico Cirúrgico, a Casa de Saúde São Lucas e o Hospital Professor Luís Soares – Policlínica, além da primeira organização do segmento de plano de saúde, que foi a Cooperativa Unimed Natal, criada em 1977.

Essa situação perdurou por todo o regime militar, ainda mais quando o governo federal enfrentou uma crise financeira sem precedentes na década de 80. O governo buscava conciliar interesses contraditórios: por um lado, as empresas médicas reivindicavam maior participação na prestação dos serviços de saúde, por outro, os movimentos sociais urbanos ganhavam força reivindicando melhorias no sistema de saúde público.

A luta social por mudanças no sistema de saúde denunciava o sistema anterior como “caótico, sem qualidade, ineficiente, autoritário e descomprometido com a saúde da população” (RODRIGUEZ NETO, 1994, p. 9). A partir da metade dos anos 80, emerge uma nova concepção de saúde, fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. De acordo com Bravo (2001), um momento importante para essas discussões em torno da questão da saúde foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde,

realizada em março de 1986, em Brasília, quando foram debatidos temas como: saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania; reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e financiamento setorial.

A questão da saúde pela primeira vez aparece explicitamente no texto constitucional, compreende uma das propostas levadas à Assembleia Nacional Constituinte, em 1987. Segundo Rodriguez Neto (1994), trata-se da proposta da Reforma Sanitária que preconiza a democratização da saúde no país, pois até a Constituição de 1988, a saúde não era um direito de todos, sendo a assistência médica reservada àqueles que tinham carteira assinada e pagavam a Previdência Social ou aos que podiam pagar pelo acesso ao serviço privado de saúde.

Para atender as novas funções do sistema de saúde, a Reforma Sanitária propõe a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, Estados e Municípios) e pelo setor privado, como se fossem um mesmo corpo. Esse sistema é único, “tem a mesma doutrina, a mesma filosofia de atuação em todo o território nacional, e é organizado de acordo com uma mesma sistemática” (RODRIGUEZ NETO, 1994, p. 12), apresentando como principais características a universalidade, a integralidade da atenção/atendimento, a descentralização, a racionalidade (Distritos Sanitários), a eficácia, a eficiência e a democracia (RODRIGUEZ NETO, 1994).

A implantação do SUS foi bastante dificultada pelo governo do presidente José Sarney e, posteriormente, por Fernando Collor de Melo; e somente em 1990 é aprovada a Lei Orgânica da Saúde. Entretanto, isso não significa a implantação real do SUS, onde permanece a “resistência à descentralização, [que] não reestruturava o Ministério da Saúde para cumprir as novas funções, não fazia o repasse automático dos recursos para Estados e Municípios, continuava a fazer convênios, negociando politicamente as verbas, entre outros expedientes centralizadores” (RODRIGUEZ NETO, 1994, p. 14).

Destarte, a implementação concreta do SUS vem a ocorrer somente no governo de Itamar Franco, com a publicação, pelo Ministério da Saúde, da Norma Operacional Básica (NOB) nº 1, de maio de 1993. Segundo Almeida (2005), neste momento são estabelecidas normas e procedimentos para efetivar o processo de descentralização das ações e serviços de saúde, concretizando a extinção do Instituto de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS).

São evidentes os avanços ocorridos na saúde do Brasil com o SUS, como se denota da ampliação dos atendimentos nas áreas básicas e de média e alta



complexidade, da cobertura vacinal e de atendimento, bem como do estabelecimento da política de acesso a medicamentos e de descentralização através da regionalização e municipalização. Todavia, a aprovação da NOB nº 1 não resultou no funcionamento adequado do SUS, uma vez que o Ministério da Saúde vivenciava contínuas crises financeiras, provocadas principalmente pelos sucessivos cortes nos repasses do Ministério da Previdência Social e pela difícil obtenção de recursos complementares junto ao Ministério da Fazenda. Assim, os recursos destinados à saúde mal são suficientes para pagar os serviços privados e conveniados, que pelo poder de pressão de seus agentes, tinha a prioridade de pagamento pelo governo federal; ao mesmo tempo em que o serviço público continua sem recursos e, portanto, desprestigiado, sem melhora de qualidade, sucateado e com profissionais desmotivados e insatisfeitos com os salários (RODRIGUEZ NETO, 1994).

Diante do quadro de precariedade da prestação do serviço de saúde pública, ocorre a expansão da iniciativa privada no país, considerando que alguns segmentos da sociedade passam a optar por outro tipo de serviço de saúde, seja, o atendimento particular individual ou a adoção de convênios particulares e seguros-saúde, conforme destaca Jesus et al (2007, p. 6):

O declínio do Sistema Público de Saúde tem contribuído para o crescimento do mercado suplementar de saúde. A assistência médica oferecida pelo setor privado tornou-se a alternativa viável para uma parcela da população, já que esse setor oferece melhor atendimento, uma melhor capacitação humana, rapidez, além de possuir instalações e equipamentos qualificados. As pessoas com maior poder aquisitivo utilizam os serviços do segmento privado através do pagamento mensal dos planos de saúde, enquanto aquelas com menores condições financeiras recorrem às denominadas clínicas populares.

Portanto, a expansão dos serviços privados de saúde, tanto os que atendem a um público de maior poder aquisitivo, quanto aqueles mais populares, está diretamente relacionada às deficiências apresentadas pelo setor público de saúde, e que se expressam por intermédio das filas intermináveis, pelo mau atendimento, pela falta de profissionais, de materiais e de equipamentos, dentre outros problemas enfrentados por quem procura uma unidade ou um estabelecimento de saúde pública. Nos últimos anos, além do processo de desarticulação do serviço público de saúde promovido pela adoção de uma política neoliberal pelo Estado brasileiro - que tem como uma das características principais o retraimento da atuação estatal na prestação dos serviços públicos -, esta expansão ainda vem sendo ampliada pelos convênios de natureza público-privada.

Nas palavras de Anderson (1996, p. 11), a política neoliberal preconiza “um Estado forte em sua capacidade de romper o poder dos sindicatos e no controle do dinheiro, mas parco em todos os gastos sociais e nas intervenções econômicas”. Nesse contexto, se insere uma deficiente assistência médico-hospitalar pública, a qual veio a favorecer a emergência de um serviço de saúde privado (GOMES; SILVA; SILVA, 2002).

Camargo Júnior (2003, p. 593), ao se reportar à solidariedade organizacional exposta por Milton Santos, que engloba as relações e os interesses dos grupos dominantes, nos revela que “no caso da saúde, há muitas situações em que o setor público se submete aos interesses privados”, o que se evidencia a partir da proposta de contenção dos gastos com bem-estar e a conseqüente desmontagem dos serviços públicos e a expansão da prestação dos serviços sociais privados.

É assim que nos anos 80 e, sobretudo, nos 90 verificamos uma acentuada expansão do setor de saúde privado em Natal por meio da proliferação de planos de saúde e de hospitais e clínicas privadas. Se no início dos anos 70, a cidade contava com apenas três hospitais privados, na atualidade, segundo Élson Miranda (2008, s.p.), presidente da Associação dos Hospitais do RN (Ahorn), “temos cerca de dez hospitais de nível bom, grandes e pequenos”, e ainda se verifica nos últimos cinco anos praticamente a duplicação do número de clínicas particulares.

Essa expansão dos serviços de saúde privada na cidade, é acompanhada de uma espacialização seletiva, uma vez que o uso do território por essas empresas inicia-se com a busca pelos melhores lugares para a instalação de suas atividades. Para Almeida (2005, p. 230), “os distintos conteúdos do território brasileiro condicionaram e condicionam a oferta dos serviços de saúde públicos e privados nos lugares”, sendo as características espaciais, econômicas, demográficas e sociais dos lugares “elementos essenciais para entendermos as diferenciações geográficas das atividades ligadas a saúde” (ALMEIDA, 2005, p. 230).

Assim sendo, na estruturação da assistência médico-hospitalar brasileira e na cidade de Natal, o uso seletivo do território torna-se uma regra, de modo que são as condições oferecidas pelos lugares determinantes para a atual distribuição dos serviços privados de saúde.

### **A lógica territorial das empresas: a organização espacial dos serviços privados de saúde em Natal**

De acordo com Santos (2008a), a difusão de novas formas de consumo é um



elemento importante para a explicação da seletividade geográfica, haja vista que gera tendências de concentração e dispersão das atividades, e que interferem diretamente na organização espacial das cidades. Para a compreensão da expansão e do uso do território pelos serviços privados de saúde em Natal, esta noção proposta por Santos torna-se extremamente relevante, considerando que a topologia dos serviços privados de saúde evidencia uma distribuição seletiva destes, condizente com as tendências mencionadas. Ou seja, ocorrem duas tendências de espacialidade nos serviços de saúde privada, uma de concentração e outra de dispersão, que a princípio parecem ser antagônicas, mas que na realidade fazem parte do mesmo processo, isto é, elas se complementam na configuração da organização dos serviços de saúde privada na cidade. Essa espacialização seletiva evidencia um uso do território diferenciado realizado pelas diversas instituições que prestam esse tipo de serviço em Natal.

### **A concentração dos serviços de saúde de média e alta complexidade**

Santos e Silveira (2003) falam de uma lógica territorial das empresas, inclusive no contexto intra-urbano. Assim, analisando a distribuição espacial das empresas de prestação de serviços privados de saúde em Natal, observamos que essa atividade apresenta uma lógica diferencial no uso do território, com áreas restritas apresentando um movimento de concentração acentuada desses serviços (SANTOS, 2008a), principalmente aqueles de média e alta complexidade. As demais apresentam um menor número de estabelecimentos, e a maioria destes se refere à prestação de um tipo específico de serviços de média e de baixa complexidade.

A concentração dos serviços de média e alta complexidade na cidade de Natal revela que o uso do território é limitado pelos obstáculos territoriais. Segundo Albuquerque (2006), a saúde, em especial em maiores níveis de complexidade, é extremamente seletiva quando determinada por intencionalidades e formas-conteúdos próprias da reprodução capitalista, privilegiando os lugares que já são iluminados ou selecionados pelo movimento centrípeto da difusão de densidades e usos hegemônicos.

Camargo Júnior (2003, p. 588), ao analisar a distribuição espacial da saúde em Campinas, destaca que “as áreas de maior concentração de serviços especializados para a saúde se situam em zonas de população de alto poder aquisitivo, deixando-se para a “periferia” centros médicos ineficientes e com baixa qualidade de serviço e infraestrutura”.

Esta realidade também é perceptível em Natal, onde os bairros Petrópolis e Tirol

são dotados de elevados sistemas de engenharia e de forte dinamismo econômico e social, com uma população que apresenta renda mensal 350% maior que a renda média apurada no município e 240% superior à renda média da Região Administrativa em que se inserem (NATAL, 2007), de modo que concentram também a maioria dos hospitais e clínicas privadas da cidade.

Estes bairros vêm se constituindo como espaços especializados em serviços de saúde privada da cidade, nos quais são encontrados a maioria dos serviços de média e alta complexidade, que compreendem as maternidades, os pronto-socorros médicos e odontológicos, as policlínicas e clínicas, casas de saúde e centros médicos que contemplam atendimentos ambulatorial e de internação, clínico e cirúrgico, voltados ou não para uma única especialidade, e os hospitais de diferentes portes e grau de incorporação tecnológica, direcionados ou não para um atendimento mais especializado (ALMEIDA, 2005). No bairro de Petrópolis destacamos o trecho que compreende a rua Coronel Joaquim Manoel e a avenida Nilo Peçanha como área de concentração de parte significativa dos equipamentos de saúde privada em Natal.

Na rua Cel. Joaquim Manoel localiza-se o Hospital Médico Cirúrgico, que possui Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e atendimento especializado em Cardiologia, Clínica Médica, Traumatologia, Cirurgias geral, plástica e vascular, neurocirurgia, maxilo facial e neurologia; a Clínica de Olhos Santa Beatriz, especializada em oftalmologia, apresentando ainda unidade cirúrgica; e o Instituto de Traumatologia e Ortopedia do Rio Grande do Norte (ITORN), que atende urgências relacionadas a traumatologia e ortopedia.

Ainda encontramos naquela rua, o edifício Centro Odonto Médico de Natal e o edifício Harmony Medical Center, que possuem diversas clínicas e consultórios odontológicos e médicos de diversas especialidades. Ambos os edifícios se constituem de salas para aluguel, no entanto, o edifício Harmony Medical Center se encontra dentro dos novos padrões de construções luxuosas voltadas para os serviços de saúde, contando com 17 andares e 153 salas, das quais cerca de 80% ocupadas segundo dados levantados na pesquisa de campo.

A concentração dessas unidades, mais a proximidade da Maternidade Januário Cicco e do Hospital Universitário Onofre Lopes (hospitais universitários de referência do SUS), é estimulada pelo alto poder aquisitivo da população e infraestrutura urbana adequada desta área específica do bairro. Assim, tem atraído um elevado número de clínicas e laboratórios, principalmente na avenida Nilo Peçanha, que também apresenta

sedes de planos de saúde e diversas farmácias. Portanto, as grandes unidades de saúde também estão atraindo para o seu entorno outras atividades complementares, o que evidencia um acontecer solidário do tipo complementar (SANTOS, 2006; SANTOS e SILVEIRA, 2003).

É com base nesse quadro de referência que afirmamos que a escolha de um lugar dentro do sistema urbano para a instalação de unidades privadas de saúde segue os preceitos da lógica da reprodução capitalista de busca por espaços dotados de racionalidade (SANTOS, 2008b), que possibilitem às empresas auferirem altos lucros com a prestação de seus serviços. Daí que a proximidade com outras unidades de saúde torna-se um fator atrativo quando da seleção de um lugar para o estabelecimento de uma atividade econômica, pois conforme destaca Singer (1979, p. 30), essas atividades têm uma lógica de organização que consiste “na tendência a se aglomerarem, seja para tirar proveito de sua complementaridade seja para facilitar a tomada de decisões por parte dos clientes, que desejam escolher entre um maior número de ofertas”.

Ainda é preciso dizer que a concentração desses serviços de saúde privados nos bairros em questão não se dá de maneira pontuada, pois percebemos que em ambos há uma ocupação sistêmica de unidades de saúde privadas. Em pesquisa exploratória sobre o uso seletivo desses bairros pelos serviços privados de saúde, demonstrou-se que as avenidas que se estendem de um bairro a outro, embora apresentem pontos de concentração mais acentuada, possuem uma ininterrupta ocupação por serviços de saúde, como são os casos das avenidas Campos Sales e Rodrigues Alves.

Ao longo das avenidas Campo Sales e Rodrigues Alves encontramos um elevado número de clínicas e laboratórios, especializados nos mais variados ramos da prestação de serviços de saúde. Diferentemente de outros pontos concentradores desses serviços nos bairros, nestas avenidas há uma concentração de unidades apresentando um caráter de pequeno e médio porte, são clínicas que em média abrigam de 3 a 7 especialidades, dentre elas, predominantemente nas especialidades de Cardiologia, Ortodontia, Ginecologia, Ultra-sonografia e Análises laboratoriais. Também merece destaque o fato de que, majoritariamente, os serviços de mesma especialidade se localizam próximos uns dos outros, o que evidencia mais uma vez a tese supracitada de Singer (1979).

A avenida Afonso Pena também concentra unidades de pequeno e médio portes. Entretanto, diferentemente das avenidas mencionadas anteriormente, nesta também há a presença de grandes unidades hospitalares como os hospitais PAPI, Natal Hospital Center e a Casa de Saúde São Lucas – localizado no cruzamento da Afonso Pena com a

rua Maxaranguape -, e ainda o Instituto de Radiologia. Estes estabelecimentos são grandes unidades de saúde, que possuem elevado grau de incorporação tecnológica, e ainda apresentam construções de alto luxo, com uma arquitetura monumental e interior extremamente sofisticada e com materiais nobres como aço e granito, ou seja, apresentam as características técnicas do período histórico atual.

Esta concentração espacial dos serviços de saúde torna-se ainda mais evidente quando analisamos a distribuição desses serviços a partir dos planos de saúde, pois a maioria destes – casos da Unimed, Saúde Excelsior, Hapvida e Amil - têm grande parte de seus serviços localizados nos bairros Petrópolis e Tirol. Não obstante, esses planos ainda têm suas sedes localizadas nestes mesmos bairros (mesmo a Unimed, que tem sua sede na suntuosa unidade hospitalar localizada no bairro de Lagoa Nova, apresenta uma predominância do número de convênios e serviços prestados nos bairros Petrópolis e Tirol).

No que diz respeito às clínicas de estética que também são estabelecimentos de saúde que objetivam um atendimento de maior complexidade, estes apresentam alto nível de densidade tecnológica e são oferecidos a um grupo restrito de usuários que pode arcar com seus honorários, e também é perceptível sua concentração nos bairros Petrópolis e Tirol.

Seguindo uma tendência nacional, elucidada por Almeida (2005), enfatizamos que as atividades mais exigentes no que se refere à incorporação tecnológica e voltadas para o mercado, estão localizadas nas áreas mais dinâmicas, o que explica a significativa concentração dos serviços privados de saúde de média e alta complexidade nas frações mais dinâmicas do território citadino, enquanto os serviços mais banais que não são do interesse principal do mercado privado se encontram mais dispersos na cidade.

A força dinamizadora dos serviços de saúde na economia urbana e a atratividade exercida por essa organização espacial de concentração dessas atividades em Natal é tão evidente que a cidade já vê emergir um mercado de equipamentos médico-hospitalares e odontológicos, o qual tende a se estabelecer próximo aos seus potenciais compradores (CARVALHO, 2005, 2009). Identificamos em campo o surgimento de empresas de comércio varejista de máquinas, aparelhos e equipamentos odontológicos, médico-hospitalares e laboratoriais na cidade, das quais aproximadamente 50% encontram-se localizados nos bairros Petrópolis e Tirol.

Esta concentração de serviços de saúde nessas áreas da cidade ainda vem promovendo um novo dinamismo para os bairros em questão, pois o enorme fluxo de

peças possibilitou que diversas atividades relacionadas à prestação de serviços de saúde pudessem surgir nos seus arredores, tais como: equipamentos de serviços destinados à alimentação daqueles que diariamente circulam neste espaço, como restaurantes, lanchonetes e quiosques; além do surgimento de estacionamentos privados de veículos.

Em suma, os bairros Petrópolis e Tirol apresentam uma significativa concentração dos serviços de saúde privados da cidade, sendo esta realidade decorrente do fato de possuírem umas das melhores infraestruturas urbanas, boa acessibilidade e as maiores rendas salariais, e ainda porque a concentração dos serviços de saúde privados nestes bairros torna-os lugares atrativos para a instalação de novas unidades, principalmente aquelas de média e alta complexidade correspondente ao perfil dos serviços já existentes. Como nos esclarece Santos e Silveira (2003), com o neoliberalismo ocorre uma seletividade maior na distribuição geográfica dos serviços, haja vista que o império da competitividade impõe que se busque, sob pena de seu próprio enfraquecimento, as localizações mais favoráveis.

### **A dispersão dos equipamentos de saúde privados em Natal**

Desde o início do processo de expansão, os serviços de saúde privados em Natal demonstraram uma tendência a localizar-se nos bairros Petrópolis e Tirol, resultando num processo de concentração e na conseqüente mudança no uso do território destes bairros. Contudo, essa situação nos últimos anos começou a ser alterada, pois estas áreas da cidade se tornando cada vez mais atrativas para o estabelecimento de novos empreendimentos relacionados às atividades de saúde e para além delas, ocasionam uma valorização imobiliária sem precedentes, e ao mesmo tempo, verifica-se na atualidade que “as atividades modernas tendem a se dispersar em função das virtualidades oferecidas nos subespaços, distantes dos centros estabelecidos mas cobiçados pelas grandes empresas” (SANTOS; SILVEIRA, 2003). Assim, a partir deste momento constata-se uma tendência de dispersão desses serviços para outras áreas da cidade, como os bairros Lagoa Nova, Alecrim, Cidade Alta, Igapó e Capim Macio.

Assim, se num primeiro momento, tivemos a expansão desses serviços de saúde predominantemente nos bairros Petrópolis e Tirol, na atualidade, os obstáculos territoriais tendem a superar as vantagens iniciais (RAMALHO, 2003), o que vem ocasionando a procura por novas áreas da cidade que igualmente apresentem as possibilidades de reprodução destas atividades econômicas.

Assim, verificamos um movimento de dispersão dos serviços de saúde privados para outras áreas da cidade, das quais destacamos inicialmente o bairro Lagoa Nova, que a partir do final dos anos 90 e início da presente década passa a receber um grande número de estabelecimentos de saúde, localizados principalmente ao longo de suas vias mais dinâmicas em termos econômicos e de circulação de pessoas potencialmente consumidoras dessa tipologia de serviço.

Nesses termos, concordamos com Almeida (2005, p. 271), quando diz que “a dispersão das unidades de alta complexidade é direcionada para as parcelas do território que são fluidas”, pois a privilegiada localização de Lagoa Nova com relação à acessibilidade vem sendo um excelente atrativo para o estabelecimento de unidades privadas de serviços de saúde, com perfil semelhante aos prestados em Petrópolis e Tirol, isto é, serviços de média e alta complexidade, como grandes hospitais e clínicas médicas especializadas, que apresentam um alto padrão tecnológico de equipamentos médico-hospitalares.

Um dos exemplos mais evidentes dessa realidade recente é justamente o estabelecimento do hospital central do plano de saúde UNIMED no bairro Lagoa Nova, na rua Antônio Basílio, que fica às margens da principal via expressa da cidade, a avenida Senador Salgado Filho. Esse grande objeto geográfico atende a uma significativa quantidade de serviços de saúde ofertados por esta cooperativa de médicos, e é um dos maiores e mais bem equipados hospitais do estado. Os serviços prestados pelo Hospital Unimed Natal são reveladores da acentuada incorporação tecnológica na medicina, pois apresentam uma alta densidade técnica e científica, que são aspectos amplamente ressaltados no *marketing* realizado para a comercialização de seus serviços.

Outro objeto geográfico de prestação de serviços de saúde localizado no bairro Lagoa Nova é o hospital e maternidade Promater, que além de oferecer serviços de baixa complexidade, também atende serviços de média e alta complexidade, contando com as seguintes especialidades: Ginecologia e Obstetrícia, Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Pediatria; Cardiologia; Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Cardiovascular, Anestesiologia; Dermatologia; Cirurgia Plástica; Endoscopia; Pneumologia; Clínica Médica, Gastroenterologia; Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica e Cirurgia da Mão.

Todavia, é preciso salientar que a presença dos serviços privados de saúde em Lagoa Nova não se configura segundo a mesma lógica de organização espacial desses serviços nos bairros Petrópolis e Tirol. Embora contando com um significativo número de clínicas e hospitais, os serviços de saúde ainda se encontram dispersos nesse bairro, ou



seja, não há uma contiguidade espacial e não se forma uma aglomeração semelhante àquela verificada ao longo de vários trechos de Petrópolis e Tirol. Além disso, não se constata ainda que as grandes unidades médico-hospitalares instaladas no lugar estejam atraindo para suas proximidades outros serviços clínicos, considerando que são unidades pontuais e que na área de seu entorno prevalecem outros tipos de atividades que não de saúde, além de fins de moradia.

Essa expansão das unidades privadas de saúde para Lagoa Nova demonstra a lógica dinâmica do uso do território promovido por essas empresas na cidade de Natal, isto porque elas passaram a buscar novas áreas da cidade com as mesmas condições técnicas de Petrópolis e Tirol (fundamentalmente infraestrutura e acessibilidade), mas com a vantagem de apresentarem uma melhor relação de custo-benefício, como preço do solo mais reduzido, que por consequência aumenta a possibilidade de uma maior rentabilidade com a realização de suas atividades.

A dispersão dos serviços privados de saúde para Lagoa Nova ocorre concomitantemente à permanência de uma concentração destes serviços em Petrópolis e Tirol, o que evidencia a presença de um significativo mercado de consumo desta atividade que se realiza na cidade. Contudo, a dispersão dos serviços privados de saúde em Natal não se dá somente para atender esses consumidores que auferem rendas suficientes para pagar por esses serviços mais sofisticados. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS, mesmo aqueles de atenção básica e de baixa complexidade, associada à existência de pessoas com salários muito baixos ou vivendo de atividades ocasionais, cria simultaneamente diferenças quantitativas e qualitativas no consumo e, por consequência, outro perfil de prestação de serviços privados de saúde na cidade.

A oferta dos serviços de baixa complexidade, diferentemente dos demais, não ocorre segundo uma organização espacial concentrada, mas sim de forma mais dispersa no território, contudo, seguindo a mesma lógica de seletividade socioespacial na implantação dos estabelecimentos. É nesta perspectiva que verificamos uma expansão dos serviços privados de saúde de baixa complexidade e mais recentemente de média complexidade (contudo prevalecendo a prestação dos serviços a preços populares) nos bairros Alecrim e Cidade Alta, e nas áreas dos novos subcentros da cidade como na região administrativa norte das avenidas Bacharel Tomaz Landim e Doutor João Medeiros Filho, e na região administrativa sul das avenidas Engenheiro Roberto Freire.

No Alecrim e na Cidade Alta encontra-se um número considerável de laboratórios de análises clínicas e de pequenas clínicas médicas especializadas principalmente em

oftalmologia. Com relação aos serviços de oftalmologia prestados nestes bairros, verificamos a existência de um acontecer complementar (SANTOS, 2006; SANTOS e SILVEIRA, 2003) entre o mercado de óticas e a expansão desse serviço médico, considerando que a maioria das óticas apresenta uma espécie de convênio com determinadas clínicas médicas, de modo que o cliente confirma a compra dos óculos em uma loja e “ganha” o exame, ou seja, é encaminhado com uma carta de crédito para a realização do exame em uma clínica especializada do bairro.

Outra especialidade que vem apresentando significativa expansão no mercado de saúde privado na cidade de Natal são os serviços de odontologia e ortodontia, que embora inicialmente restritos às classes sociais mais abastadas em razão de seus elevados custos, na atualidade já atendem a um mercado mais popular, o que comprova a tese de Santos (2008b), de que no período atual a técnica e a ciência invadem todos os interstícios da sociedade. Nessas atividades voltadas a um mercado popular verifica-se preços mais acessíveis, mas principalmente formas de pagamento facilitadas através de financiamentos flexíveis, inclusive fazendo uso de carnês, como situação tipicamente característica do circuito inferior da economia urbana dos países subdesenvolvidos (SANTOS, 2008c).

Esta difusão dos serviços de odontologia e ortodontia para expressivos segmentos da população, também promove paralelamente uma “dispersão concentrada” destes serviços pela cidade, casos dos bairros Alecrim e Cidade Alta e dos referidos subcentros da cidade. Entretanto, ao contrário do bairro Alecrim, as demais áreas de dispersão de serviços privados de saúde vão apresentar uma pequena quantidade destes, e localizados em um único trecho e ainda cercados por outras atividades econômicas especialmente do varejo moderno.

Nos casos dos subcentros das regiões administrativas norte e sul, as especialidades são voltadas predominantemente para Análises Clínicas e Fisioterapia. No entanto, na região administrativa sul, mais especificamente no bairro Capim Macio, próximo à avenida Engenheiro Roberto Freire, encontramos unidades maiores que atendem várias especialidades, inclusive serviços de média complexidade, como é o caso da Prontoclínica e Maternidade Dr. Paulo Gurgel, mais conhecida com Prontoclínica da Criança.

Conforme ficou evidenciado, os serviços de saúde de menor complexidade vão escolher a localização em áreas marcadas por determinadas condições ou objetos técnicos que favoreçam a sua realização e lucratividade, as quais não serão

necessariamente as mesmas perseguidas pelos agentes hegemônicos prestadores desse tipo de serviço. Desse modo, constata-se que existe na atualidade uma dispersão relativa dos serviços privados de saúde em Natal, ainda que buscando novas especializações no tecido urbano da cidade. Certamente pode-se distinguir áreas de diferentes densidades e nível de complexidade destes serviços, o que vai ao encontro das condições diferenciadas oferecidas pelos lugares.

### **Considerações finais**

A expansão e atual distribuição da saúde privada em Natal são resultantes tanto das perversidades das políticas e ações na saúde pública, quanto das solidariedades existentes entre Estado e empresas privadas. Realidade reveladora de profundas desigualdades do uso do território pelos serviços privados de saúde, que vem condicionando a organização de objetos e ações vinculados a este setor no território.

Assim sendo, temos simultaneamente uma concentração dos serviços privados de saúde de média e alta complexidade e uma dispersão relativa de determinados serviços de média e baixa complexidade. Nos bairros Petrópolis e Tirol verifica-se uma concentração que se revela pela existência de grandes hospitais, mas também por meio de um grande número de pequenas e médias clínicas e laboratórios de variadas especializações, além de farmácias e lojas especializadas em equipamentos médico-hospitalares e odontológicos, além de sedes dos principais planos de saúde da cidade.

A tendência de dispersão espacial dos serviços privados de saúde em Natal é conduzida para duas realidades diferentes. Devido às condições oferecidas por Lagoa Nova, o bairro passa a receber estabelecimentos de saúde de média e alta complexidade, no entanto, o que predomina no processo de dispersão dos serviços privados de saúde na cidade são alguns serviços de média complexidade e as unidades de atenção primária, as quais se dirigem para áreas também atrativas enquanto local de consumo comercial e de serviços. Ali não há uma especialização e/ou concentração de serviços da mesma ordem, mas sim uma diversidade de atividades.

Em suma, o uso do território pelos serviços de saúde privados em Natal é orientado por uma seletividade espacial ditada pelas ações pretendidas e as determinações do ambiente construído, ou seja, as condições oferecidas pelos lugares serão fundamentais para a escolha da localização de determinado tipo de serviço de saúde na cidade.

## Referências

ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi. **Território usado e saúde**: respostas do Sistema Único de Saúde à situação geográfica de metropolização em Campinas – SP. 2006. 153 p. Dissertação (Mestrado em Geografia Humana) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

ALMEIDA, Eliza Pinto de. **Uso do território brasileiro e os serviços de saúde no período técnico-científico-informacional**. 2005. 313 p. Tese (Doutorado em Geografia Humana) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In.: SADER, E.; GENTILI, P. (Orgs.). **Pós-neoliberalismo**: políticas sociais e o estado democrático. 3 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. p. 9-23.

BRAVO, Maria Inês Souza. A política de saúde no Brasil: trajetória histórica. In: **Capacitação para conselheiros de Saúde**: textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

CAMARGO JÚNIOR, Wagner V. P. de. Os sintomas do território usado: a saúde em Campinas. In.: SOUZA, Maria Adélia de (Org.). **Território brasileiro**: usos e abusos. Campinas: Edições Territorial, 2003. p. 583-596.

CARVALHO, Virna David. O território usado e os circuitos da economia urbana para a saúde no período da globalização: um estudo dos equipamentos médico-hospitalares no Estado de São Paulo. In.: **Anais do Encontro de Geógrafos da América Latina (EGAL)**. São Paulo, 2005.

\_\_\_\_\_. Os circuitos da economia urbana para a saúde em tempos de globalização. In.: **Anais do VII Encontro Nacional e I Encontro Internacional com o pensamento de Milton Santos**. Natal, 2009.

COHN, Amélia. Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In.: LAURELL, Asa Cristina (Org). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. Tradução de Rodrigo Leon Contrera. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1997. p. 225-244.

GOMES, Rita de Cássia da Conceição; SILVA, Anieres Barbosa da; SILVA, Valdenildo Pedro da. O setor terciário em Natal. In.: VALENÇA, Márcio Moraes; GOMES, Rita de Cássia da Conceição. **Globalização & desigualdade**. Natal: A.S. Editores, 2002.

JESUS, Cleide Silva de; FILHO, José Bispo de Santana; SOUZA, Marcio Arcanjo de Souza. **A expansão do setor privado da saúde em Salvador**. Disponível em: <[www.frb.br/ciente/ADM/ADM.%20UNIFACS.%20JESUS.%20et%20al.F2%20.pdf](http://www.frb.br/ciente/ADM/ADM.%20UNIFACS.%20JESUS.%20et%20al.F2%20.pdf)> Acesso em: 05 jan. 2009.

MIRANDA, Élson. Saúde particular se fortalece no RN. In.: **Tribuna do Norte**: on line: Economia. 7 dez. 2008. Disponível em: <<http://tribunadonorte.com.br/noticias/94982.html>>, Acesso em: 10 dez 2008.

MOREIRA, Ruy. **Pensar e ser em Geografia**. Campinas: Contexto, 2007.

NATAL. Secretaria Especial de Meio Ambiente e Urbanismo. **Conheça melhor o seu bairro**: 2006. Disponível em <http://www.natalrn.gov.br/semurb>. Acesso em: 15 out. 2007.

RAMALHO, Mario Lamas. O uso do território, técnica e fome. In.: SOUZA, Maria Adélia de (Org.). **Território brasileiro**: usos e abusos. Campinas: Edições Territorial, 2003. p. 548-560.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. In.: BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação de informação e comunicação. Núcleo de estudos em saúde pública. **Incentivo a participação popular e controle social no SUS**: Textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília, IEC, 1994. p. 7-17.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. **O Brasil**: território e sociedade no início do século XXI. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.

SANTOS, Milton. **A Natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. 4 ed. São Paulo: Edusp, 2006.

\_\_\_\_\_. Difusão de inovações ou estratégia de vendas? In.: **Economia espacial**: críticas e alternativas. Tradução de Maria Irene de Q. F. Szmrecsányi. 2 ed. São Paulo: Edusp, 2007. p. 41-74.

\_\_\_\_\_. Os dois circuitos da economia urbana e suas implicações espaciais. In.: **Da totalidade ao lugar**. São Paulo: Edusp, 2008a. p. 93-116.

\_\_\_\_\_. **Técnica, espaço e tempo**: globalização e meio técnico-científico-informacional. 5 ed. São Paulo: Edusp, 2008b.

\_\_\_\_\_. **O espaço dividido**: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos. Trad. de Myrna T. Rego Viana. 2 ed. São Paulo: Edusp, 2008c.

SINGER, Paul. O uso do solo urbano na economia capitalista, In: MARICATO, E. (Org.). **A produção capitalista da casa (e da cidade) no Brasil industrial**. São Paulo: Alfa-Ômega, 1979.

SOUZA, Maria Adélia de. Política e território: a Geografia das desigualdades. In.: **Fórum Brasil em questão**. Brasília: Universidade de Brasília, 2002.

**Recebido em Agosto de 2011.  
Publicado em Outubro de 2011.**