



UFRR

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA**

ALYENE ANDRADE DA SILVA CAMAPUM GUEDES

**A (RE) PRODUÇÃO DO ESPAÇO URBANO NO ENTORNO DOS HOSPITAIS
PÚBLICOS EM BOA VISTA-RR**

**BOA VISTA, RR
2020**

ALYENE ANDRADE DA SILVA CAMAPUM GUEDES

**A (RE) PRODUÇÃO DO ESPAÇO URBANO NO ENTORNO DOS HOSPITAIS
PÚBLICOS EM BOA VISTA-RR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia (PPG-GEO) da Universidade Federal de Roraima (UFRR) como requisito para obtenção do título de Mestre em Geografia. Linha de pesquisa: Produção do Território Amazônico

Orientador: Prof. Dr. Artur Rosa Filho.

BOA VISTA, RR

2020

ALYENE ANDRADE DA SILVA CAMAPUM GUEDES

**A (RE) PRODUÇÃO DO ESPAÇO URBANO NO ENTORNO DOS HOSPITAIS
PÚBLICOS EM BOA VISTA-RR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia (PPG-GEO) da Universidade Federal de Roraima (UFRR) como requisito para obtenção do título de Mestre em Geografia. Linha de pesquisa: Produção do Território Amazônico. Defendida em 20 de março de 2020 e avaliada pela seguinte banca:

Prof. Dr. Artur Rosa Filho
Orientador / Curso de Geografia – PPG-GEO/UFRR

Profa. Dra. Elisângela Gonçalves Lacerda
Membro Interno / Curso de Geografia - PPG-GEO/UFRR

Prof. Dr. Antônio Tolrino de Rezende Veras
Membro Interno / Curso de Geografia - PPG-GEO/UFRR

Prof. Dr. Lúcio Keury Almeida Galdino
Membro Externo / Curso de Geografia - UERR

Com muito amor aos meus pais,
meu esposo e filhos: Ana Laura, Ana
Carolina e João Vítor que me deram apoio
e força pra lutar pelos meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos à Universidade Federal de Roraima - UFRR, ao Programa de Pós-Graduação em Geografia (PPG-GEO), pela oportunidade de ampliação de meus conhecimentos para desenvolvimento de meu projeto de pesquisa.

Agradeço à Deus pela força e fé, por me fazer acreditar que sou capaz e que tenho muito a acrescentar nessa passagem aqui. À minha família por acreditar nos meus objetivos e sonhos. Por apoiar nas dificuldades, por abrir mão de horas de lazer em que eu estava estudando.

Agradeço ao meu querido professor Dr. Artur Rosa Filho por me apoiar, orientar, acolher em momentos difíceis e por acreditar que eu iria conseguir alcançar meus objetivos. Agradeço ao Professor Dr. Antônio Tolrino Veras que me recebeu com carinho nesse curso, desde nosso primeiro contato.

Agradeço ao professor Dr. Giovanni Seabra por me incentivar a escrever e publicar. Agradeço ao professor Dr. Lúcio Keury Almeida Galdino pelas aulas sobre a história de Roraima e pelas sábias palavras dadas aos discentes.

Agradeço à minha querida professora Dra. Graciete Guerra pelo estágio concedido pelo departamento de Arquitetura e Urbanismo da UFRR, pela oportunidade de presenciar seus conhecimentos em urbanismo em suas disciplinas. Pelo apoio moral e educacional em todas as fases difíceis em que passei.

Ao Estado de Roraima, ao povo de Roraima por ter me recebido com tanto amor desde o momento que vim morar aqui. Aos meus filhos roraimenses que são filhos desta terra.

Ao meu querido avô, in memória, que tanto torceu para que eu entrasse nesse mestrado e por tê-lo perdido durante meus estudos. Obrigada aos meus pais e irmãos queridos que sempre acreditaram que seria capaz de cumprir essa jornada.

“Maturidade é o que acontece quando aprendemos a só ligar para o que vale a pena”.

Mark Manson.

RESUMO

A presente dissertação se propôs em analisar a (re) produção do espaço urbano no entorno dos hospitais públicos em Boa Vista-RR. A preocupação da análise se deve ao fato de os hospitais serem vetores de reprodução, integração urbana e social do espaço. A metodologia iniciou-se primeiramente com levantamento bibliográfico, com uma pesquisa documental, seguido de um estudo descritivo e explanatório, proporcionando maior familiaridade com as questões levantadas. Depois dessas fases houve a pesquisa de campo, por meio da aplicação de questionário com os moradores da cidade. A realização dessas fases buscou analisar e compreender como se deu o processo de escolha do local de implantação de cada hospital público estudado, assim como identificar e analisar as ações do poder público para a (re) produção do espaço urbano destes hospitais, verificar e entender a percepção dos boavistenses a respeito da (re) produção do espaço urbano a partir dos hospitais HGR e HCSA. Espera-se que as discussões retratadas nesta dissertação, possam contribuir como fonte de informações sobre a (re) produção do espaço urbano no entorno dos hospitais públicos em Boa Vista-RR. Com o resultado da aplicação dos questionários verificou-se que, a maioria dos entrevistados moram em Boa Vista há mais de 15 anos. No entanto, a pesquisa revelou que existem muitas pessoas provenientes de outros estados brasileiros e que vieram para Boa Vista em busca de oportunidades de emprego e melhores condições de vida, motivados por concursos públicos. Sobre a atuação do poder público em Boa Vista, à maioria das pessoas responderam que ser boa. Com relação às alterações na paisagem urbana da cidade, consideraram que a paisagem urbana sofreu alterações, referenciando o centro e os bairros de periferia.

Palavras-chave: Amazônia. Geografia Urbana. Saúde Pública.

ABSTRACT

This dissertation aimed to analyze the (re) production of urban space around public hospitals in Boa Vista-RR. The concern of the analysis is due to the fact that hospitals are vectors of reproduction, urban and social integration of space. The methodology started first with a bibliographic survey, with a documentary research, followed by a descriptive and explanatory study, providing greater familiarity with the issues raised. After these phases, there was field research, through the application of a questionnaire with city residents. The realization of these phases sought to analyze and understand how the process of choice of the place of implementation of each public hospital studied took place took place, as well as to identify and analyze the actions of the public authorities for the (re) production of the urban space of these hospitals, verify and understand the perception of good vistsenses about the (re) production of urban space from HGR and HCSA hospitals. It is expected that the discussions portrayed in this dissertation can contribute as a source of information about the (re) production of the urban space around public hospitals in Boa Vista-RR. With the results of the application of the questionnaires, it was found that the majority of the interviewees have lived in Boa Vista for more than 15 years. However, the research revealed that there are many people from other Brazilian states and who came to Boa Vista in search of job opportunities and better living conditions, motivated by public tenders. About the performance of the government in Boa Vista, most people answered that it be good. Regarding changes in the urban landscape of the city, they considered that the urban landscape underwent changes, referencing the center and the neighborhoods of periphery.

Keywords: Amazon. Urban Geography. Public health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Localização do estado de Roraima e do Município de Boa Vista-RR.....	40
Figura 02 - Traçado do Plano Urbanístico de Boa Vista-RR.....	44
Figura 03 - Levantamento topográfico planialtimétrico e cadastral da Vila de Boa Vista.....	44
Figura 04 - Plano urbanístico de Boa Vista – 1946.....	45
Figura 05 - Dinâmica da produção do espaço urbano de Boa Vista/ Plano Diretor – 2006.....	46
Figura 06 - Vista do núcleo embrionário de Boa Vista-RR.....	47
Figura 07 - Mapa de rodovias Federais em Roraima e seus municípios.....	49
Figura 08 - Hospital HGR e entorno.....	64
Figura 09 - Estabelecimentos comerciais no entorno do HGR.....	65
Figura 10 - Localização do Hospital Geral de Roraima na malha urbana de Boa Vista-RR.....	68
Figura 11 - Inauguração do Pronto Socorro Francisco Elesbão.....	69
Figura 12 - Planta de situação do Hospital Geral de Roraima em 2009.....	70
Figura 13 - Planta de situação do Hospital Geral de Roraima em 2019.....	72
Figura 14 - Imagem satélite localização dos estabelecimentos próximos ao HGR.....	73
Figura 15 - Mapa de estabelecimentos no entorno do HGR.....	75
Figura 16 - Delimitação da área em estudo.....	80
Figura 17 - Estabelecimentos comerciais no entorno do HCSA.....	81
Figura 18 - Inauguração do HCSA em 2000.....	83
Figura 19 - Mapa de Localização do HCSA.....	85
Figura 20 - Área de estudo no entorno do HCSA em Boa Vista-RR.....	86
Figura 21 - Mapa de estabelecimentos no entorno do HCSA.....	89
Figura 22 - Início das obras de ampliação da Av. das Guianas.....	90
Figura 23 - Avenida das Guianas após a ampliação.....	91
Figura 24 - Tempo que mora em Boa Vista.....	94
Figura 25 - A avaliação que faz da atuação do poder público municipal em Boa Vista-RR.....	95
Figura 26 - Alterações na paisagem urbana.....	97
Figura 27 - Em que parte da cidade houve maiores mudanças.....	98
Figura 28 - Quem considera ser responsável pelas alterações na paisagem urbana de Boa Vista.....	99

Figura 29 - Você utiliza o hospital HGR e HCSA?.....	100
Figura 30 - Que tipo de transporte utiliza para chegar aos hospitais HGR e HCSA.....	101
Figura 31 - Tem observado alterações no entorno dos hospitais.....	102
Figura 32 - Que alterações observaram no entorno dos hospitais.....	103
Figura 33 - As alterações no entorno trazem benefícios à população?.....	104
Figura 34 - Evolução espaço-temporal dos equipamentos no entorno do HGR.....	106
Figura 35 - Evolução espaço-temporal dos equipamentos no entorno do HCSA.....	107

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CDI	Centro de Diagnóstico por Imagem
EAS	Estabelecimentos de Assistência à Saúde
HEMORAIMA	Hemocentro de Roraima
HGR	Hospital da Criança Santo Antônio
HGR	Hospital Geral de Roraima
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LACEN-RR	Laboratório Central de Roraima
LAPER	Laboratório de Anatomocitopatologia de Roraima
PMBV	Prefeitura Municipal de Boa Vista
SEINF	Secretaria de Infraestrutura
SESI	Serviço Social da Indústria
SMO	Secretaria Municipal de Obras
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA.....	14
1.2	METODOLOGIA.....	17
1.3	ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO.....	20
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1	O CONCEITO DO ESPAÇO.....	22
2.2	O ESPAÇO URBANO.....	27
2.3	AGENTES PROMOTORES DO ESPAÇO.....	32
3	CONTEXTUALIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DE BOA VISTA-RR	39
3.1	A IMPORTÂNCIA DA BR 174 E BR 401 PARA O MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR.....	48
4	A (RE) PRODUÇÃO DO ESPAÇO URBANO E OS HOSPITAIS PÚBLICOS HGR E HCSA EM BOA VISTA-RR	53
4.1	O ESPAÇO URBANO.....	53
4.2	ESPAÇO PÚBLICO.....	55
4.3	A (RE) PRODUÇÃO DO ESPAÇO URBANO DO ENTORNO DO HGR.....	62
4.3.1	Um Breve Histórico sobre o Hospital Geral de Roraima (HGR)	67
4.3.1.1	O Hemocentro de Roraima (HEMORAIMA).....	76
4.3.1.2	O Laboratório Central de Roraima (LACEN-RR).....	76
4.3.1.3	O Laboratório de Anatomocitopatologia de Roraima (LAPER).....	77
4.3.1.4	As Farmácias: Drogaria Natal II e Melo Farma.....	77
4.3.1.5	As Lanchonetes.....	77
4.3.1.6	A Agência do Banco do Brasil (ABB).....	78
4.3.1.7	O Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI).....	78
4.4	A (RE) PRODUÇÃO DO ESPAÇO URBANO DO ENTORNO DO HCSA.....	78
4.4.1	Um Breve Histórico sobre o HCSA	82
4.4.1.1	Ampliação da Avenida das Guianas (BR-410).....	90
4.4.1.2	Distribuidora de Bebida Kanto A.....	91
4.4.1.3	Pemaza Peças e Pneus (PMZ).....	91
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO: A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO BOA-VISTENSE SOBRE A (RE) PRODUÇÃO DO ENTORNO DOS HOSPITAIS HGR E HCSA	93
	CONCLUSÃO	108
	REFERÊNCIAS	112
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA	120

1 INTRODUÇÃO

Os hospitais públicos, Hospital Geral de Roraima (HGR) e Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), de Boa Vista-RR têm uma importância fundamental por ser lugar de atendimento de agravos em serviços de saúde e lugar onde povos da região Amazônica e Caribenha usufruem de atendimento em saúde.

A (re) produção do espaço urbano no entorno dos hospitais públicos em Boa Vista-RR representa uma proposta de conhecimento histórico, presente nesses Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS), juntamente com o funcionamento atual no que se refere aos serviços prestados por eles e pelos estabelecimentos surgidos a partir da sua implantação, justificado pelo aumento da demanda por parte dos roraimenses, guianenses, venezuelanos e indígenas.

Essa pesquisa tem por objetivo geral realizar um estudo sobre a dinâmica da (re) produção do espaço urbano no contexto dos hospitais públicos, destacando os hospitais: HGR e HCSA, em Boa Vista-RR.

O espaço, objeto de estudo da Geografia, segundo Santos (1985), é o palco das realizações humanas, onde o homem relaciona-se com o meio, imprime suas marcas e o produz com o intuito de atender aos seus anseios. Portanto, o desafio de compreender o conceito de espaço numa escala mais ampla, não é tarefa fácil, visto que, é um viés um tanto complexo e rodeado de polêmicas, pois cada ciência vê o espaço de uma maneira que diretamente estará ligada as suas concepções sociais, culturais e econômicas.

O espaço para Santos (1985) é uma instância da sociedade, ao mesmo tempo que é também, instância econômica e instância cultural-ideológica. Santos (1988, p. 5) afirma ser elemento formador do espaço: o homem, as firmas, as instituições e o meio ecológico. “O espaço é a acumulação desigual de tempos [...]”.

Massey (2009) afirma que não há regras de espaço e lugar, ou seja, que não é o fechamento ou a abertura dos lugares/territórios em si mesma que estabelece comportamentos e significações sociais, podendo-se incorrer assim numa espécie de fetichismo espacial. O que importa é ver fechamento e abertura como constituintes indissociáveis dessas relações e, neste sentido relacional, mergulhadas em múltiplas possibilidades de devir.

A Geografia tem como tarefa a compreensão da realidade sobre o modo pelo qual a análise espacial contribui para o entendimento da sociedade. A sociedade produz num espaço determinado condições de sua existência, mas através dessa ação, ela produz um espaço que lhe é próprio e que tem uma dimensão histórica com especificidade ao longo do tempo e nas diferentes escalas e lugares do globo.

O espaço urbano é fator condicionante da sociedade. “O condicionante se dá através do papel que as obras fixadas pelo homem, as formas espaciais, desempenham na reprodução das condições de produção e das relações de produção” (CORRÊA, 1989, p. 12).

Para que se compreenda as formas urbanas que surgem, é importante abordar as características dos agentes produtores do espaço urbano, implicados na construção da cidade assim como as formas específicas de obtenção de benefícios e renda. Portanto, os processos sociais e as atitudes dos agentes sociais permitem sistematizar, e compreender melhor, aquilo que vemos no nosso dia a dia e que constitui a paisagem urbana.

Os hospitais, na categoria de impacto no meio ambiente e a integração urbana e social, tratam da relação que esses edifícios criam em seu entorno, com a vida daqueles que o utiliza em sua vizinhança. A localização de novos (EAS) deve considerar, inicialmente, as condições construtivas e os riscos inerentes ao terreno pretendido e que a análise prévia e detalhada no entorno (BITTENCOURT, 2014).

A flexibilização da estrutura física nos EAS permite futuras ampliações e reformas, incorporação de tecnologia, racionalização do espaço, além da setorização adequada dos serviços. Mas para que estas ampliações e reformas aconteçam é preciso analisar os seus dados históricos no processo de (re) produção do espaço urbano em Boa Vista-RR.

A localização destes Centros de Saúde de alta complexidade em Boa Vista-RR precisa ser observada, tanto como um referencial histórico quanto para formação de documentários sobre a produção destes hospitais no espaço roraimense, com uma visão de espaço-tempo, sua localização, posição, seu entorno, confinamento e simbolismo na cidade.

O Estado como agente social na (re) produção do espaço urbano, reflete a dinâmica da sociedade da qual é parte constituinte, com investimento público na produção do espaço, com implantação de infraestruturas. A responsabilidade local pelo global. O compromisso assistencial de direito a saúde, representado por forma e

função.

O hospital, como forma simbólica espacial, segundo Corrêa (2007), desempenha um papel que delas esperam aqueles que as conceberam. Formas simbólicas com localização, como forma de celebração, memorização, contestação, acessibilidade, valores os quais são referenciados. Nesse espaço o hospital possui uma forma simbólica que o identifica. Os hospitais como espaços de consumo devem levar em consideração a sua acessibilidade. É o que ressalta Bittencourt (2014, p. 322), quando diz que:

A importância da acessibilidade ao hospital deve assegurar o livre acesso de viaturas de emergência ao EAS e a todas as suas edificações, considerando as necessidades de utilização, tanto em situação normal, quanto em situação de emergência.

Para se entender a (re) produção do espaço urbano no contexto dos hospitais e seu envolvimento com interesses sociais torna-se necessário fazer uma reflexão das forças ou agentes que atuam nesse espaço. De acordo com Corrêa (1989) os agentes que atuam na (re) produção do espaço são: os proprietários dos meios de produção, os proprietários fundiários, os promotores imobiliários, o Estado e os grupos sociais excluídos que vão configurar o espaço a partir das ações desencadeadas.

1.1 OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA

A presente dissertação teve por objetivo geral realizar um estudo sobre a dinâmica da (re) produção do espaço urbano no entorno dos hospitais públicos, destacando os hospitais: Hospital Geral de Roraima (HGR) e Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), em Boa Vista-RR.

Quanto aos objetivos específicos: analisar e compreender como se deu o processo de escolha do local de implantação de cada hospital público estudado; identificar e analisar as ações do poder público para a (re) produção do espaço urbano destes hospitais; verificar e entender a percepção dos boa-vistenses a respeito da (re) produção do espaço urbano a partir dos hospitais HGR e HCSA.

Além do destaque para a referida questão, essas considerações buscaram apontar a relevância da pesquisa e sua possibilidade de continuação. Diante disso, a justificativa da pesquisa sobre a (re) produção do espaço urbano no entorno dos

hospitais públicos em Boa Vista-RR, destaca-se em três aspectos, que são:

Pessoal: na questão pessoal, destaca-se que o fato de que esse trabalho é de fundamental importância, devido ao interesse pelo tema, por ser um complemento das áreas de Biomedicina e Arquitetura e Urbanismo, cursos de formação da pesquisadora. Interesse esse, observado nos hospitais e suas localizações, bem como, a influência que eles exercem na (re) produção do espaço urbano de Boa Vista-RR.

Em 2014, foi feito um levantamento histórico do primeiro hospital de Boa Vista, Hospital Nossa Senhora de Fátima, implodido em fevereiro de 2015. Uma perda de patrimônio histórico de Boa Vista-RR, restando apenas um vazio no lugar.

No Departamento de Vigilância Sanitária, Núcleo de Ecologia Humana e Saúde Ambiental, em 2014 com o estágio supervisionado, acompanhou-se o projeto de ampliação do HGR (em construção) e o projeto de aprovação de reforma do HCSA (em execução).

Com a conclusão do curso de Arquitetura e Urbanismo e com a proposta de implantação de um Hospital Dia para Tratamento de Transtornos Mentais na área de psiquiatria, em Boa Vista-RR, no ano de 2015, houve uma maior preocupação com o acompanhamento destes EAS para o tratamento de saúde mental em Boa Vista-RR, dentre as diversas áreas de atenção especializadas em serviços de saúde do Estado.

Social: os hospitais HGR e HCSA possuem uma boa localização no espaço urbano em Boa Vista-RR com um comprometimento com a sociedade e entorno. É um espaço de concentração de pessoas que buscam tratamentos em serviços de saúde, seja emergencial, terapêutico, assistencial, ambulatorial, cirúrgico ou de internação.

O espaço urbano que os hospitais públicos ocupam como: uma esfera de relações, negociações, práticas de compromissos, poder sob todas as suas formas, ou seja, o espaço como questão de políticas públicas. Responsabilidade local que precisa de reincorporação nas questões ambientais e integração da saúde ambiental, numa ampla estratégia de desenvolvimento sustentável, com a visão de futuras instalações de equipamentos mais sofisticados para atendimento em agravos de saúde mais complexos.

Científico: estudar sobre a contribuição do HGR e HCSA na (re) produção do espaço urbano no entorno dos hospitais públicos em Boa Vista-RR vai resgatar um pouco de suas histórias e a importância que eles têm para a cidade e o atendimento

da sociedade com interação de diferentes culturas que buscam de assistência à saúde.

Nessa perspectiva a Arquiteta e Mestranda em Geografia, na linha de pesquisa de Produção do Território Amazônico, buscou socializar a experiência sobre a (re) produção do espaço urbano e entorno dos hospitais públicos em Boa Vista-RR, com base em trabalhos realizados pelos pesquisadores: Antônio Tolrino Veras, Lúcio Keury Almeida Galdino e Paulo Rogério de Freitas Silva.

Nesse contexto, para que se realizasse a prática da investigação, foram necessários meios científicos; importante mencionar que o hospital Geral de Roraima foi inaugurado no dia 2 de setembro de 1991. As principais vias de acesso são: a Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes e a Avenida Ene Garcez.

A unidade atende usuários de diferentes serviços da rede de atenção à saúde que necessitam de atendimento de urgência e emergência clínica e/ou cirúrgica. São três portas de entrada, sendo uma para pacientes com urgência clínica, uma para pacientes com emergência clínica/traumática e outra entrada administrativa para: colaboradores, visitantes e acompanhantes.

As entradas recebem os seguintes nomes: Pronto Socorro Francisco Elesbão, Pronto Atendimento Airton Rocha e Rubens de Souza Bento (Revista: Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima, 2016). Quanto a localização e caracterização da área de estudo (HCSA), o hospital da Criança Santo Antônio foi inaugurado em agosto de 2000. As principais vias de acesso são: a Avenida Brasil (BR-174) e a Avenida das Guianas.

O Hospital Santo Antônio é a única unidade hospitalar de média e alta complexidade que atende as crianças da capital, a população infantil de todo o estado de Roraima, os países de fronteira (Guiana e Venezuela) e comunidades indígenas da tríplice fronteira.

A unidade atende usuários de diferentes serviços da rede de atenção à saúde que necessitam de atendimento infantil de urgência e emergência clínica e/ou cirúrgica. São três portas de entrada, sendo uma para pacientes com urgência clínica, uma para pacientes com emergência clínica/traumática e outra entrada administrativa para: colaboradores, visitantes e acompanhantes.

Espera-se que o mesmo venha contribuir para entender a natureza e as tendências da articulação urbana com os projetos de ampliações e sobre uma variedade de aspectos ambientais que podem se transformar em impactos

significativos como o consumo de recursos: água, energia, produção de resíduos sólidos e efluentes líquidos, poluição do ar, além de alterações nos ecossistemas e ambientes naturais.

1.2 METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos que nortearam o desenvolvimento da presente pesquisa foram determinantes para a elucidação de sua proposta e dos objetivos. Assim, buscou cumprir o que diz Libâneo (1994, p. 53) “a metodologia compreende o estudo dos métodos e o conjunto dos procedimentos de investigação das diferentes ciências quanto aos seus fundamentos e validade, distinguindo-se das técnicas que são a aplicação específica dos métodos”.

Para compor essa análise, foi elaborado um questionário, com dez perguntas. As questões são de perguntas semiestruturadas. As respostas, analisadas e tabuladas, originaram figuras, cujos, os respectivos resultados são apresentados na quarta parte.

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo e exploratório, visto que, Gil (2006) enfatiza que a pesquisa descritiva propicia ao investigador constatar e avaliar as relações entre as variáveis, na medida em que elas se manifestam espontaneamente nos fatos já existentes. Diante disso, o pesquisador constata os dados e posteriormente realiza a manifestação de determinado fenômeno, fato ou situação e passa a descrever seu comportamento.

Já a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Neste sentido, Gonçalves (2014) afirma que a pesquisa exploratória visa à descoberta, o achado, a elucidação de fenômenos ou a explicação daqueles que não eram aceitos apesar de evidentes. A exploração representa, atualmente, um importante diferencial competitivo em termos de concorrência.

Para que se atinjam os objetivos propostos, os passos estabelecidos e utilizados no decorrer dessa pesquisa serão: levantamento bibliográfico, pesquisa documental, trabalho de campo com aplicação de questionário e entrevistas a população roraimense. A seguir tem-se o detalhamento de cada etapa.

O embasamento teórico foi por meio de livros, teses, sites, publicações em periódicos especializados e órgãos públicos, onde foram abordadas questões referentes ao espaço, (re) produção do espaço urbano; agentes sociais produtores do espaço urbano, organização do espaço urbano; produção capitalista do espaço urbano, processo de urbanização, hospitais públicos, dentre outros que se fizerem necessários.

A primeira etapa da pesquisa foi de cunho qualitativo, iniciando-se pela pesquisa bibliográfica e por meio de pesquisa documental. Gil (2006) afirma que a pesquisa bibliográfica é executada com base em materiais já publicados. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso e digital como livros: Espaço e Método, Santos (1988); Pelo Espaço, Massey (2009); O Espaço Urbano, Corrêa (1989); A (re) produção do Espaço Urbano, Carlos (2008); A produção do espaço urbano em Boa Vista-RR, Veras (2009); revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos, constituindo-se assim, como fontes de dados secundários.

No que se refere à pesquisa documental, Gil (2006) afirma que a mesma é muito parecida com a pesquisa bibliográfica. A diferença em relação à pesquisa bibliográfica está na natureza das fontes, visto que, este método vale-se de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. Além de analisar os documentos de “primeira mão” (documentos de arquivos, igrejas, sindicatos, instituições etc.), existem também aqueles que já foram processados, mas podem receber outras interpretações, como relatórios de empresas, tabelas, etc.

Ainda tratando-se da pesquisa documental, a mesma teve como subsídios órgãos públicos e privados, destacando-se principalmente, o Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE), Prefeitura Municipal de Boa Vista (PMBV), Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento (SEPLAN) e Secretaria Estadual de Infraestrutura (SEINF). Os documentos obtidos por meio das secretarias ajudarão no mapeamento do uso de solo, dando-nos uma visão geográfica da distribuição dos hospitais públicos HGR e HCSA no espaço urbano da respectiva cidade e entorno.

A relação com os órgãos públicos, as consultas presenciais e via internet junto ao IBGE, são de fundamental importância, pois permitirão a captação de dados referentes à (re) produção o espaço urbano no entorno dos hospitais, dentre outras informações.

Entre os setores públicos, cabe destacar a prefeitura municipal de Boa Vista-RR e o Governo do Estado de Roraima, pois são fontes para a obtenção de dados nos que se refere às legislações específicas e os Planos diretores que regem nesses estabelecimentos de assistência à saúde.

Foram aplicados 276 (duzentos e setenta e seis) questionários para a captação de dados. Quanto ao número proporcional de entrevistados, foi realizada uma amostragem com 276 pessoas (0.10%), considerando a população urbana de Boa Vista de 277.799 habitantes (Censo 2010) e conforme cálculo amostral (2019).

Os entrevistados tinham idade acima de 18 anos, excluindo estrangeiros e indígenas. Foram distribuídos 138 (cento e trinta e oito) questionários na área próxima ao HGR e 138 (cento e trinta e oito) na área próxima ao HCSA, ou seja, 0.05% do percentual total de amostragem em cada área de análise.

Para compor essa análise, foi elaborado um questionário, com dez perguntas, cujo, o mesmo encontra-se no apêndice (A) desta dissertação. As questões compunham de perguntas fechadas e semiabertas. As respostas, analisadas e tabuadas, originaram as figuras apresentadas na quarta parte, com os respectivos resultados.

Os registros fotográficos foram realizados durante as visitas de campo nas áreas de estudo presentes na pesquisa, fazendo uso de câmera fotográfica de celular e câmera digital e filmadora. Também uso do Google Earth para captação de imagens.

Portanto, essa primeira etapa da pesquisa deu um aporte teórico que serviu de base para definição do cenário da produção de conhecimento sobre o espaço urbano, bem como, sobre os hospitais públicos HGR e HCSA na cidade de Boa Vista-RR e entorno.

A segunda etapa foi de cunho quantitativo, em que aplicou questionários para a obtenção de dados primários. As entrevistas foram realizadas junto às pessoas que viram nos hospitais uma forma de obter lucro, após a construção.

Ribeiro (2008) trata a entrevista como a técnica mais pertinente quando o pesquisador quer obter informações a respeito do seu objeto de estudo, o que significa dizer que é possível ir além das descrições das ações, incorporando novas fontes para a interpretação dos resultados pelo próprio entrevistador.

O questionário contemplou perguntas fechadas e semiabertas relacionadas aos à reprodução do espaço, acerca do uso destes hospitais. Foi definido o número de questionários a serem aplicados, conforme as análises da primeira etapa da

pesquisa.

Nesta perspectiva, a metodologia empregada com o uso de questionário é descrita por Marconi e Lakatos (2002, p. 98) como “um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”.

A etapa seguinte constituiu na sistematização dos dados, que englobaram a análise e tabulação dos dados. Enquanto quantitativa, foram empregados recursos estatísticos, como a construção de gráficos que sistematizarão as respostas objetivas dos sujeitos questionados. Este recurso, também foi empregado, como auxílio para visualização das incidências, nas respostas subjetivas presentes nas justificativas das respostas das entrevistas. Os questionários foram aplicados nos meses de abril e maio de 2019, conforme cronograma de execução da pesquisa.

1.3 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Quanto à estrutura, esta dissertação foi dividida em quatro partes, além de uma introdução e considerações finais:

- a) A primeira parte está com a fundamentação teórica, iniciando com uma breve apresentação do referencial teórico que fundamentou a pesquisa sobre “A (re) produção do espaço urbano no entorno dos hospitais públicos em Boa Vista-RR”. Uma abordagem teórico-metodológica com renomados autores. Sendo assim, buscou-se embasamento em: Milton Santos, Henri Lefebvre, David Harvey, Doren Massey, Roberto Lobato Corrêa, Ana Fani Alessandri Carlos, Marcelo Lopes de Souza, Antônio Tolrino Veras, Lúcio Keury Almeida Galdino e Fábio Bittencourt, entre outros.
- b) A segunda parte tem a contextualização e localização de Boa Vista-RR, descrevendo suas características, seu processo de formação com apresentação de fotos e mapas. São apresentadas as considerações sobre a evolução do processo de formação do espaço urbano de Boa Vista-RR, o crescimento populacional, as políticas de desenvolvimento, o papel do estado e do município na (re) produção do espaço urbano de Boa Vista.

- c) A terceira parte refere sobre a (re) produção do espaço urbano e os hospitais públicos HGR e HCSA em Boa Vista-RR, expondo o leitor a breves considerações sobre os hospitais públicos, Hospital Geral de Roraima (HGR) e Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), no contexto da reprodução do espaço urbano em Boa Vista- RR. Destaca-se também no capítulo como os agentes promotores interagem no espaço onde se desenvolveu os hospitais e a (re) produção do entorno.
- d) A quarta parte apresenta os resultados e discussão com aplicação de questionário com a população boavistense, tendo por objetivo analisar os dados levantados, através da pesquisa de campo mediante aplicação de questionário. As discussões apresentadas mostram a percepção dos usuários dos hospitais HGR e HCSA, no que diz respeito às transformações do espaço no entorno dos mesmos.
- e) Por fim, as considerações finais, que buscou ressaltar a resposta para o problema: diante da complexidade dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) e da responsabilidade social, econômica e política que envolve essas unidades de saúde, fazendo o questionamento de quem interessa a (re)produção do espaço no entorno dos hospitais HGR e HCSA.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Essa primeira parte da dissertação tem por objetivo expor ao leitor o referencial teórico que fundamentou a pesquisa sobre, “A (re) produção do espaço urbano no entorno dos hospitais públicos em Boa Vista-RR”, valendo-se de abordagens teórico-metodológicas já elaboradas por renomados autores, na certeza de que a apreensão desses conceitos venha dar suporte para o entendimento da temática. Sendo assim, buscou-se embasamento em: Santos (1985), Lefebvre (2002), Harvey (2005), Massey (2009), Corrêa (2000), Carlos (2009), Souza (2017), Veras (2009), Galdino (2018) e Bittencourt (2014), entre outros.

2.1 O CONCEITO DO ESPAÇO

Com o objetivo de fundamentar a pesquisa, buscou-se fazer uma breve explanação, do conceito de espaço, identificando os elementos teórico-metodológicos que expressam o termo.

O espaço, objeto de estudo da Geografia, é o palco das realizações humanas, onde o homem relaciona-se com o meio, imprime suas marcas e o produz com o intuito de atender aos seus anseios, conforme Santos (1985). Portanto, o desafio de compreender o conceito de espaço numa escala mais ampla, não é tarefa fácil, visto que, é um viés um tanto complexo e rodeado de polêmicas, pois cada ciência vê o espaço de uma maneira que diretamente estará ligada as suas concepções sociais, culturais e econômicas. É de suma importância compreender a evolução deste conceito ao longo do tempo. Nesta perspectiva, ressalta Santos (1979, p. 42-43) que:

Seria impossível pensar em evolução do espaço se o tempo não tivesse existência no tempo histórico, [...] a sociedade evolui no tempo e no espaço. O espaço é o resultado dessa associação que se desfaz e se renova continuamente, entre uma sociedade em movimento permanente e uma paisagem em evolução permanente [...] Somente a partir da unidade do espaço e do tempo, das formas e do seu conteúdo, é que se podem interpretar as diversas modalidades de organização espacial.

Num primeiro momento de análise do conceito de espaço, parte-se das correntes geográficas que se desenvolveram ao longo do tempo, primeiramente pelo debate dentro da Geografia Tradicional. Posteriormente, pelo âmbito da Geografia

Teorética-quantitativa e Nova Geografia, para que mais adiante se chegue à Geografia Crítica. Por fim, a discussão terá a luz do pensamento de geógrafos humanistas e culturais.

Na Geografia Tradicional, no início, o espaço não era visto como um conceito-chave, sendo dada total importância apenas aos conceitos de paisagem e região, e entorno dos mesmos é que se estabeleciam as discussões em torno do objeto de estudo da geografia (MORAES; FERNANDES, 1990).

As discussões que envolvem o espaço, na Geografia Tradicional, estão presentes nas obras de Friedrich Ratzel e Richard Hartshorne. Ratzel teve suas ideias sobre espaço muito influenciada pela política e sua celebração de espaço foi de “espaço vital”.

Segundo Moraes e Fernandes (1990), o espaço proposto por Ratzel é concebido como base indispensável para a vida do homem, encerrando as condições de trabalho. Neste contexto:

Ratzel desenvolve assim dois conceitos fundamentais em sua antropogeografia. Trata-se do conceito de território e de espaço vital, ambos com fortes raízes na ecologia. O primeiro vinculado à apropriação de uma porção do espaço por um determinado grupo, enquanto o segundo expressa às necessidades territoriais de uma sociedade em função do seu desenvolvimento tecnológico, de total de população e de recursos naturais (CORRÊA, 2000, p. 18).

Para Corrêa (2000), o espaço na visão Hartshorniana, é o espaço absoluto, apresentando um conjunto de pontos existentes entre si e sendo independente de qualquer coisa. É um quadro de referência que não deriva da experiência, sendo apenas intuitivamente utilizado na experiência.

Corrêa (2000) afirma que o espaço para Hartshorne aparece apenas como um recipiente que contém coisas, sendo empregado ainda no sentido de superfície. Nesta perspectiva a geografia constituir-se como ciência encarregada de estudar todos os fenômenos dispostos espacialmente e, por outro a história teria a incumbência de estudar os fenômenos conforme a dimensão do tempo.

Em seu livro “Propósitos e Natureza da Geografia”, Hartshorne (1978) buscou no conceito de unicidade, o embasamento teórico para os estudos geográficos, onde cada porção do espaço absoluto corresponde ao lócus de uma combinação única entre diferentes fenômenos. O caráter de um recorte espacial seria visto pela

participação singular do espaço e integração entre fenômenos relacionados entre si. Hartshorne caracterizou essa forma de abordagem como Geografia Ideográfica.

Entre os anos de 1950 a 1970, a Geografia Teórica-Quantitativa ou Nova Geografia tratou pela primeira vez o espaço como conceito-chave da geografia. Baseada no positivismo lógico e na revolução teórico-quantitativa da década de 1950, esta corrente do pensamento geográfico trouxe novas formas de entender o espaço.

Para Camargo e Reis Júnior (2007), a Geografia Teórica e Quantitativa ou Geografia Neopositivista é uma corrente que começou a se formar logo após a Segunda Guerra Mundial e se caracterizou pelo emprego maciço das técnicas matemático-estatísticas na Geografia, provocando uma revolução no seio dessa ciência.

Na visão Christofletti (1985), a Geografia Quantitativa se caracterizou pelo maior rigor na aplicação da metodologia científica embasada no positivismo lógico ou neopositivismo, no uso de modelos. Desenvolveu-se especialmente na Suécia, nos Estados Unidos, na Grã-Bretanha e na Rússia.

Desta forma, a base da Geografia Teórica-Quantitativa se debruça na aplicação do método hipotético-dedutivo, que caracteriza nas ciências naturais. Corrêa (2000) afirma que o espaço, na corrente teórica-quantitativa, é considerado sob duas visões que não são mutuamente excludentes. Sendo a primeira, por intermédio da planície isotrópica e, de outro lado, de sua representação matricial.

Na planície isotrópica há uma uniformidade em relação à densidade demográfica, de renda e de padrão cultural que se caracteriza pela adoção de uma racionalidade econômica fundada na minimização dos outros custos e maximização dos lucros ou da satisfação. A circulação desta planície é possível em todas as direções. Sobre esta planície de lugares iguais desenvolvem-se ações e mecanismos econômicos que levam a diferenciações dos espaços (CORRÊA, 2000).

Na década de 1970 apresenta-se como um marco dentro da ciência geográfica, visto que, surge a então chamada Geografia Crítica fundada no materialismo histórico e na dialética marxista. Essa revolução no pensamento geográfico rompe, por um lado, com a Geografia Tradicional e, por outro, com a Geografia Teórica-Quantitativa (CORRÊA, 2000).

A principal crítica em relação à Geografia Teórica-Quantitativa, segundo Harvey (1980), assenta-se no fato de que, apesar dos resultados obtidos no estudo dos padrões espaciais, as técnicas da Geografia Quantitativa não eram suficientes

para explicar os processos socioeconômicos subjacentes a estas distribuições, nem apreender o componente das ações e intenções dos agentes sociais.

Segundo Harvey (1980), os críticos desta corrente do pensamento geográfico defendiam que a quantificação deixou de ser uma ferramenta auxiliar do geográfico em sua análise, e tornou-se o referencial básico das pesquisas. Em consequência disso, os estudos se preocupavam mais com os modelos matemáticos e com a estatística do que em compreender as relações sociais e espaciais presentes no espaço.

Na Geografia Crítica, o espaço reaparece como conceito chave, o debate principal sobre o tema se debruçava nas obras de Marx, onde se discutia se o espaço estava ausente ou presente, e por outro lado o qual a natureza e o significado do espaço. As principais discussões dentro da concepção marxista voltavam-se em David Harvey, Yves Lacoste, Massimo Quaine, Neil Smith entre outros. No Brasil pelos geógrafos Milton Santos e Ruy Moreira.

Corrêa (2000) destaca que Lefebvre teve uma importância no que se refere à natureza e significado do espaço em suas obras, principalmente “La production de l’Espace” (1974) e “Espacio y Política” (1976). Lefebvre teve um papel importante nesta escola quando argumenta que o espaço desempenha um papel ou uma função decisiva na estruturação de uma totalidade, e uma lógica, de um sistema.

O mérito da conceituação de Milton Santos de formação socioespacial está no fato de se explicar teoricamente que uma sociedade só se torna concreta, através do espaço que ela produz, e o espaço só é inteligível através da sociedade. O espaço para Santos (1988) é uma instância da sociedade, ao mesmo título que a instância econômica e instância cultural-ideológica e o elemento formador do espaço: o homem, as firmas, as instituições e o meio ecológico.

De acordo com Corrêa (2000), a década de 1970 marca não somente o surgimento da Geografia Crítica, mas também da chamada Geografia Humanística e Cultural. Corrêa (2000, p. 30) afirma que “Contrariamente às geografias: Críticas e Teórico-Quantitativa, por outro lado, a Geografia Humanística está assentada na subjetividade, na intuição, nos sentimentos, na experiência, no simbolismo e na contingência”.

Para Entrikin (1980) o humanismo contemporâneo contido na Geografia dá ênfase ao estudo de significados, valores, metas e propósitos. Sendo assim, a Geografia Humanista e Cultural tem como objetivo, enaltecer em sua abordagem

teórica as experiências individuais e a subjetividade para o conhecimento do espaço geográfico.

As noções de espaço e lugar aparecem como conceitos chaves no âmbito da Geografia Humanística. O lugar constitui naquele em que o homem se encontra adaptado. Tuan (1980) define o termo Topofilia, um elo afetivo entre a pessoa e o lugar vivido.

Para Tuan (1980), o espaço passa a ter o significado de espaço vivido e percebido que através dos cinco sentidos e da mente, as pessoas percebem o espaço a sua volta e interagem com ele tornando-se conscientes do mesmo. A percepção se desenvolve como resposta desses sentidos aos estímulos externos e fornece à pessoa conhecimentos imediatos a respeito do que o cerca.

Tomando como ponto de partida as reflexões citadas, de acordo com Tuan (1980), é possível afirmar que através da percepção é que se constrói o conhecimento de espaço. A percepção é um dos processos necessários para a estruturação do mundo para a pessoa. O espaço envolve um complexo de ideias. A percepção do visual, o tato, o movimento e o pensamento se combinam para dar sentido característico de espaço, possibilitando a capacidade para reconhecer e estruturar a disposição dos objetos.

Massey (2009) afirma que não há regras de espaço e lugar, ou seja, que não é o fechamento ou a abertura dos lugares/territórios em si mesma que estabelece comportamentos e significações sociais, podendo-se incorrer assim numa espécie de fetichismo espacial. O que importa é ver fechamento e abertura como constituintes indissociáveis dessas relações e, neste sentido relacional, mergulhadas em múltiplas possibilidades de devir.

Na visão de Kant, segundo Corrêa (2000), o espaço apreendido pela mente humana, que capta a realidade, mas de forma limitada. Portanto, o espaço é a forma pelo qual estabelecemos relações entre os fatos exteriores a nós, ou seja, é uma forma de sistematização das coisas no plano exterior.

O espaço urbano segue esse mesmo raciocínio, sendo considerado e descrito no próximo item como fato considerável na análise do entorno dos hospitais públicos em estudo. O fato de que estes hospitais são formas e fixos inseridos na sociedade.

2.2 O ESPAÇO URBANO

A Geografia tem como tarefa a compreensão da realidade sobre o modo pelo qual a análise espacial contribui para o entendimento da sociedade. A sociedade produz num espaço determinadas condições de sua existência, mas através dessa ação, ela produz um espaço que lhe é próprio e que tem uma dimensão histórica com especificidade ao longo do tempo e nas diferentes escalas e lugares do globo. Como referência a esse raciocínio Carlos (2017, p. 53) afirma que:

Esse raciocínio sugere ser preciso considerar a reprodução da sociedade, em sua totalidade, realizando-se através da produção/reprodução do espaço [...], a reprodução continuada do espaço se realiza como aspecto fundamental da reprodução ininterrupta da vida.

O espaço urbano essencialmente reúne as ações da sociedade que o cria e recria na medida de suas ações e intenções sobre o mesmo. A dinâmica atribuída ao espaço urbano é causa e efeito das ações e reações estabelecidas nele e com ele, e este apresenta em sua dimensão histórica e social como lócus das ações da sociedade.

A produção do espaço urbano de Boa Vista é, pois, um produto resultante de ações sociais, econômicas e político-institucionais acumuladas através do tempo no espaço físico, conforme Veras (2009). Estas ações provocam um constante processo de reorganização espacial.

A configuração imposta ao espaço urbano está diretamente ligada à atividade humana sobre o meio, resultantes das distintas formas de uso e ocupação do solo. Conforme referência Carlos (2008, p. 83), “A cidade é essencialmente o lócus da concentração de meios de produção e de concentração de pessoas; é o lugar da divisão econômica do trabalho [...], é também um elo na divisão espacial do trabalho na totalidade do espaço”.

Portanto, o espaço urbano, segundo Carlos (2008), manifesta-se como o lócus da diversidade das relações sociais e econômicas. A cidade passa a ser analisada como concentração de população, instrumentos de produção, necessidades, atividades, serviços, infra-estruturas, reservas de mão-de-obra e de mercadorias. O uso do solo ligado a momentos particulares do processo de produção das relações capitalistas é o modo de ocupação de determinado lugar da cidade, a

partir da necessidade de realização de determinada ação, seja a de produzir, consumir, habitar ou viver.

Em Corrêa (1989, p. 12), o espaço urbano é fator condicionante da sociedade. “O condicionante se dá através do papel que as obras fixadas pelo homem, as formas espaciais, desempenham na reprodução das condições de produção e das relações de produção”.

A partir desta visão, Carlos (2008) compreende que no processo de (re) produção do espaço urbano há lugares que se tornam mais valorizados que outros, devido às características que estes assumem. Sendo assim, o espaço se apresenta como um produto social em constante processo de (re) produção.

Para Carlos (2008) o uso do solo urbano será disputado pelos vários segmentos da sociedade de forma diferenciada, gerando conflitos entre indivíduos e usos. Será orientado pelo mercado, mediador fundamental das relações que se estabelecem na sociedade capitalista. Portanto, a localização de uma atividade só poderá ser entendida no contexto do espaço urbano.

Nesse sentido, Villaça (1998, p. 72) afirma que o espaço urbano é, portanto, fruto do “trabalho social despendido na produção de algo socialmente útil”, passando a ter forma e valor. Villaça (1998) reforça ainda que, esse valor é dado pelos produtos em si (edifícios, ruas, infraestruturas) e pela localização desses produtos no espaço.

Segundo Carlos (2008, p. 88), o uso da cidade remete-nos a análise das relações sociais de produção. Para a autora:

Os fatores que determinam a formação do preço vinculam-se principalmente à inserção de determinada parcela no espaço urbano global tendo como ponto de partida a localização do terreno [...], a acessibilidade em relação aos lugares ditos privilegiados (escolas, shopping, centros de saúde, de serviços, lazer, áreas verdes etc.), acesso à infraestrutura existente (água, luz, esgoto, asfalto, telefone, vias de circulação, transporte) à privacidade; e [...]. Finalmente um fator importante: o processo de valorização espacial.

Harvey (1980) esclarece que, o solo (terra urbana) é uma variável importante, que merece destaque na análise do espaço urbano, visto que, torna-se importante enquanto meio de acesso à cidade, seus benefícios e serviços. Assim sendo, o solo no âmbito do sistema capitalista pode ser entendido como mercadoria.

Nesta perspectiva, agrega-se ao mesmo um valor de uso (utilidade), de moradia, por exemplo, e um valor de troca Harvey (1980, p. 33) afirma que o valor de troca estabelecido “reside no processo social de aplicação de trabalho socialmente necessário aos objetos da natureza para criar objetos materiais (mercadoria) apropriados para o consumo (uso) pelo homem”.

Para Harvey (1980) o solo (base espacial) e suas benfeitorias são caracterizadas, na economia capitalista como mercadorias, mas não quaisquer mercadorias. Neste sentido, o solo detém características especiais, considerando que este:

[...] não podem deslocar-se livremente, o que os diferencia de outras mercadorias, tais como trigo, automóveis e similares. [...] o solo e as benfeitorias são mercadorias das quais nenhum indivíduo pode dispensar. [...] mudam de mãos relativamente com pouca frequência [...] o solo é algo permanente e a probabilidade de vida das benfeitorias é muitas vezes considerável [...] a troca no mercado ocorre em um determinado momento do tempo, mas o uso se estende por um período de tempo [...] o solo e as benfeitorias têm usos diferentes e numerosas que não são mutuamente exclusivos para o usuário [...] (HARVEY, 1980, p. 135-136).

Moreira (2009), analisando a questão da produção do espaço dentro da obra de Harvey (1980), o autor afirma que é preciso levar em conta o papel da propriedade privada, fonte da renda absoluta, e o das condições de localização da renda diferencial, conquanto, agem combinadas seja como relação seminal das formas espaciais e dos processos sociais e de suas interações, pois, está lógica da propriedade privada leva a criação da escassez, por via da relação de mercado, assim, tornando-se fonte matriz da renda fundiária no sistema capitalista.

Em uma análise do ponto de vista da economia capitalista, Botelho (2007) enfatiza que o espaço consumido e produzido está repleto de contradições. Segundo o autor, a hierarquização de alguns espaços da cidade, em função do lucro que este proporciona, gera a exclusão do acesso à terra a grande parte da população.

Por sua vez, Vilaça e Oliveira (2011) ao comentar sobre esta questão, afirma que a valorização do espaço urbano ilustra os processos de segregação existentes em nossa sociedade. A segregação espacial evidencia as desigualdades existentes na sociedade, na qual existe a diferenciação entre o espaço urbano dos mais ricos e o dos mais pobres.

Portanto, é possível afirmar que esta diferenciação se dá a partir da distribuição desigual das vantagens e desvantagens produzidas no espaço e da manipulação dos tempos de deslocamento.

O espaço urbano capitalista – é fragmentado, articulado, reflexo, condicionante social, cheio de símbolos e campo de lutas – é um produto social, resultado de ações acumuladas no tempo, e engendradas por agentes que produzem e consomem espaço. São agentes sociais concretos, e não um mercado invisível ou processos aleatórios atuando sobre um espaço abstrato (CORRÊA, 2000, p. 180).

Essa característica se dá pelo fato da cidade apresentar uma grande diversidade de usos, E, são esses usos que definirão as áreas no interior do espaço urbano, como o centro da cidade, as áreas industriais, o local de concentração de atividades comerciais, os bairros residenciais das classes sociais abastadas, os bairros populares, a periferia, ou seja, um conjunto de áreas distintas em termos de forma e conteúdo social. Mas, cada uma dessas áreas mantém relações espaciais com as demais, evidente que com intensidades variadas e diferentes.

Portanto, em Corrêa (1989), o espaço urbano em sua essência, congrega materialidade e imaterialidade, o que pressupõe ações e relações que envolvem os agentes sociais que o produzem e o consomem, criando-o e recriando-o conforme suas práticas desencadeadas no mesmo.

Para que se compreenda, de forma satisfatória, as formas urbanas que surgem, é importante abordar as características dos agentes produtores do espaço urbano, implicados na construção da cidade, assim como as formas específicas de obtenção de benefícios e renda. Portanto, os processos sociais e as atitudes dos agentes sociais permitem sistematizar, e compreender melhor, aquilo que vemos no nosso dia a dia e que constitui a paisagem urbana.

Para melhor entendimento da dinâmica urbana, é preciso, primeiramente, conceber os agentes sociais na produção do espaço urbano como referência de análise, sendo que seus interesses e suas escalas de ação norteiam processos que, materializados no espaço, definem e redefinem a configuração da cidade.

Corrêa (1989) elucida que a ação dos agentes se estabelece de um marco jurídico que regula a atuação dos mesmos, porém, este marco não seria neutro, refletindo o interesse dominante de um dos agentes, além dos interesses em comuns que resulta na integração daqueles que detém o capital.

As estratégias que os agentes sociais estabelecem variam no tempo e no espaço, sendo que esta variabilidade é consequência tanto de fatores externos aos agentes, como de fatores internos, relacionados às contradições inerentes ao tipo de capital de cada agente face ao movimento geral de acumulação capitalista e dos conflitos de classe.

Ressalta-se ainda que, as manifestações sobre o espaço urbano têm caráter histórico, agregam interesses, estratégias e práticas espaciais que, por natureza congrega ideologias e dessa maneira, também compreendem contradições e conflitos.

Na visão Corrêa (2011, p. 43), os agentes sociais estão inseridos na temporalidade e espacialidade de cada formação socioespacial capitalista, e estes “materializam os processos sociais na forma de um ambiente construído, seja a rede urbana, seja o espaço intra-urbano reintegrado que agentes e processos são inseparáveis, elementos fundamentais da sociedade e de seu movimento”.

Introduzidos na temporalidade e espacialidade, os agentes sociais desencadeiam ações sobre o espaço em uma relação dialética uma vez que a temporalidade pressupõe causas e efeitos. O espaço é dinâmico e, como afirma Santos (2007, p. 141), “é o maior conjunto de objetos existentes. Se ele associa o que, pela origem, tem idades diversas, tais coisas a cada momento, movidas e vivificadas por uma lei única, a lei hoje, a que se submetem todas as relações sociais”.

Portanto, os agentes atuam no e com o espaço, visto que suas ações não são meramente práticas espaciais sobre algo concreto, mas sobre o espaço da vida humana que nele se realiza envolvendo processos sociais, como o uso, a apropriação, a construção empreendendo uma gama de significados, os quais dão ao espaço o sentido da vida diária.

De acordo com Corrêa (1989), os agentes sociais que produzem o espaço urbano são: os proprietários dos meios de produção, os proprietários fundiários, os promotores imobiliários, o Estado e os grupos sociais excluídos.

2.3 AGENTES PROMOTORES DO ESPAÇO

Tomando como base a visão de Corrêa (1989) para a compreensão desta análise, no sentido de buscar o entendimento no que se refere às relações estabelecidas por intermédio dos agentes produtores do espaço no processo de (re) produção do espaço urbano.

Partindo da visão do autor considera-se que, cada um destes diferentes agentes agrupa diferentes segmentos: a) os proprietários dos meios de produção são representados: pelas grandes empresas industriais e de serviços; b) os promotores imobiliários incluem: os loteadores, os corretores imobiliários, as incorporadoras e as construtoras; c) os proprietários de terra; d) o Estado, por sua vez, inclui a noção das três esferas governamentais: municipal, estadual e federal; e) os grupos sociais excluídos, que são aqueles que não possuem renda para comprar um imóvel, participando de programas de programas de habitações de interesse social.

Para Corrêa (2017, p. 43), a produção do espaço é consequência da ação de agentes sociais concretos, históricos, dotados de interesses, estratégias e práticas espaciais próprias, portadores de contradições e geradores de conflitos entre eles mesmos e com outros segmentos da sociedade. Esses agentes sociais estão inseridos na temporalidade e espacialidade de cada formação socioespacial capitalista.

Neste contexto, Corrêa (1989) destaca:

Os proprietários dos meios de produção: são, em razão da dimensão de suas atividades, grandes consumidores de espaço. Necessitam de terrenos amplos e baratos que satisfaçam requisitos locacionais, pertinentes às atividades de suas empresas.

Os proprietários dos meios de produção não atuam diretamente na especulação imobiliária, pois a priori ela contraria aos seus interesses, uma vez que os mesmos participam de esferas diferentes na produção espacial. Além de gerar duplo efeito sobre as suas atividades, a mesma onera os custos de expansão conforme esta pressupõe terrenos amplos e baratos.

A especulação fundiária tem duplo efeito. De um lado onera os custos de expansão na medida em que esta pressupõe terrenos amplos e baratos. Do outro, o aumento do preço dos imóveis, resultante do aumento do preço da terra, atinge os salários da força de trabalho.

A terra urbana deixou de ser estranha ao capital industrial, constituindo, assim como a produção imobiliária, alternativa para a acumulação, deixando de ser meramente um investimento com vistas a amortecer crises cíclicas de acumulação.

Os conflitos entre proprietários industriais e fundiários não mais constituem algo absoluto como no passado. Isso se deve ao desenvolvimento das contradições entre capital e trabalho, a ideologia da casa própria, à própria burguesia adquirir terras, à propriedade da terra ser pré-requisito fundamental para a construção civil, à propriedade fundiária e seu controle pela classe dominante permitir o controle do espaço através da segregação residencial, cumprindo papel na organização do espaço.

A ação espacial dos proprietários industriais pode criar subsidiárias, investindo na produção de imóveis e setores distintos das áreas residenciais nobres, onde mora a elite, porém próximo às áreas proletárias. Deste modo, a ação deles modela a cidade, produzindo seu próprio espaço e interferindo decisivamente na localização de outros usos da terra.

Os proprietários de terras: atuam no sentido de obterem a maior renda fundiária de suas propriedades, interessando-se em que estas tenham o uso mais remunerador possível, especialmente, uso comercial ou residencial de status. Estão interessados no valor de troca da terra e não no seu valor de uso. Alguns dos proprietários fundiários, os mais poderosos, poderão até mesmo ter suas terras valorizadas, através do investimento público em infraestrutura e especialmente viária.

A demanda de terras e habitações depende do aparecimento de novas camadas sociais, que tenham rendas capacitadas a participar do mercado de terras e habitações. Depende ainda da política que o Estado adota para permitir a reprodução do capital, como reforço do aparelho estatal pelo aumento do número de funcionários e através da ideologia da casa própria.

Os diferenciais das formas que a ocupação urbana na periferia assume são, em relação ao uso residencial, o seguinte: urbanização de status e urbanização popular variando de acordo com a localidade da área. Aquelas bem localizadas são valorizadas por amenidades físicas, como mar, lagoa, sol, verde, etc.; e agem pressionando o Estado visando à instalação de infraestrutura. Tais investimentos valorizam a terra; e campanhas publicitárias exaltando as qualidades da área são realizadas ao mesmo tempo; e conseqüentemente seu preço sobe.

Estas terras são destinadas à população de status. Como se trata de uma demanda solvável, é possível aos proprietários tornar-se também promotores imobiliários; loteiam, vendem e constroem casas de luxo. E com isso os bairros fisicamente periféricos não são mais percebidos como estando localizados na periferia urbana, pois afinal de contas bairros de status não são socialmente periféricos. Como exemplos, as cidades litorâneas como Rio de Janeiro, Salvador, Recife e Fortaleza, são frutos das valorizações fundiárias. Naquelas mal localizadas e sem amenidades, serão realizados os loteamentos: as habitações serão construídas pelo sistema de autoconstrução ou pelo Estado, que aí implanta enormes e monótonos conjuntos habitacionais, que ocasionam vários distúrbios sociais.

Os promotores imobiliários: realizam as seguintes operações de incorporação, financiamento, estudo técnico, construção ou produção física do imóvel, e comercialização ou transformação do capital-mercadoria em capital-dinheiro, agora acrescido de lucro.

Produzir habitações com inovações, com valor de uso superior às antigas, obtendo-se, portanto, um preço de venda cada vez maior, o que amplia a exclusão das camadas populares.

Os promotores imobiliários podem ser entendidos, a partir da visão de Corrêa (1989), como aqueles que têm a missão de estar à frente um processo complexo que envolve um conjunto de ações e agentes. São eles que compram os terrenos, decidem sobre a localização, o tamanho das edificações, sua qualidade, quem vai construir o imóvel, a propaganda e por fim, a comercialização ou transformação da capital mercadoria em capital-dinheiro, que agora é acrescido de lucros.

Na visão de Carlos (2008, p. 91), os promotores imobiliários “são aqueles que vendem a cidade em pedaços”. Corroborando com estes pensamentos, Corrêa (1989, p. 19-20) destaca que tais práticas envolvem “incorporação; financiamento; estudo técnico, realizado por economistas e arquitetos; construção ou produção física do imóvel além de comercialização ou transformação do capital-mercadoria, em capital-dinheiro”.

Os agentes do mercado imobiliário procuram conseguir dos governos locais às condições básicas para a viabilização de seus novos produtos. Entretanto, o âmbito destas intervenções é variado e suas consequências extrapolam os limites do município, especialmente em regiões metropolitanas. Os grandes empreendimentos [...] costumam demandar uma reordenação na infraestrutura regional, orientando em muitos sentidos a valorização das terras urbanas e promovendo outras formas e padrões de urbanização (PIRES, 2011, p. 44).

Deste modo, observa-se que a expansão urbana é conduzida pelos interesses imobiliários, exercendo grande influência sobre o Estado que se configura como uma instância que define parâmetros como o perímetro urbano, controlam o parcelamento, o uso e ocupação do solo, entre outros.

A atuação espacial dos promotores se faz de modo desigual, reforçando a segregação residencial que caracteriza a cidade capitalista. O uso do solo está ligado a momentos particulares do processo de produção e seu modo de ocupação de determinado lugar na cidade.

As estratégias dominantes, de construir habitações para a população que constitui os grupos de alta renda, têm um significativo rebatimento espacial. De fato, a ação dos promotores se faz correlacionada a: preço elevado da terra de auto-status do bairro; acessibilidade, eficiência e segurança dos meios de transporte; amenidades naturais ou socialmente produzidas; e esgotamento dos terrenos para a construção e as condições físicas dos imóveis anteriormente produzidos.

A produção de habitações para grupos de baixa renda seria rentável se são super ocupadas por várias famílias ou por várias pessoas solteiras; qualidade da construção for péssima, com seu custo reduzido ao mínimo; ou quando se verifica enorme escassez de habitações, elevando os preços a níveis insuportáveis.

Para Corrêa (1995), a estratégia seria dirigir-se à produção de residências para satisfazer a demanda solvável e, obter ajuda do Estado no sentido de tornar solvável a produção de residências para satisfazer a demanda não solvável, como exemplos: Banco Nacional de Habitação (BNH), Companhias de Habitação Popular (COHABS), Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).

Assim, a cidade aparece como um bem material, consumida de acordo com as leis de reprodução do capital. O espaço urbano possui um valor de uso e de troca, como um produto do processo, como uma mercadoria, como condição para a produção do capital fixo.

O Estado: atua também na organização espacial da cidade, desempenhando múltiplos papéis em relação à produção do espaço. Sua atuação tem sido complexa e variável tanto no tempo como no espaço, refletindo a dinâmica da sociedade da qual é parte constituinte.

O Estado é um regulador do solo urbano através da elaboração de leis e normas vinculadas ao uso do solo, entre outras as normas do zoneamento e o código de obras.

O Estado dispõe de um conjunto de instrumentos que pode empregar em relação ao espaço urbano como: o direito de desapropriação e precedência na compra de terras; regulamentação do uso do solo; controle de limitação dos preços das terras; limitação da superfície da terra de que cada um pode se apropriar; impostos fundiários e imobiliários; taxação de terrenos livres; mobilização de reservas fundiárias públicas; investimento público na produção do espaço, através de obras de drenagem, desmontes, aterros, e implantação de infra-estrutura; organização de mecanismos de créditos à habitação; pesquisas, operações-testes como materiais e procedimento de construção, bem como o controle de produção e do mercado deste material. Corrêa (1989, p. 26) enfatiza ainda que:

É preciso considerar que ação do Estado se processa em três níveis político-administrativos e espaciais: federal, estadual e municipal. A cada um destes níveis sua atuação muda, assim como o discurso que encobre os interesses dominantes. É no nível municipal, no entanto, que estes interesses se tornam mais evidentes e o discurso menos eficaz. Afinal a legislação garante à municipalidade muitos poderes sobre o espaço urbano, poderes que advêm, ao que parece, de uma longa tradição reforçada pelo fato de que, numa economia cada vez mais monopolista, os setores fundiários e imobiliários, menos concentrados, constituem-se em fértil campo de atuação para as elites locais.

Assim sendo, a atuação do estado tem por objetivo, sobretudo criar condições de realização e reprodução da sociedade capitalista. Portanto, tais condições visam unicamente atender aos interesses da sociedade capitalista, criando também a segregação.

Para Saes (1998) e Lojkin (1997) o Estado é o agente mais importante em termos decisórios, pois ele é o responsável pelo marco jurídico que regula a atuação destes agentes.

O Estado, em todas as sociedades divididas em classes, é a organização especializada na função de moderar a luta entre as classes antagônicas, garantindo por este modo a conservação da dominação de classe, ou, por outra, o conjunto das instituições que conservam a dominação de uma classe sobre outra (SAES, 1998, p. 19).

Porém, se o Estado é o juiz deste processo ele também tem o poder de alterar esta lógica por intermédio de uma atuação que privilegie mais as ações destinadas para um desenvolvimento igualitário e, principalmente, que pense a cidade como um espaço público voltado para todos.

Esta era a premissa no início da modernidade capitalista. Ressalta-se ainda que, a soberania do capital e dos investimentos privados em detrimento do público e do coletivo vem modificando a cidade capitalista cada vez mais em um espaço de segregação e fragmentação das relações.

Nesse sentido, Lefebvre (2002) afirma que o Estado, enquanto interventor do planejamento urbano atua também promovendo a segregação espacial por classes sociais, visto que modela a cidade para atender aos interesses de grupos específicos.

Vilaça e Oliveira (2011, p. 12), ao comentar a influência exercida pelas classes dominantes nas decisões do Estado e conseqüentemente na produção do espaço diz que:

Ao comandar a produção do espaço urbano, a classe dominante comanda não só a sua produção material e direta, seu valor e preço (comandando o mercado imobiliário). Comanda também as ações do estado sobre esse espaço (legislação urbanística, localização dos aparelhos de Estado, produção dos sistemas de transportes, etc.) e ainda a produção das ideias dominantes a respeito dele.

Assim, o Estado desempenha um importante papel na produção do espaço, mas como ficou evidente, o mesmo atua de maneira desigual, visto que busca atender aos interesses das classes dominantes o que gera aspectos tais como a segregação citada anteriormente.

Harvey (2005, p. 152), afirma que em virtude de sua autoridade, o Estado pode dar forma e coesão mais firmes às alianças regionais de classes por meio das instituições legais, executivas, de participação e negociação política, de repressão e força militar. Pode impor fronteiras sobre limites geográficos porosos e instáveis. O Estado pode tributar e controlar a política fiscal e monetária e sustentar a coerência regional estruturada relativa à produção e ao consumo. E também, pode transformar no agente central para a promoção da ideologia nacionalista.

Os grupos sociais excluídos: são aqueles que não possuem renda para pagar o aluguel de uma habitação digna e muito menos para comprar um imóvel. A estas pessoas restam como moradia: cortiços, sistemas de autoconstrução, conjuntos habitacionais fornecidos pelo agente estatal e as degradantes favelas. Corrêa (1989) cita os Grupos Sociais excluídos, que segundo o autor:

Os grupos sociais tornam-se, efetivamente, agentes modeladores, produzindo seu próprio espaço, na maioria dos casos independentes e a despeito dos outros agentes. A produção deste espaço é, antes de mais nada, uma forma de resistência e, ao mesmo tempo, uma estratégia de sobrevivência. Resistência e sobrevivência às adversidades impostas aos grupos sociais recém-expulsos do campo ou provenientes de áreas urbanas submetidas às operações de renovação, que lutam pelo direito a cidade (CORRÊA, 1989, p. 30).

Portanto, na sociedade capitalista notam-se grandes diferenças sociais no que diz respeito ao acesso aos bens e serviços produzidos socialmente. Essas diferenças se manifestam na maneira como a cidade capitalista está organizada, fragmentada e como seus serviços são destinados.

Neste sentido, a ação dos diferentes agentes produtores do espaço urbano com diferentes intencionalidades e estratégias no que tange no processo de produção e reprodução se evidenciam nas feições do espaço urbano da cidade que são produzidas. Reforçando esta ideia, Santos (2012) enfatiza que há uma intencionalidade na maneira como o homem atua fixando os objetos no espaço. Conforme Santos (2012), toda produção é intencional.

Por fim, destaca-se aqui, nas palavras de Carlos (2008, p. 26) que “pensar o espaço do ponto de vista se sua produção envolve, necessariamente, refletirmos sobre a abrangência do significado do termo ‘produção’, na medida em que a noção de produção envolve sempre aquela de reprodução”. Desta forma, a reprodução do espaço urbano recria constantemente as condições gerais a partir das quais se realiza o processo de reprodução do capital.

Na proporção em que os agentes sociais produzem o espaço urbano, torna-se cada vez mais difícil entender a dinâmica desse espaço urbano, dimensionar seu crescimento, assimilar as relações sociais que aí se estabelecem. Diariamente o espaço urbano se torna mais complexo, fragmentado e contraditório.

Acredita-se que a presente discussão que vai desde a compreensão do conceito de espaço no âmbito das correntes geográficas, passando pelo conceito de espaço urbano e, finalmente chegando até os agentes produtores do espaço urbano, deram subsídios para compreender esses processos no âmbito da cidade de Boa Vista-RR, destacando-se sua dinâmica espacial no contexto dos Hospitais públicos, Hospital Geral de Roraima (HGR) e Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA).

3 CONTEXTUALIZAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DE BOA VISTA-RR

Essa parte tem o objetivo de expor ao leitor breves considerações sobre a evolução do processo de formação do espaço urbano de Boa Vista-RR. Para tanto, essas considerações basearam-se em autores como Galdino (2018), Ramalho (2013), Silva (2007), Vale (2007), Veras (2009), entre outros.

Segundo Vale (2007, p. 17), o estado de Roraima está localizado no extremo norte brasileiro, limitando-se com a República Bolivariana da Venezuela, a norte e a oeste; com a República Cooperativista da Guiana, a norte e a leste; com o Estado do Amazonas, ao sul e a oeste e, com o Estado do Pará, a sudeste. Possui 1.922 km de fronteiras internacionais, ocupando uma área de 225.116,1 km², que representa 2,7% da superfície total do Brasil.

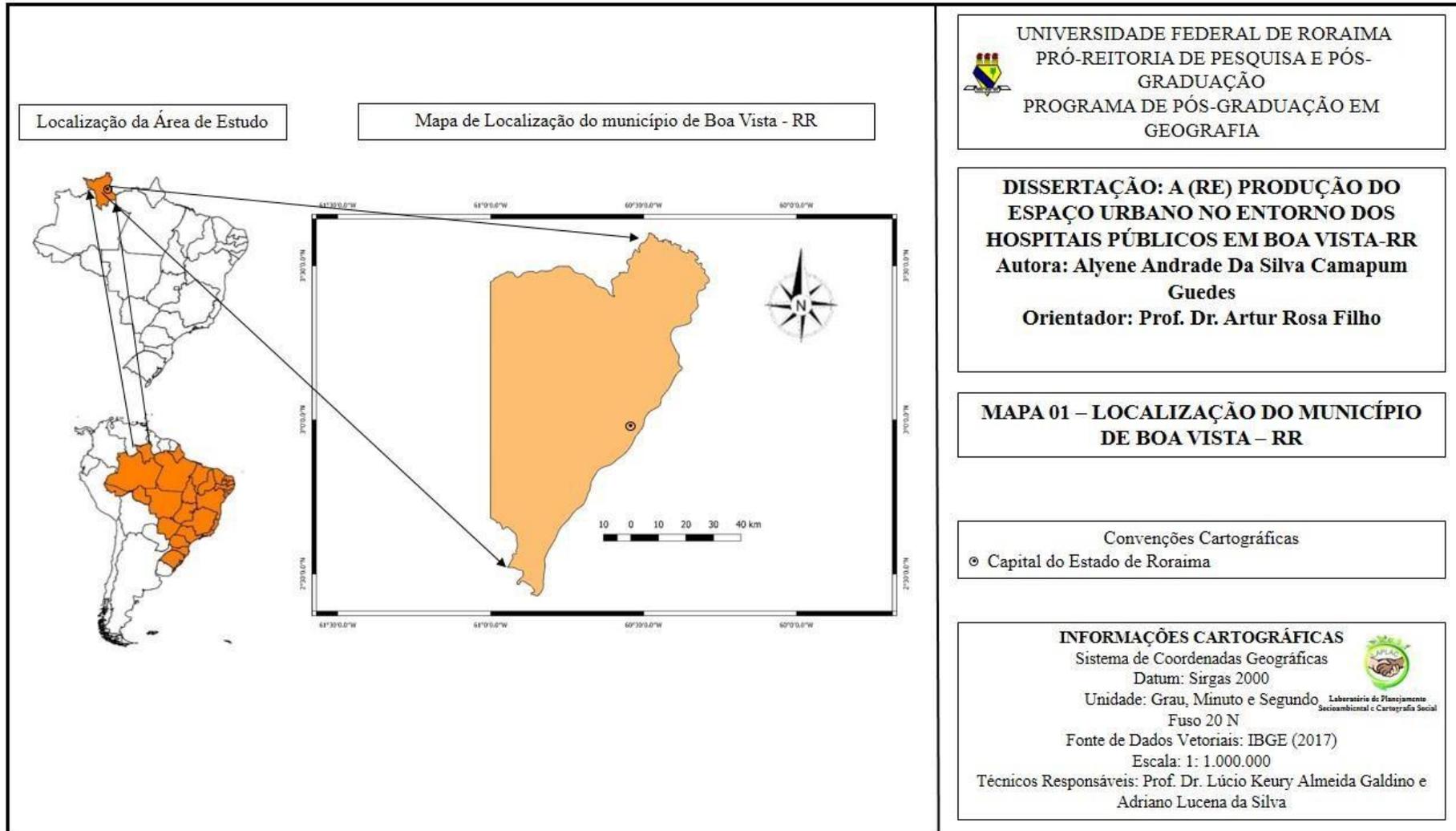
A capital do Estado de Roraima, Boa Vista (Figura 1), guarda um acervo de informações e importância fundamental para o processo de desenvolvimento e ligações com outros municípios e países vizinhos que usam e usufruem de serviços prestados por Roraima.

Conforme Vale (2007), a “colonização” tardia de Roraima se deve ao fato de estar localizada no extremo norte do país, com características peculiares, de difícil acesso. O processo de territorialização em Roraima evidencia-se por meio de dimensões econômicas, políticas e culturais, expressões do engendramento do sujeito social no espaço roraimense, e ao mesmo tempo constitutivo, dessa materialidade no qual se insere, principalmente no fluxo migratório no Estado.

Segundo Souza (2017), a colonização de Roraima foi feita por portugueses na região do Vale do Rio Branco em 200 anos após a descoberta do território brasileiro. Tal processo de colonização foi feito por via fluvial. Em Roraima o rio Branco foi importante para a colonização, pois foi dele que chegaram os primeiros colonizadores, trazendo os padres para catecismo dos nativos da região.

Destaca Ramalho (2013) que no século XX surgem ações das políticas desenvolvimentistas para a Amazônia e nesse momento dá-se uma nova fase na dinâmica urbana das cidades capitais da Amazônia o que ocasionou um processo de migração do meio rural para o urbano.

Figura 01 - Localização do estado de Roraima e do Município de Boa Vista-RR



De acordo com Veras (2009), o processo de produção da Vila de Boa Vista do Rio Branco, em 1890, até a cidade, em 1926, está em consonância com a (des) construção do espaço, ou seja, um processo de supressão e emergência de formas e funções que atenderam às necessidades em um dado momento, uma relação de acumulação de capital. As principais marcas dessa reprodução social estão na estrutura da economia e na organização do território.

Conforme Souza (2017), a Vila de Boa Vista do Rio Branco estava sob domínio do governador da província do Amazonas, nela se encontravam os pecuaristas, os religiosos e a população pobres. Os terrenos urbanos estavam sob domínio do governador da província do Amazonas que concedia aos comerciantes, fazendeiros, habitantes, religiosos e outros. Com o passar do tempo os terrenos foram sendo legalizados.

Silva (2007) destaca que a história de Boa Vista se confunde com a história do próprio Estado. Para ele, a área do município de Boa Vista pode ser considerada a gênese do estado, que nos campos gerais, ao longo dos rios: Branco, Tacutu e Uraricoera, onde se instalaram as missões religiosas e militares de aldeamento indígena, assim como o Forte de São Joaquim e as primeiras fazendas nacionais e particulares. A freguesia de Nossa Senhora do Carmo foi fundada após esse período, bem como o município de Boa Vista.

Por meio da Lei no 132, de 29 de junho de 1865, a região compreendida das “corredeiras do Rio Branco para o Norte” passou a fazer parte da Freguesia Nossa Senhora do Carmo, vinculada à província do Amazonas, município de Moura (LUCKMANN, 1989).

Souza (2017) afirma que nesse período destaca-se a disputa entre Portugal e Inglaterra na definição de fronteiras internacionais e a disputa territorial no vale do rio Branco, conhecida como a “questão do Pirara”. Em 1904, o rei da Itália Victor Emanuel III decidiu pela perda de quase 20.000 km² de área territorial do Brasil em favor da Inglaterra. Veras (2009, p. 56) considera que:

Em 9 de julho de 1890, por força do decreto estadual no 49, o então governador da Província do Amazonas, senhor Augusto Ximenês de Villeroy, criou o município de Boa Vista do Rio Branco, elevando a Freguesia Nossa Senhora do Carmo ao status de vila, com a designação de Vila de Boa Vista do Rio Branco, sede do então município criado a partir do território do município de Moura.

Segundo Souza (2017), com o advento da Proclamação da República, as províncias foram transformadas em Estados federativos, constituídos por municípios. Os municípios passaram a adquirir maior autonomia político-administrativa. Essa ação visava dar maior visibilidade por meio de mais autonomia administrativa, de modo que pudessem manifestar os interesses regionais e proporcionar maior desenvolvimento econômico a região em questão.

Após o decreto o Capitão Fábio Barreto Leite, que foi indicado pelo Governador da Província do Amazonas, nomeia as primeiras autoridades, sendo assim toma posse o Sargento João Capistrano da Silva Mota como o primeiro prefeito da história de Boa Vista (CÂNDIDO, 2011).

A cidade de Boa Vista esteve subordinada ao estado do Amazonas até 1943. Era um apêndice ou o que podemos chamar de uma ponta de ocupação. Sua povoação era uma malha com três ruas paralelas à margem do Rio Branco. Em 1926 esse aglomerado populacional passou a ser sede da vila de Boa Vista do Rio Branco. Com a Lei estadual no 1.262, de dezembro de 1938, foi simplificado o nome da cidade, passando a chamá-la de Boa Vista (GUERRA, 1957). Em 1940 tem-se o objetivo a criação de um plano urbanístico para Boa Vista-RR.

Para a contratação de um profissional que realizasse o traçado urbano da capital de Roraima foi feito um edital o qual foi publicado no Diário Oficial, seção primeira, nos dias 12, 13 e 14 de agosto de 1944. Apresentaram-se 4 (quatro) concorrentes aos quais foram fornecidas “Instruções para elaboração dos projetos”. As propostas encaminhadas pelas firmas foram examinadas e julgadas pela Divisão de obras do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, tendo a firma Darcy A. Derenusson sido contemplada no dia 20 de setembro de 1944 (RAMALHO, 2012, p. 51).

Segundo Ramalho (2013), a cidade por ele encontrada já possuía o Hospital Coronel Motta, a Igreja Matriz e o prédio da Prelazia. Entretanto, a situação geral era problemática, posto que o nível de serviços públicos era precário. Por exemplo, seus aproximadamente 1.800 habitantes circulavam por ruas de terra batida e conviviam com condições habitacionais deficientes, pois existiam apenas umas oito casas cobertas de telhas, algumas de zinco e a maioria com tetos de palha de buriti (JORNAL A GAZETA DE RORAIMA, 1991).

Conforme descrito por Ramalho (2013, p. 40), a elaboração do plano urbanístico foi usada como referência o relatório de Araújo Cavalcanti intitulado “Plano

de Recuperação e Desenvolvimento do Vale do Rio Branco”, que analisou as condições (econômicas, sociais, etc.) do território logo após sua criação. Nesse importante documento o autor aponta as condições insalubres vivenciadas pela população e defende a efetivação de campanhas e obras de cunho sanitaria.

Ramalho (2013) afirma que as ações voltadas para a área da saúde e saneamento fizeram parte de um projeto maior, aquele defendido pelo Estado Novo: retirar a Amazônia do “atraso” em que se encontrava. Até então, as condições de vida do amazônida (doenças graves, alimentação deficiente, higienização precária, etc.) haviam produzido um homem débil, incapaz de realizar sua parte nos esforços para reerguer a região.

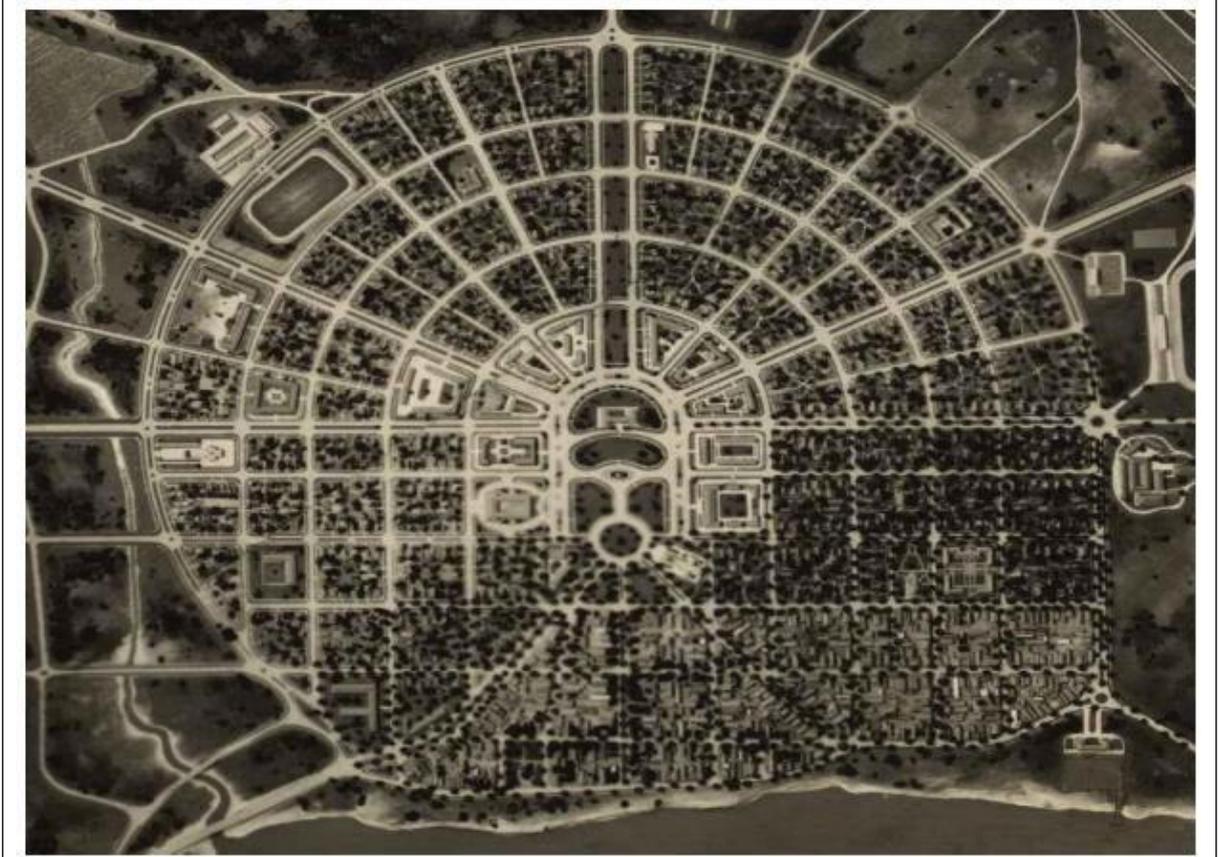
Conforme Veras (2009), o plano urbanístico de Boa Vista foi implantado no período de 1944 a 1950 e tinha como objetivo um traçado de integração urbana, radial concêntrico em forma de leque, tendo como base o rio Branco, onde a praça circular reunisse os três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário, de onde partiam as radiais extremamente largas, para o Norte, Sul e Oeste (ver na Figura 2).

O desenvolvimento do plano de Boa Vista foi antecedido por um levantamento topográfico da cidade, realizado por Derenusson, que foi essencial para o bom andamento dos trabalhos futuros. Dos estudos in lócus também resultaram 1000 plantas, que detalhavam a quantidade de materiais necessários a cada obra pretendida. De posse das informações, a equipe de Derenusson elaborou o primeiro mapa topográfico da cidade de Boa Vista. Segundo Veras (2009, p. 100):

O levantamento topográfico foi um instrumento de fundamental importância para a implantação (chamadas locações) e acompanhamentos de obras, como: projeto viário, edificações, urbanizações (loteamentos), movimento de terra (cubagem de terra) no processo de implantação do plano urbanístico.

O traçado do plano urbanístico é radiocêntrico, com uma ampla praça central, sede dos poderes executivo, legislativo e judiciário, a partir da qual partem largas avenidas para o norte, sul e oeste. Desse modo, “as vias principais são radiais, sendo dezesseis ruas e avenidas que partem da praça central denominada de centro cívico e, à medida que se prolongam, acompanhando o crescimento da cidade, se distanciam entre si, formando uma estrutura em forma de leque”, Silva (2007, p. 209-210), (Figura 03).

Figura 02 - Traçado do Plano Urbanístico de Boa Vista-RR



Fonte: Acervo de Darcy Aleixo Derenusson. In: (RAMALHO, 2012).

Figura 03 - Levantamento topográfico planialtimétrico e cadastral da Vila de Boa Vista



Fonte: Acervo de Darcy Aleixo Derenusson. In: (RAMALHO, 2012).

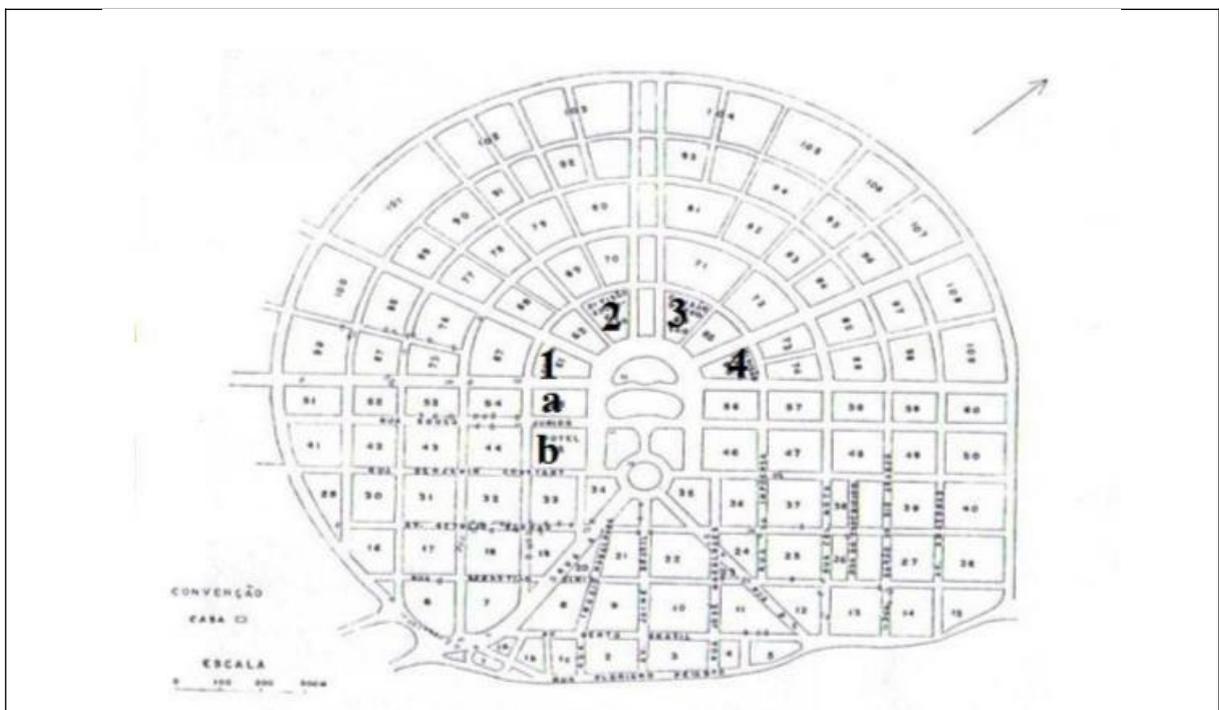
Na década de 1940, com a criação do Território Federal do Rio Branco, tem-se a implantação do plano urbanístico pelo engenheiro civil Darcy Aleixo Derenusson¹. Moraes e Gomes Filho (2009, p. 150), afirmam que “o plano urbanístico teve como premissa o aproveitamento do traçado urbano pré-existente e o conjunto já edificado”.

Nesse sentido, Silva (2007, p. 204) destaca que:

A partir desse pequeno núcleo pré-existente, planejou-se uma cidade que pudesse exercer o papel do poder central na fronteira e demonstrar o significado de Brasil potência, para os que pudessem apreciar o novo urbano inspirado em Belo Horizonte, havendo considerações de que a cidade foi também planejada com inspirações em Paris, em uma alusão às ruas da capital francesa. O núcleo embrionário tornou-se o centro do poder brasileiro naqueles confins amazônicos.

Em 1946 implantou-se o plano urbanístico em Boa Vista (Figura 4), projetando uma cidade a partir do rio Branco. O modelo de cidade radial concêntrica, com uma ampla praça central, sede dos poderes executivo, legislativo e judiciário, a partir da qual partem largas avenidas para o norte, sul e oeste.

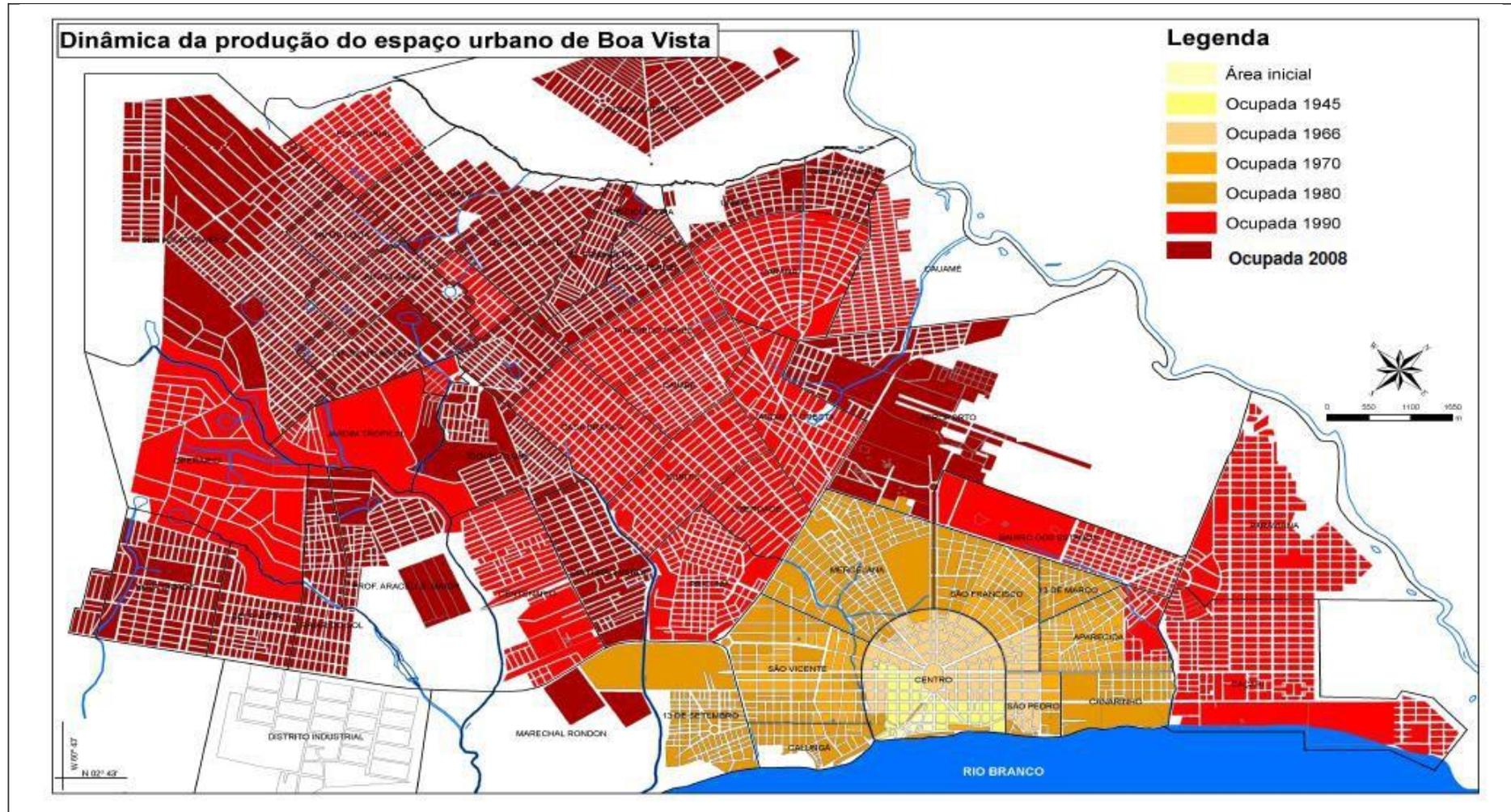
Figura 04 - Plano urbanístico de Boa Vista – 1946



Fonte: GUERRA (1957, p. 139).

¹ Darcy Aleixo Derenusson, diplomou-se no curso de engenharia civil em 1939 pela Escola Nacional de Engenharia da Universidade do Brasil (hoje UFRJ), que passou a atuar como professor assistente de Topografia e Noções de aerofotogrametria em 1940 a 1944.

Figura 05 – Dinâmica da produção do espaço urbano de Boa Vista/ Plano Diretor – 2006



Pensar Boa Vista (Figura 5) e sua produção é pensar a partir da dinâmica do território construído, conforme considera Carlos (2007, p. 118) que afirma que pensar na cidade e sua produção, é pensar a partir da espacialidade das relações sociais em sua natureza social e histórica.

O traçado das ruas do pequeno núcleo embrionário, na margem direita, onde se localizava o porto fluvial, era um lugar que dava movimento à cidade de Boa Vista. Como afirma Oliveira (2007), esta cidade era intimamente dependente da navegação pelo rio Branco, desde sua gênese, conforme Figura 6.

Figura 06 - Vista do núcleo embrionário de Boa Vista-RR



Fonte: Acervo de Patrimônio Histórico do Estado de Roraima.

Portanto, algumas medidas de base foram tomadas, tais como a implantação de rodovias federais que interligavam a Amazônia ao restante do País e a criação de órgãos de apoio financeiro e fiscal à política governamental. É nesse período que se dá início a construção da BR-174, com o objetivo de ligar o Brasil à Venezuela.

3.1 A IMPORTÂNCIA DA BR 174 E BR 401 PARA O MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR

Cada eixo de circulação entre as BR 174 e BR 401 no estado de Roraima foi de grande importância para o processo de evolução do espaço urbano da cidade de Boa Vista. Como destaca Freitas (1993), as ações concretizaram na cidade de Boa Vista após a abertura da BR 174, tais como a instalação de telefone público, a televisão, o telex, o correio, o avião a jato, as pontes de concreto, o Banco, a luz, os Batalhões do Exército, a Base Aérea e o Aeroporto Internacional.

Diniz (2002) destaca também a BR-401, que faz conexão Boa Vista a Lethen (República Cooperativista da Guiana), e a BR-174 que liga Boa Vista a outros municípios do Estado. Com essas ligações houve aumento da circulação de mercadorias e fluxos migratórios (ver na Figura 7).

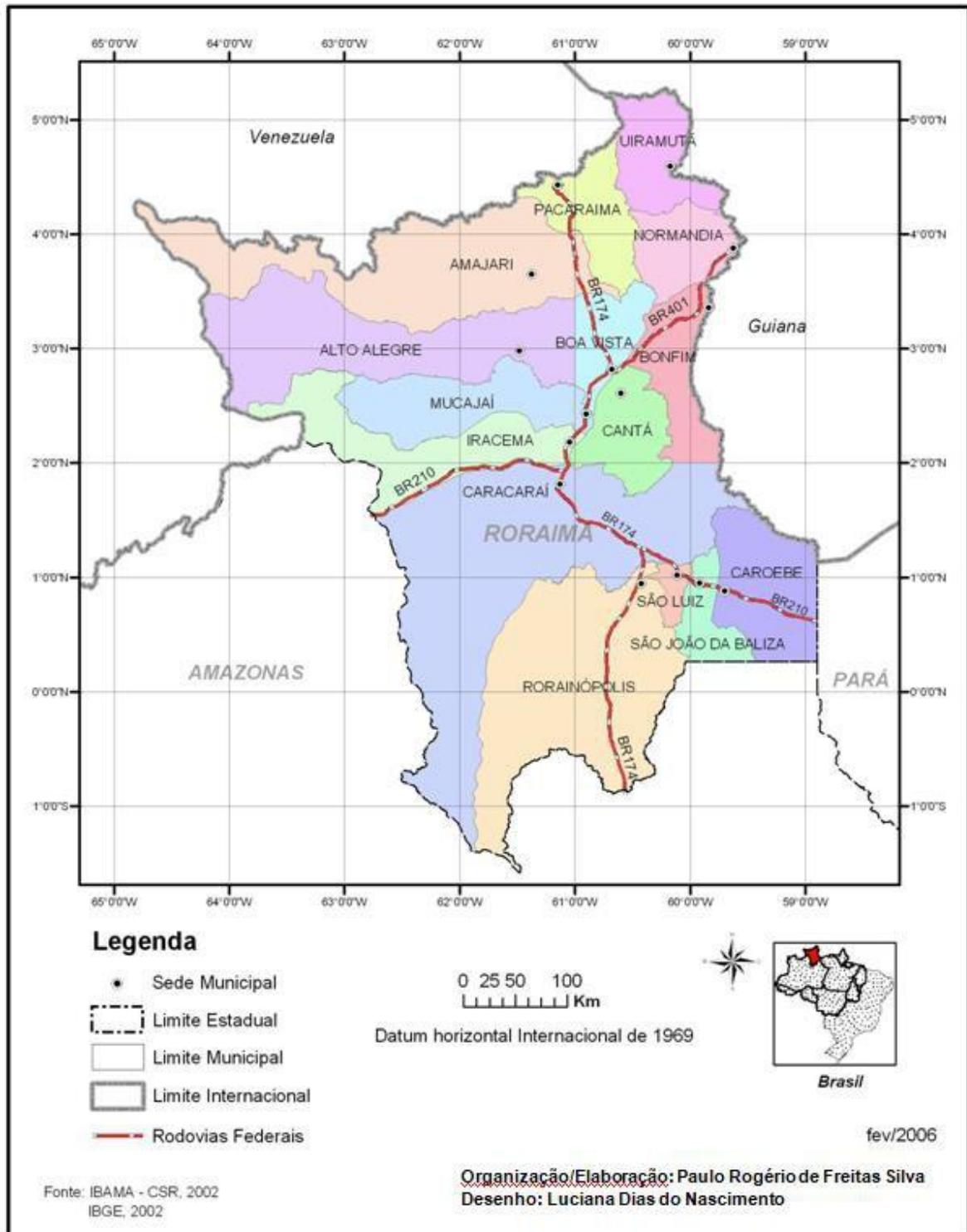
Conforme Diniz (2002), a inauguração da BR 174 só foi realizada em 1976, já que vários problemas se colocaram como obstáculos para que a mesma fosse concluída pelo 6º Batalhão de Engenharia e Construção do Exército (6º BEC). Somente em 1998 que a estrada foi totalmente asfaltada e sinalizada.

Veras (2009) afirma que com a conclusão da BR 174 e de parte da BR 210 na década de 70, o programa governamental manteve firme a base de estruturação para uma expansão mais abrangente no território, em particular na cidade de Boa Vista, que funcionava como entreposto da região do Alto Rio Branco. Com essa particularidade permitiu a segurança nacional, ou seja, a preocupação geopolítica nos projetos dos governos militares na Amazônia.

Na questão demográfica, Veras (2009, p. 148) esclarece que “a concentração populacional do Território Federal de Roraima na cidade de Boa Vista, deve-se, em grande parte à eleição da cidade em 1968 pela SUDAM como ‘Polo Estratégico de Desenvolvimento’, pois esta passa a receber grande quantidade de recursos”. A cidade inicia-se da incorporação de ações que a consolidaram como sede do governo, dotada de uma infraestrutura administrativa.

A intensa migração acabou influenciando na (re) estruturação urbana da capital Boa Vista, fazendo com que o plano urbanístico pensado em 1940 tivesse suas características mudadas por completo, devido à criação de novos bairros para acomodar os migrantes que aqui chegavam. Essa mudança foi de forma desordenada (VERAS, 2009).

Figura 07 - Mapa de rodovias Federais em Roraima e seus municípios



Fonte: SILVA (2006).

Para Silva (2011), os vários bairros criados a partir da Avenida Venezuela e ocupados de maneira desordenada, permitiram inferir que o planejamento urbanístico idealizado na década de 1940, passou a ser descaracterizado quase que totalmente, mantendo-se apenas algumas vias do original.

Foi na década de 1980, com o garimpo de ouro que trouxeram para Roraima milhares de migrantes nordestinos para trabalharem na exploração do ouro na região oeste do estado. Entre 1970 e 1980, a população passou de 40.885 habitantes para 79.159 e, em 1991, a população ultrapassou a casa dos 100.000 habitantes pela primeira vez, alcançando 217.583 habitantes, o que comprova a maior taxa de crescimento obtido, conforme (SILVA, 2007).

Na década de 1980, o Território Federal de Roraima possuía apenas dois municípios: Boa Vista e Caracaráí. Nesse período também ocorreram os projetos de assentamentos dirigidos e promovidos pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) e pelo governo local o que favoreceu o fluxo migratório e ocupação. Essa atividade proporcionava ao migrante o sonho de enriquecimento rápido e uma melhoria na qualidade de vida.

Segundo dados do IBGE, dados consolidados de 1980-1991, o crescimento demográfico de Boa Vista foi de 51.620 em 1980 para 144.249 habitantes em 1991. Nota-se que iniciou na década de 1980 a concentração populacional nas áreas urbanas, provocando assim uma desproporção entre a demanda e oferta por serviços públicos.

Até a década de 1990, a cidade de Boa Vista tinha uma população de 150.442 habitantes, com 30 bairros, conforme Silva (2007). No ano de 2000 a população passa a ter 197.098 habitantes, distribuídos em 48 bairros, sendo que desses 32 bairros estão localizados na Zona Oeste, que tem uma população de 152.062 habitantes, conforme Silva (2007).

Segundo Vale (2007) em 1999, o Plano Diretor da Cidade de Boa Vista houve alteração, redefinindo o limite de alguns bairros e acrescentando outros 18. Desse modo, o plano urbano da cidade de Boa Vista passou a ter novos limites, adaptando-se à grande expansão ocorrida nos últimos anos, efetivando um acréscimo de 41 novos bairros entre os anos de 1980 a 2000.

De acordo com Vale (2007), a Prefeitura Municipal de Boa Vista vem trabalhando desde 2001, com Programas de Assistência à População, e em 2003 usou dados com uma base territorial de 52 bairros e um conjunto habitacional, que é

analisado independentemente em decorrência de sua densidade populacional, perfazendo assim um total de 53 áreas distribuídas na malha urbana.

O crescimento da cidade verificado nos últimos anos se processa de forma desordenada e desigual, contribuindo para o surgimento de bairros com precárias condições infraestruturais, notadamente aqueles resultantes de invasões. Outra grave consequência dessa rápida urbanização é o avanço sobre as áreas de proteção ambiental e outros espaços inadequados para a ocupação. Esse contexto aumentou a demanda por serviços públicos (escolas, hospitais, etc.) e pela implantação de equipamentos urbanos como redes de água e esgotos, calçamento das ruas, instalação da iluminação, etc. (VERAS, 2009).

Essa análise espacial da capital revela como foram formados os bairros, a ocupação dos espaços pela sociedade, as relações sociais e seus agentes promotores. Portanto, a compreensão da cidade de Boa Vista e seu processo histórico de como foram se formando os bairros nos proporciona a importância que a capital de Roraima tem para o Estado.

A análise espacial da cidade, no que se refere ao processo de produção, revela a indissociabilidade entre espaço e sociedade, na medida em que as relações sociais se materializam em um território real e concreto, o que significa dizer que, ao produzir sua vida, a sociedade produz/reproduz um espaço através da prática sócioespacial. A materialização do processo é dada pela concretização das relações sociais produtoras dos lugares, esta é a dimensão da produção/reprodução do espaço, passível de ser vista, percebida, sentida, vivida (CARLOS, 2007, p. 32).

De acordo com Silva (2011) afirma que em 2005, a cidade de Boa Vista passou a ter 51 bairros, distribuídos principalmente na zona oeste, que se compõe de 35 bairros, denominados de Asa Branca, Alvorada, Aracelis Souto Maior, Bela Vista, Buritis, Caimbé, Cambará, Caranã, Cauamé, Centenário, Cinturão Verde, Equatorial, Hélio Campos, Jardim Caranã, Jardim Primavera, Jardim Floresta, Jardim Tropical, Jóquei Clube, Liberdade, Mecejana, Nova Canaã, Nova Cidade, Operário, Pintolândia, Piscicultura, Pricumã, Raiar do Sol, Silvio Botelho, Silvio Leite, Santa Luzia, Santa Tereza, Tancredo Neves, União, Governador Aquilino Mota Duarte e Cidade Satélite. Além do centro da cidade, temos ainda distribuídos na zona norte mais 05 bairros, tais como 31 de março, Aeroporto, Aparecida, dos Estados e São Francisco; na zona sul, localizam-se, os bairros 13 de setembro, Calungá, Distrito Industrial, Marechal Rondon e São Vicente, contabilizando 05 bairros; e, na zona leste, temos o Caçari,

Paraviana, Canarinho São Pedro, somando apenas 04 bairros, havendo estudo para criação ou desmembramentos de novos bairros.

Silva (2011) destaca ainda que os bairros formados socialmente por indivíduos provenientes de diferentes regiões amazônicas e de outros estados do Brasil, como também estrangeiros. Uma mistura de culturas e valores diferenciados. Bairros com diferentes padrões sociais e culturais que se misturam formando a sociedade boa-vistense, trazendo diferentes instruções escolares e valores de cidadania que geram demandas sociais específicas que refletem os valores que orientam as formas diferenciadas de apropriação e utilização do solo.

A capital Boa Vista é lugar para assumir diversos papéis centrais, não somente político-administrativo, mas também socioeconômica e cultural na dinâmica espacial local. Uma capital com índice populacional pequeno comparado a outras capitais do Brasil, mas que tem fundamental importância para Roraima e países de fronteiras, pois oferecem serviços de saúde, abastecimento de insumos, comércio, transporte aéreo e terrestre, fazendo um papel social importante na região norte do país.

O Censo de 2019 (IBGE) estima que a cidade de Boa Vista terá uma população de 399.213 habitantes, distribuída em 55 bairros que se formaram ao longo dos anos, mas que muitos desses bairros foram estruturados de forma “desordenada”. O que mudou após 2016 foi na questão de migrações no Estado por parte de Venezuelanos que adentram pelo Estado e que a maioria permanece na capital de Roraima o que alterará o número de moradores em Boa Vista. Segundo estimativas do IBGE, a população estimada de Boa Vista em 2018 é de 576.568 mil habitantes.

A terceira parte destaca a (re) produção do espaço urbano e os hospitais públicos em Boa Vista-RR, expondo o leitor breves considerações sobre os hospitais públicos HGR e HCSA em Boa Vista-RR, abordando temáticas que vão desde a forma de como estes hospitais foram implantados até a (re) produção do espaço do entorno.

4 A (RE) PRODUÇÃO DO ESPAÇO URBANO E OS HOSPITAIS PÚBLICOS HGR E HCSA EM BOA VISTA-RR

Essa parte pretende expor o leitor breves considerações sobre os hospitais públicos, Hospital Geral de Roraima (HGR) e Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), no contexto da reprodução do espaço urbano em Boa Vista-RR. Assim sendo, buscou-se, entre outros autores, apoio em: Milton Santos, Roberto Lobato Corrêa, Ana Fani Alessandri Carlos, Marcelo Lopes de Souza e Antônio Tolrino de Rezende Veras.

Destaca-se também no capítulo como os agentes promotores interagem no espaço onde se desenvolveu os hospitais e a (re) produção do entorno.

Sendo assim, na primeira parte encontra-se um aporte teórico que fundamenta o conceito de espaço urbano e espaço público na concepção da geografia e a maneira de como foram sendo (re) reproduzidos ao longo dos anos. Os agentes promotores no espaço com suas relações que se estabelecem entre os diversos grupos destes agentes no processo de produção e (re) produção do espaço urbano. A segunda parte traz um levantamento histórico, situacional, com a localização geográfica dos hospitais: HGR, HCSA e seus agentes promotores.

4.1 O ESPAÇO URBANO

Como definição de espaço urbano, Corrêa (1989) afirma que em termos gerais, espaço urbano é o conjunto de diferentes usos da terra justapostos entre si. Tais usos definem áreas, como: o centro da cidade, local de concentração de atividades comerciais, de serviço e de gestão; áreas industriais e áreas residenciais, distintas em termos de forma e conteúdo social; áreas de lazer; e, entre outras, aquelas de reserva para futura expansão. Este conjunto de usos da terra é a organização espacial da cidade ou simplesmente o espaço urbano fragmentado.

Corrêa (1989) afirma ainda que o espaço urbano é fragmentado e articulado, reflexo e condicionante social, um conjunto de símbolos e campo de lutas. É assim a própria sociedade em uma de suas dimensões, aquela mais aparente, materializada nas formas espaciais.

Segundo o Estatuto da Cidade (2001), a cidade é fruto do trabalho coletivo de uma sociedade. Nela, está materializada a história de um povo, suas relações sociais, econômicas e religiosas. Sua existência ao longo do tempo é determinada pela necessidade humana de se agregar, de se inter-relacionar, de se organizar entorno do bem estar comum; de produzir e trocar bens e serviços; de criar cultura e arte; de manifestar sentimentos e anseios que só se concretizam na diversidade que a vida urbana proporciona, buscando uma cidade mais justa e mais democrática.

Carlos (2007) diz que a cidade, enquanto construção humana é um produto histórico-social e nesta dimensão aparece como trabalho materializado, acumulado ao longo do processo histórico de uma série de gerações. A cidade contém e revela ações passadas, ao mesmo tempo em que o futuro, que se constrói nas tramas do presente. Portanto, a cidade é um desafio à análise, em que uma questão parece ser fundamental para elucidação do espaço urbano atual. Por isso: “a cidade é antes o aprendizado, a mediação para o entendimento do mundo moderno, e desta maneira, espaço é acumulação de tempos e virtualidade dialeticamente constituída” (CARLOS, 2007, p. 48).

Conforme Carlos (2007), a compreensão da cidade na perspectiva da Geografia nos coloca diante de sua dimensão espacial - a cidade analisada enquanto realidade material - a qual, por sua vez, se revela através do conteúdo das relações sociais que lhe dão forma. A produção geográfica aponta claramente o fato de que não há um único modo de se pensar a cidade.

Desta forma, segundo Carlos (2007), a cidade também enquanto possibilidade, é lugar onde se projeta uma vida passível de ser realizada em outros parâmetros que se opõem à lógica da reprodução política e econômica, torna-se indissociáveis os planos do econômico, do político e do social e nos obriga a articular o plano da lógica (que produz o espaço enquanto homogêneo, fragmentado e hierarquizado) àquele da dialética (que emerge das lutas na cidade e pela cidade).

Nesta direção, o urbano aparece como um objeto em constituição – como processo global virtual - afastando-nos da constituição de um sistema urbano fechado, de uma vida limitada; e ainda, neste sentido, Carlos (2007) considera que:

A cidade é o “lugar do possível”, na medida em que “ela reúne todos os níveis da realidade e da consciência, os grupos e suas estratégias, os subconjuntos ou sistemas sociais, a vida cotidiana e a festa, comportando um grande número de funções, a mais importante das quais esquecidas pelos funcionalistas que é a função lúdica (CARLOS, 2007, p. 38).

4.2 ESPAÇO PÚBLICO

Ao falar de espaço urbano inclui-se o conceito de espaço público. A expressão “espaço público” vem sendo usada ao longo dos anos, um conceito de diferentes compreensões. De acordo com Gomes (2012), o espaço público tem dois tipos de compreensão, sendo uma referência concreta de área física (praças, ruas, jardins, equipamentos, etc.) e outra referência de um espaço abstrato, teórico fundamento da vida política e democrática, objeto de análise da ciência política.

O conceito de espaço público estabelece um diálogo entre as dimensões de o que é físico e abstrato. Segundo Gomes (2012), a disposição física dos objetos interage com as práticas sociais, o espaço geográfico é uma forma-conteúdo, um conjunto de inter-relações entre o sistema de formas físicas que se organiza numa coerência lógica, com interpretação geográfica dos fenômenos. “[...] o espaço público é simultaneamente o substrato no qual são exercidas as práticas sociais, a condição necessária para que essas práticas existam, e o quadro que as delimita e lhes dá sentido” (GOMES, 2012, p. 21).

O espaço público na visão de Gomes (2012) não pode continuar a ser concebido simplesmente pela oposição ao privado, pois devemos levar em consideração outros estatutos possíveis do espaço com o coletivo ou comum. O autor cita os shoppings como espaços públicos, mesmo num regime de propriedade privada. Uma confusão entre o regime de propriedade e o regime de direito desses locais.

Para Gomes (2012), no espaço público deve incluir a definição de livre acesso, sendo este elemento constitutivo do espaço público. Por outro lado, Gomes (2012) afirma que diversos locais públicos que não dispõem de acesso livre ou indiscriminado, como os hospitais, zonas militares ou administrativas, escolares e outros. Nesses locais, não seria a forma de acesso o que delimitaria o direito público ou privado das instituições.

O que faz o espaço ser público, segundo Gomes (2012) é a dimensão espacial da política em sociedades democráticas ou republicanas. Logo, trata-se da organização da vida em comum de homens que se definem como indivíduos, diferenciados e racionais que almejam coexistir e tirar proveito de uma vida em comum sem renunciar à liberdade.

Os espaços públicos são, nesse sentido, lugares onde os problemas são assinalados e significados, um terreno onde se exprimem tensões, o conflito se transforma em debate. [...] constitui, por isso, uma arena de debates, mas também um terreno de reconhecimento e de inscrição dos conflitos sociais, [...] marcadores fundamentais da transformação social (GOMES, 2012, p. 24).

De acordo com Gomes (2012), o espaço público é um lugar onde se efetua uma participação ativa sujeita a normas e instituições. É no espaço que se estabelecem os princípios e as condições segundo as quais uma norma pode ser razoável e legítima para o conjunto das pessoas que gozam dessa qualidade pública.

As significações da palavra pública sofrem influência da localização. Para Gomes (2012), a localização modifica ou orienta, sendo o maior desafio da análise do espaço público o que faz com que nas cidades surge uma complexa rede de valorização de seus espaços públicos.

As manifestações da vida social nos espaços públicos são maneiras de serem nesses espaços, capazes de unir à dimensão física e à dimensão abstrata de comunicação social. Assim, o espaço público pode ser visto como um lugar material e imaterial. Segundo Gomes (2012), o espaço público pode ser a praça, a rua, um centro comercial, uma praia dentre outros e nele devemos ser neutros às diferenças, seguindo um código de respeito mútuo.

A única identidade que deve primar sobre esse espaço público é aquela que se associa à ideia de cidadania, ou seja, a que corresponde ao ordenamento espacial do pacto que funda a democracia [...] não exige que o indivíduo renuncie às diferenças (GOMES, 2012, p. 31).

Corrêa (1989) afirma que a grande cidade capitalista é o lugar privilegiado de ocorrência de uma série de processos sociais, entre os quais há acumulação de capital e a reprodução social tem importância básica. Estes processos criam funções e formas espaciais, ou seja, criam atividades e suas materializações, cuja distribuição espacial constitui a própria organização espacial urbana.

Carlos (2007) considera que o uso do espaço da cidade à sua condição de mercadoria, submete o cidadão a esta tendência, marcando a passagem do processo de consumo no espaço ao consumo do espaço. Sendo assim:

O processo de reprodução do espaço na metrópole apresenta como tendência a destruição dos referenciais urbanos, isto porque a busca do incessantemente novo - como imagem do progresso e do moderno -

transforma a cidade em um instantâneo, onde novas formas urbanas se constroem sobre outras, com profundas transformações na morfologia, o que revela uma paisagem em constante transformação (CARLOS, 2007, p. 13).

Na visão de Carlos (2007) os momentos de produção do espaço geram centralidades diferenciadas em função do deslocamento do comércio, dos serviços e do lazer. Essas transformações decorrentes das funções dos lugares da cidade geram as “centralidades móveis” que são a movimentação no espaço metropolitano de centros geradores de fluxo assentadas nas novas formas de comércio e dos serviços modernos.

Segundo Serpa (2017, p. 101) a aproximação dos conceitos de lugar e centralidade exige pensar cada lugar como uma instância intermediária entre o indivíduo e o mundo. O processo de formação e consolidação de centralidade é dinâmico e histórico, requer a periodização como ferramenta metodológica. Essas centralidades são resultadas de um processo lento e cotidiano da apropriação espacial e se traduzem em formas urbanas como forte identificação com os habitantes dos bairros populares.

Ainda para Serpa (2017) a ideia de centralidade vivida, se constitui a partir da esfera de reprodução da vida e do cotidiano de relações socioespacial em cada lugar que é, sobretudo, intersubjetivo e relacional, ou seja, lugar vivido e também funcional.

Para Moraes e Fernandes (2005), o espaço produzido é um resultado da ação humana sobre a superfície terrestre que expressa, a cada momento, as relações sociais que lhe deram origem. O autor diz que a organização dos lugares obedece a funções e necessidades da produção, que a disposição dos objetos responde a imperativos técnicos, que os padrões espaciais do capitalismo revelam a ânsia do lucro.

Tem-se que a produção do espaço expressa determinações econômicas (ligadas à tecnologia, aos materiais e às funções), mas também todo um rol de outros condicionantes (manifestos na tradição, na simbologia, no estilo etc.), e que a explicar redundaria em articular essa rede de mediações no movimento histórico-concreto (MORAES; FERNANDES, 2005, p. 47).

Desse modo, podemos pensar que o espaço possui agentes que interagem como elementos ativos na transformação, elementos vitais para a compreensão do processo de produção do espaço. Com essa visão, Corrêa (2017, p. 44) afirma que são os agentes que materializam os processos sociais na forma de um ambiente

construído, seja a rede urbana, seja o espaço intraurbano e que processos sociais e agentes sociais são inseparáveis, elementos fundamentais da sociedade e de seu movimento.

Já Vasconcelos (2017), afirma que os agentes sociais na cidade são originários da Sociologia. Para o autor, a sociologia por ser uma ciência que pretende compreender interpretativamente a ação social, os agentes se referem ao comportamento de outros. Assim, na visão de Vasconcelos (2017), os grupos e organizações seriam: o imobiliário, as grandes empresas, os residentes e o governo.

O promotor imobiliário para Vasconcelos (2017) seria o gerente ou administrador da sociedade de construção e executor ou vendedor da mesma, cujas funções seriam as de promoção, de estudo técnico, de construção e de comercialização. O autor continua afirmando os conceitos que o promotor imobiliário está presente em vários mercados como: o da habitação, o de terrenos e o de capitais.

As grandes empresas para Vasconcelos (2017) seriam as grandes indústrias, os negócios e infraestrutura. Os residentes na concepção para o autor seriam os proprietários industriais e outros pequenos consumidores. O governo seria o governo local, na figura do Estado. Para Vasconcelos (2017), o estado seria um grande agente social complexo, cuja ação se estende sobre o campo histórico, sobre as instituições e sobre a organização social.

O Estado capitalista para Corrêa (2017) desempenha múltiplos papéis em relação à produção do espaço. Nele existe um leque de possibilidades de ações que segundo Corrêa (2017), seria o de estabelecer um marco jurídico de produção e uso do espaço com leis, regras, normas e posturas; o de taxar a propriedade fundiária com o uso da terra e as atividades produtivas; o de produzir as condições de produção com via de tráfego, sistema de energia e obras de drenagem; o de controlar o mercado imobiliário e o de tornar produtor industrial por meio da implantação de unidades fabris e construção de conjuntos habitacionais.

Corrêa (2017) afirma que a produção de espaço é consequente da ação de agentes sociais concretos, históricos, dotados de interesses, estratégias e práticas espaciais próprias, portadores de contradições e geradores de conflitos entre eles mesmos e com outros segmentos da sociedade. Os processos sociais e agentes sociais para Corrêa (2017) são inseparáveis, elementos fundamentais da sociedade e de seu movimento.

Diante dessa constatação, percebe-se a dimensão desse novo cenário, principalmente no que diz respeito à (re) produção do espaço urbano de Boa Vista e o reflexo na urbanização da cidade.

De acordo com Carlos (2007), a reprodução do espaço urbano, enquanto produto social, é produto histórico, apresenta-se, ao mesmo tempo, como realidade presente e imediata o que significa pensar o urbano enquanto reprodução da vida em todas as suas dimensões onde nada pode ser definido por uma morfologia material, nem tão pouco como essência atemporal, ou ainda, imposto como um sistema entre sistemas.

Para Freitas (2011), a participação de sujeitos sociais na (re) produção do espaço urbano é considerar que os mesmos não só participam do contexto da cidade como um todo cotidianamente, como também são agentes de produção de espaços menores os quais abarcam as relações mais corriqueiras, os elos de vizinhança e sentido de pertença, ou seja, elo afetivo e identidade com o espaço do cotidiano.

Segundo a visão de Corrêa (2017, p. 43), “a produção do espaço é uma consequência da ação de agentes sociais concretos, históricos, dotados de interesses, estratégias e práticas espaciais próprias, portadores de contradições e geradores de conflitos entre eles mesmos e com outros segmentos da sociedade”. Ainda para Corrêa (2017), os agentes sociais estão inseridos na temporalidade e espacialidade de cada formação socioespacial capitalista.

Conforme Souza (2017), a importância desses agentes sociais na produção do espaço urbano é caracterizada por seus diferentes usos e sua produção, resultado da ação de agentes que promovem uma transformação deste espaço, desta forma, contribuindo para que haja especificidades nas mais diferentes parcelas de terra.

Corrêa (2017) afirma que a terra urbana pode ser objeto de interesse de promotores imobiliários, de empresas industriais, do Estado e de outros agentes. Partindo dessa análise realizou-se um levantamento a respeito da escolha do local de implantação do Hospital HGR e do HCSA, a importância destes fixos e seus fluxos com a participação dos agentes sociais envolvidos com a (re) produção da área no entorno desses hospitais públicos.

Dentre os prédios públicos do Estado encontra-se o HGR que, segundo Barbosa (2019) fazia parte de área da União, vez que o estado de Roraima era Território Federal e que o objetivo era que os órgãos públicos ficassem próximos ao plano urbanístico central. O outro objeto de estudo é o HCSA, sendo uma unidade de

saúde ligada a administração pública municipal de Boa Vista-RR.

Carlos (2017) afirma da localização das atividades, dos grupos humanos, no espaço, para a análise do conteúdo das relações que os constituem enquanto tal, como movimento do processo de apropriação/produção/reprodução do espaço em seus conteúdos social, não se pode negar a importância da localização dos fenômenos no espaço. “Os agentes sociais então, fazem parte desse processo de interação com a local e havendo uma dinâmica entre o lugar de estudo e seus agentes promotores, ambos representados por formas simbólicas espaciais” (CARLOS 2017, p. 53).

Conforme Corrêa (2007), as formas simbólicas são representações da realidade, tornando-se formas simbólicas espaciais quando representadas por fixos e fluxos. Segundo o autor, podendo ser representados pelos palácios, templos, cemitérios, memoriais, obeliscos, estátuas, monumentos em geral, shopping centers, nomes de logradouros públicos, cidades e elementos da natureza, procissões, desfiles entre outros.

Nesse caso, podemos representar os hospitais, os prédios públicos, o comércio local, as residências e os centros de cultura e educação como formas simbólicas.

As formas simbólicas espaciais são intencionalmente dotadas de um sentido político, segundo Corrêa (2007), são concebidas segundo os seus idealizadores para realizar uma ou mais funções como glorificar o passado, reconstruir o passado.

A função de transmitir valores de um grupo como se fossem de todos, afirmando a identidade de um grupo religioso, étnico, racial ou social, sugerindo que o futuro chegou e criando "lugares de memória", cuja função é a de estabelecer ou manter a coesão social em torno de um passado comum (CORRÊA, 2007, p. 36).

Para Santos (2014), a noção de intencionalidade permite outra releitura crítica das relações entre objeto e ação. O autor afirma que a intencionalidade é o traço fundamental do vivido em geral e por isso, a intencionalidade é válida na reconstrução da teoria do conhecimento. Em outras palavras, a noção de intencionalidade é eficaz na contemplação do processo de produção e de produção das coisas que, para Santos (2014), um resultado da relação entre o homem e o mundo, entre o homem e o seu entorno.

A intencionalidade seria uma espécie de corredor entre o sujeito e o objeto. Na visão de Santos (2014), a atividade se desenvolve a partir de uma imagem-meta, acarretando uma conduta orientada a atingir um objeto-meta satisfatório, sendo representado, por meio de forma de coisa, pessoas, ideias, que existam objetivamente e que possam ser utilizadas.

Santos (2014) afirma que a ação é tanto mais eficaz quanto os objetos são mais adequados e que a intencionalidade da ação se conjuga a intencionalidade dos objetos e que ambas são dependentes da respectiva carga de ciência e de técnica presente no território.

Lembramo-nos, porém, de que os resultados da ação humana não dependem unicamente da racionalidade da decisão e da execução. Há, sempre, uma cota de imponderabilidade no resultado, devida, de um lado, à natureza humana e, de outro ao caráter humano do meio (SANTOS, 2014, p. 29).

De acordo com Santos (2014), a evolução que marca as etapas do processo de trabalho e das relações sociais marca, também, as mudanças verificadas no espaço geográfico, tanto morfológicamente como no ponto de vista das funções e dos processos. Contudo, Santos (2014) afirma que as épocas se distinguem umas das outras, assim um novo sistema de objetos responde ao surgimento de cada novo sistema de técnicas. Ainda assim, o autor diz que cada padrão espacial não é apenas morfológico, mas funcional e os novos objetos criados tem suas funções, os velhos objetos permanecem e mudam de função.

Corrêa (2007), diz que o passado pode ser visto como um texto incompleto, cuja leitura permite, mais do que o presente, interpretações diversas, possibilitando reconstruções adequadas às vicissitudes de cada momento e de cada grupo social.

[...] A fachada e o interior de um prédio podem ser remodelados, alterando-se a sua iconografia de acordo com a intenção de quem pretende reciclar significados sobre o passado, "apagando" a iconografia cuja intenção era de gerar outra interpretação. Mais do que uma estátua ou memorial, um prédio apresenta uma flexibilidade que permite uma (re) funcionalização simbólica. Um prédio pode, assim, tornar-se um meio útil para uma política de significados (CORRÊA, 2007, p. 13).

O Estado atua na organização espacial da cidade, conforme Corrêa (1989), sua atuação tem sido complexa e variável tanto no tempo como no espaço, refletindo a dinâmica da sociedade da qual é parte constituinte. Segundo o autor, o Estado

dispõe de um conjunto de instrumentos que pode empregar em relação ao espaço urbano, como o direito de desapropriação e precedência na compra de terras, regulamentação do uso do solo, o impostos fundiários e imobiliários, o uso da terra e localização, investimento público na produção do espaço com implantação de infraestrutura, bem como o controle de produção e do mercado deste material.

De acordo com Corrêa (1989), por promotores imobiliários, entende-se um conjunto de agentes que realizam, parcialmente ou totalmente, as seguintes operações: incorporação, financiamento, estudo técnico, construção ou produção física do imóvel, comercialização ou transformação do capital-mercadoria em capital-dinheiro, agora acrescido de lucro.

A ação dos promotores se faz correlacionada a: preço elevado da terra de auto-status do bairro, sua acessibilidade, eficiência e segurança dos meios de transporte e esgotamento dos terrenos para a construção e as condições físicas dos imóveis anteriormente produzidos (CORRÊA, 1989, s/p).

Os hospitais públicos HGR e HCSA, são vistos como formas simbólicas de tratamento de saúde. Um contexto histórico com a preocupação com o futuro, que de acordo com Corrêa (2007) o futuro constitui-se em objeto de profunda preocupação por parte daqueles que detêm poder, interessados em reproduzir aquelas condições que garantam a continuidade do poder que desfrutaram, e daqueles que se empenham em construir um futuro diferente do presente.

Os recortes em estudo abrangem o entorno dos bairros: Mecejana, Bairro dos Estados, São Francisco, São Vicente, Pricumã e 13 de Setembro. A definição do entorno, para analisar a pesquisa, refere-se apenas partes desses bairros supracitados por comporem o entorno próximo aos recortes de estudo.

4.3 A (RE) PRODUÇÃO DO ESPAÇO URBANO DO ENTORNO DO HGR

O processo de reestruturação do espaço urbano, conforme Pereira (2010), revela-se pela reorganização das cidades, redefinição das diferentes configurações territoriais no seu interior, e emergência de novas formas para o consumo, a partir da expansão do tecido e do fim da centralidade única.

Pereira (2010) considera que as ações é que vão determinar a produção e reprodução do espaço urbano para os mais diferenciados usos das mais variadas

formas, com a participação de vários agentes do poder econômico em consonância com o poder público, determinando a localização de equipamentos urbanos. Partindo desse princípio, foi realizada uma delimitação da área de estudo e os estabelecimentos instalados em seu entorno.

O HGR localiza numa área central da capital Boa Vista, circundado com os bairros: Mecejana, Bairro dos Estados e São Francisco; uma área cortada pela Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes e Avenida Ene Garcez. Nesse sentido, o HGR está integrando um dos principais eixos de circulação da cidade e o principal eixo nessa área, sendo porta de saída e chegada aos bairros das periferias leste – oeste e ao Aeroporto Internacional de Boa Vista - Atlas Brasil Cantanhede (Figura 8).

Quanto à reprodução do espaço do entorno, no que se refere ao bairro Mecejana, tem-se: o Laboratório Central de Roraima (LACEN-RR), o Hemocentro de Roraima (HEMORAIMA), Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), o Laboratório de Anatomocitopatologia de Roraima (LAPER), o Centro de Imagem (CDI), o Banco do Brasil, as farmácias: Natal e Melo, o restaurante Amazônia Regionais e os lanches: Nunes Lanches e Nosso Lanche e a banca de revista Canaã (Figura 9).

Figura 08 - Hospital HGR e entorno

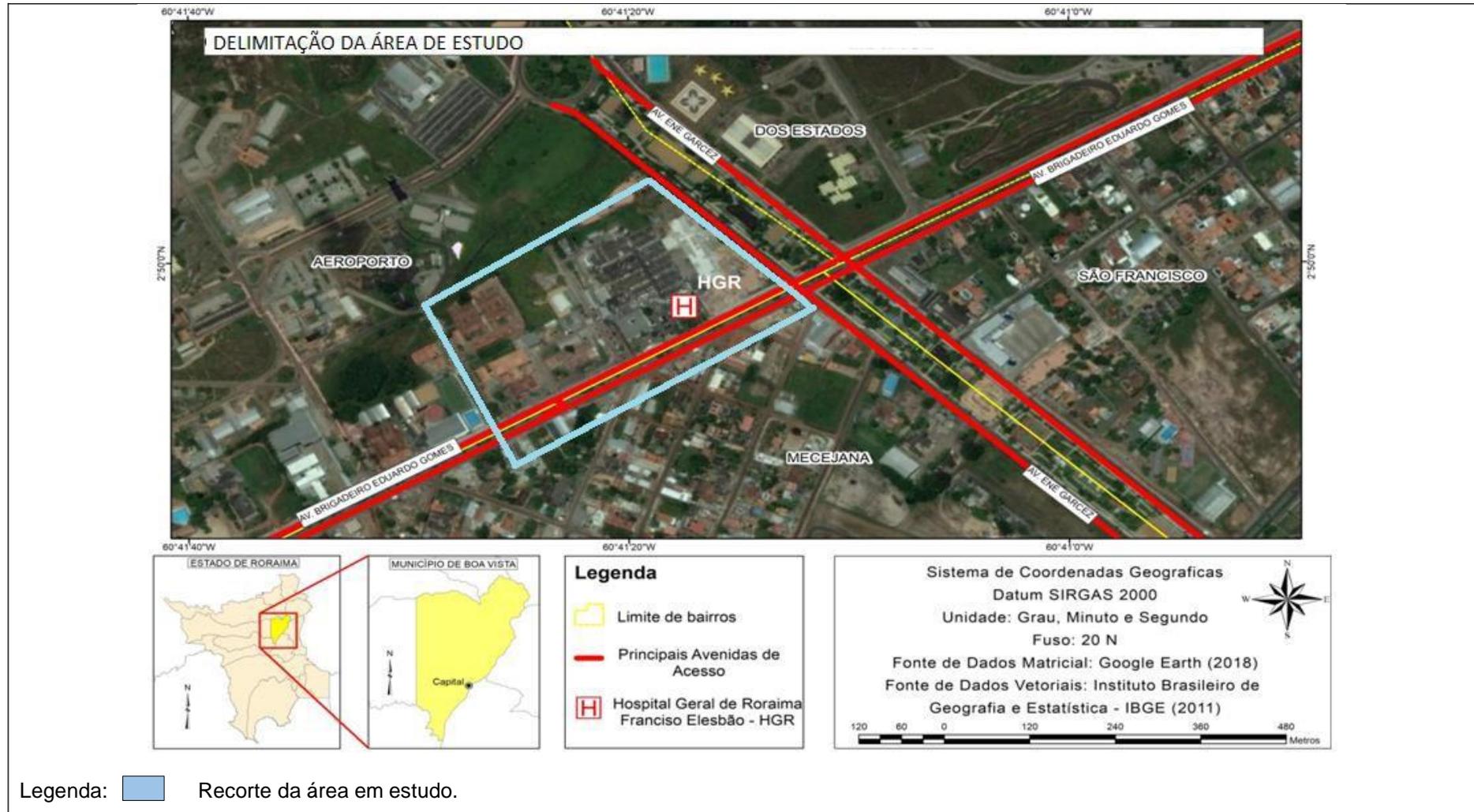


Figura 09 - Estabelecimentos comerciais no entorno do HGR



Fotografias: Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes (2018).

Conforme Vale (2007), o bairro Mecejana, no qual o HGR está inserido, juntamente com o entorno pertencem a Zona Oeste da cidade de Boa Vista, pertencendo à zona da maior mancha urbana da cidade. Estes dois bairros da área de estudo nasceram na década de 1970.

Segundo Vale (2007), Boa Vista cresceu, demograficamente com a vinda de funcionários que se dirigiram a fim de ocupar cargos administrativos e no início dos anos de 1970. A área periférica se expandiu até metade dos anos de 1980, sendo a urbanização de Boa Vista programada pelo Governo que, visando à “segurança nacional”, promoveu o crescimento do Território através de uma política urbana concentrada na capital, realizando obras infraestruturais físicas e socioeconômicas.

De acordo com Vale (2007), a maioria dos recursos era concentrada na Área Central da cidade, nela construídos seus principais Órgãos e dando-lhe a primazia na dotação das redes de esgoto, d'água, elétrica e de melhor equipamento social, atraindo as classes mais favorecidas. A autora afirma que o Centro desenvolvia a vida socioeconômico da cidade, ao lado da função Político-Administrativa, a comercial, a bancária, a educacional, a médico-hospitalar e a de lazer, esta, até final dos anos de 1970.

No que se refere ao serviço médico-hospitalar, Vale (2007) afirma que havia um monopólio por parte da Área Central, que, habitada pela classe mais influente, abrigava os dois hospitais da cidade. Vale (2007) se referia ao Hospital Coronel Mota e Hospital Nossa Senhora de Fátima (demolido em fevereiro de 2015).

Com a Lei nº. 244, de 06 de setembro de 1991, que trata dos bairros da cidade de Boa Vista, o poder público distribui os bairros por zonas, assim descritos: Na Zona Norte os bairros - dos Estados; Nossa Senhora Aparecida; Novo Planalto; Paraviana; São Francisco; 31 de Março. Ficando localizados na Zona Sul os bairros Calungá; Distrito Industrial; Marechal Rondon; São Vicente; 13 de Setembro. Localizando-se na Zona Leste os bairros Caçari; Canarinho; São Pedro. Na Zona Oeste localizando-se os bairros: Asa Branca; Buritis; Caimbé; Cauamé; Caranã; Centenário; Félix Valois de Araújo; Jardim Equatorial; Jardim Floresta; Jardim Tropical; Liberdade; Mecejana; Nova Canaã; Operário; Pricumã; Tancredo Neves (VALE, 2007).

Partindo do princípio que a produção do espaço ocorre com sujeitos que no cotidiano escrevem e reescrevem histórias vividas, Vale (2007) considera que assim, reproduzem o espaço impondo-lhes territorialidades, ficando evidente que a produção do espaço de Boa Vista ocorreu com ações de sujeitos no anonimato, impulsionados

por fatores multi-sociais (e porque não dizer ideológicos também) com a participação efetiva do Estado na produção de espaço, principalmente como um regulador do desenvolvimento do uso da terra e manipulador do uso da propriedade.

Inaugurou-se em setembro de 1991, no bairro Mecejana, o Hospital Geral de Roraima (HGR), ocupando uma área ligada à Secretaria de Saúde e parte da área administrativa da Universidade Federal De Roraima (UFRR), já existiam antes da implantação do HGR, portanto não serão referenciadas.

O estudo está voltado ao HGR, sendo este um Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS), com a denominação dada a qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde e à população, vem evoluindo nos últimos anos, acompanhando os próprios avanços da medicina (HEES, 2009).

De acordo com Hees (2009), o Hospital Geral de Roraima (HGR) está situado no município de Boa Vista, capital do estado de Roraima, localizado no extremo norte do país, a 2º49´11” e 60º40´24”, com área total de 5.687,037 km² numa altitude de 85 metros em relação ao nível do mar.

A partir de então, percebe-se a dimensão desse cenário, principalmente no que diz respeito à estrutura urbana de Boa Vista e seu reflexo na urbanização da cidade. Um equipamento de saúde com posição estratégica e ocupando uma área considerável na malha urbana que influencia diretamente na composição dos eixos comerciais e órgãos públicos no seu entorno.

4.3.1 Um Breve Histórico sobre o Hospital Geral de Roraima (HGR)

Segundo Lima (2010) na sua origem, o termo hospital vem da palavra hospitalidade, do latim, *hospitalis*, derivado de *hospes* (hóspede, estrangeiro, viajante, peregrino). Era o local de abrigo, hospedaria, albergue, que abrigava pessoas que estavam viajando. Mais tarde esses abrigos foram acrescidos de dependências para abrigar também pessoas doentes.

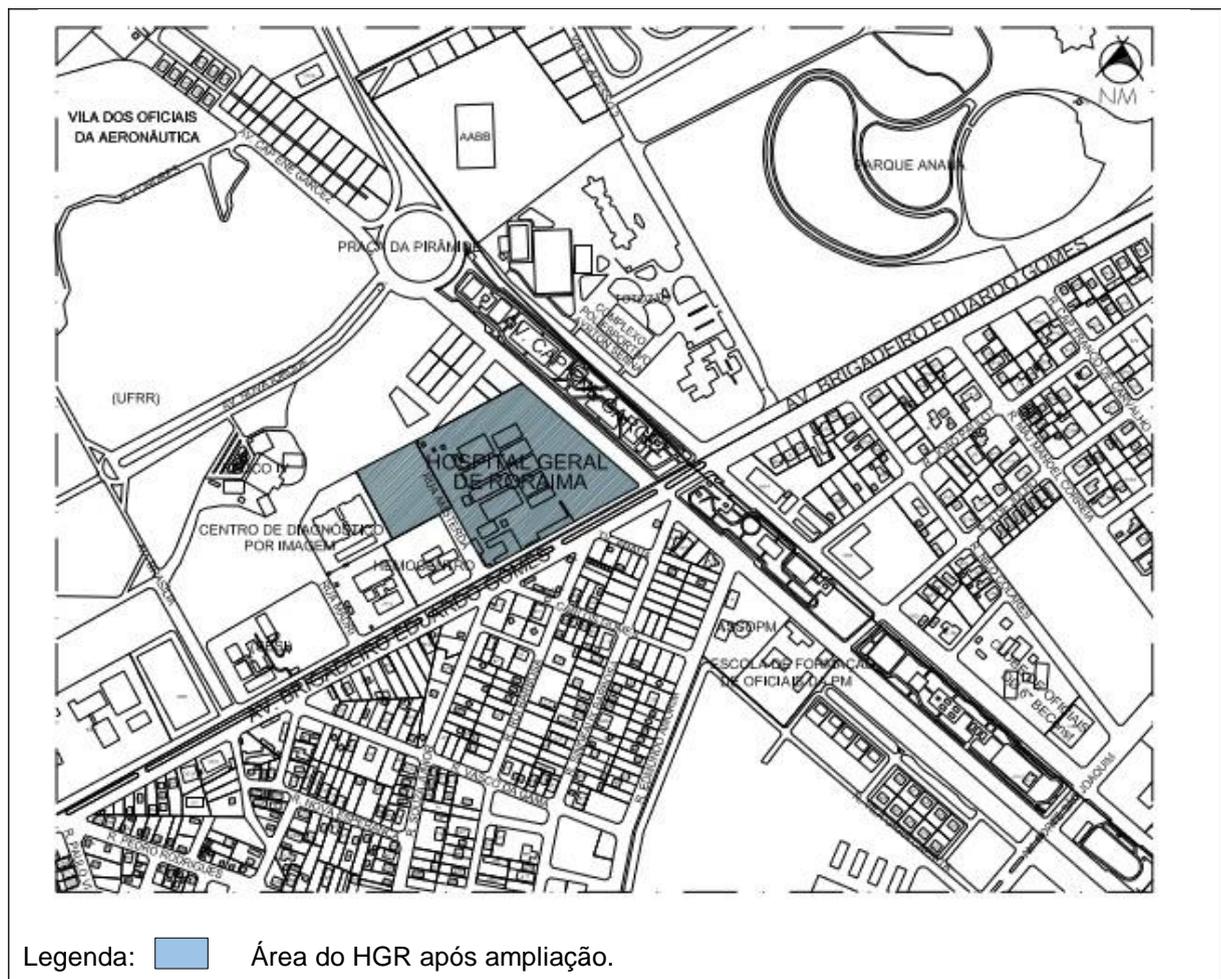
A complexidade do edifício hospitalar, o avanço tecnológico da Medicina, da Arquitetura e da Engenharia, a necessidade de novos espaços para abrigar novas funções que, de acordo com Lima (2010), o projeto prevê uma integração volumétrica do edifício com o entorno, existindo coerência entre as partes do edifício e a sua imagem externa, a volumetria e tipologia do edifício consideram a escala humana.

O HGR foi inaugurado no dia 02 de setembro de 1991, devido à carência de uma unidade de saúde pública com ampliação no atendimento e que oferecesse serviços seguindo o princípio da equidade, da humanização e fosse gratuito (REVISTA CONSELHO DE MEDICINA DO ESTADO DE RORAIMA, 2016).

Segundo dados fornecidos pela Secretaria de Infraestrutura do estado (SEINF, 2018), o hospital foi construído numa área total do terreno de 43.735,90 m². Está localizado entre as Avenidas Brigadeiro Eduardo Gomes e Av. Capitão Ene Garcez com a Rua Amsterdã, no bairro Mecejana.

Este hospital recebeu nome de Hospital Rubens de Souza Bento, mas ficou conhecido como Hospital Geral de Roraima (HGR). Está localizado na zona central da cidade, entre avenidas de grande fluxo de veículos, sendo uma área estratégica do núcleo urbano da cidade de Boa Vista, conforme Figura 10.

Figura 10 - Localização do Hospital Geral de Roraima na malha urbana de Boa Vista-RR



Fonte: SEINF (2019).

O pronto socorro Dr. Francisco Elesbão da Silva, corresponde a um dos anexos do HGR, foi inaugurado no ano de 1993 (Figura 11), mais precisamente em 18 de junho de 1993 (JORNAL FOLHA DE BOA VISTA, 1993). Contou com a participação do ex-governador Ottomar de Sousa Pinto. Uma homenagem ao médico Dr. Francisco Elesbão da Silva por ser um dos pioneiros a chegar em Roraima em 1952, com a responsabilidade de cuidar de cerca de 11 mil habitantes que moravam em Boa Vista (JORNAL FOLHA DE BOA VISTA, 1993).

Figura 11- Inauguração do Pronto Socorro Francisco Elesbão



Fonte: JORNAL FOLHA DE BOA VISTA (1993).

O pronto socorro é uma unidade, desse complexo hospitalar, que oferece serviços de emergência onde os pacientes em estado crítico são recebidos por uma equipe médica. Uma porta de entrada para as ambulâncias e carros que trazem pacientes graves. Uma área de extrema importância e com fluxo de veículos diferenciado, pois as vias devem ser constantemente desobstruídas para o não

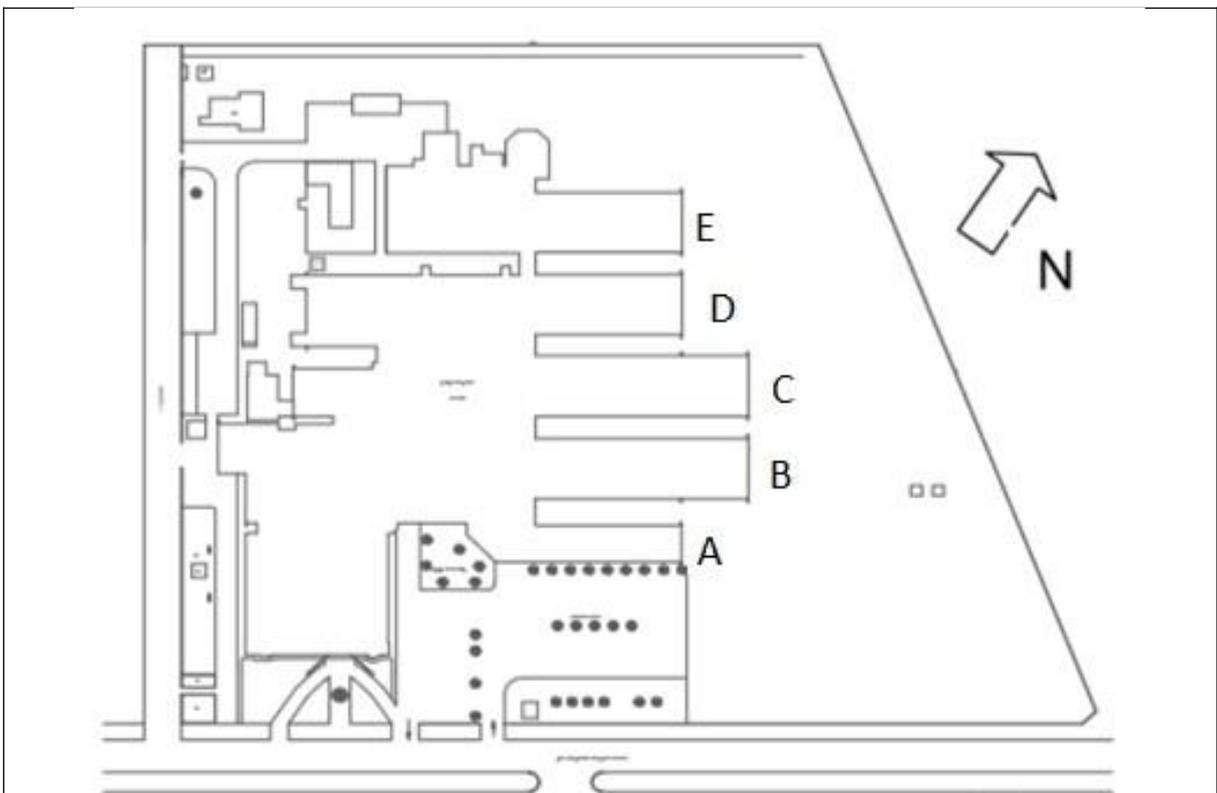
comprometimento do fluxo de entrada do pronto socorro.

De acordo com Hess (2009), o hospital, em 2009, era composto por nove blocos, interligados por uma circulação central, que distribuía o fluxo de pacientes e serviços, possuindo uma estrutura física caracterizada por um amplo corredor central que distribuía aos blocos de internação, centro cirúrgico e UTI, urgência e emergência e bloco de serviços. O HGR estava distribuído em blocos A, B, C, D e E, onde cada um era destinado a um grupo de enfermidades, conforme Figura 12.

Conforme Hess (2009), o Bloco A, cirurgias ortopédicas e cirurgias eletivas; Bloco B, cirurgias diversas, nefrologia e neurologia; Bloco C, quimioterapia, oncologia e psiquiatria; Bloco D, doenças infectocontagiosas e Bloco E clínica médica e internação de curta duração, por estar localizada próxima ao setor de Trauma, atualmente este Bloco E faz parte da nova ampliação, portanto houve uma mudança para o novo bloco de quatro pavimentos, onde ficam as UTI o que passa a ser chamado de bloco E.

Hess (2009), ainda, afirma que o Pronto Atendimento, conhecido com PA, possuía também leitos para internação, sendo utilizados para o primeiro atendimento ou observação/hidratação.

Figura 12 - Planta de situação do Hospital Geral de Roraima em 2009



Fonte: adaptação autoral (2019).

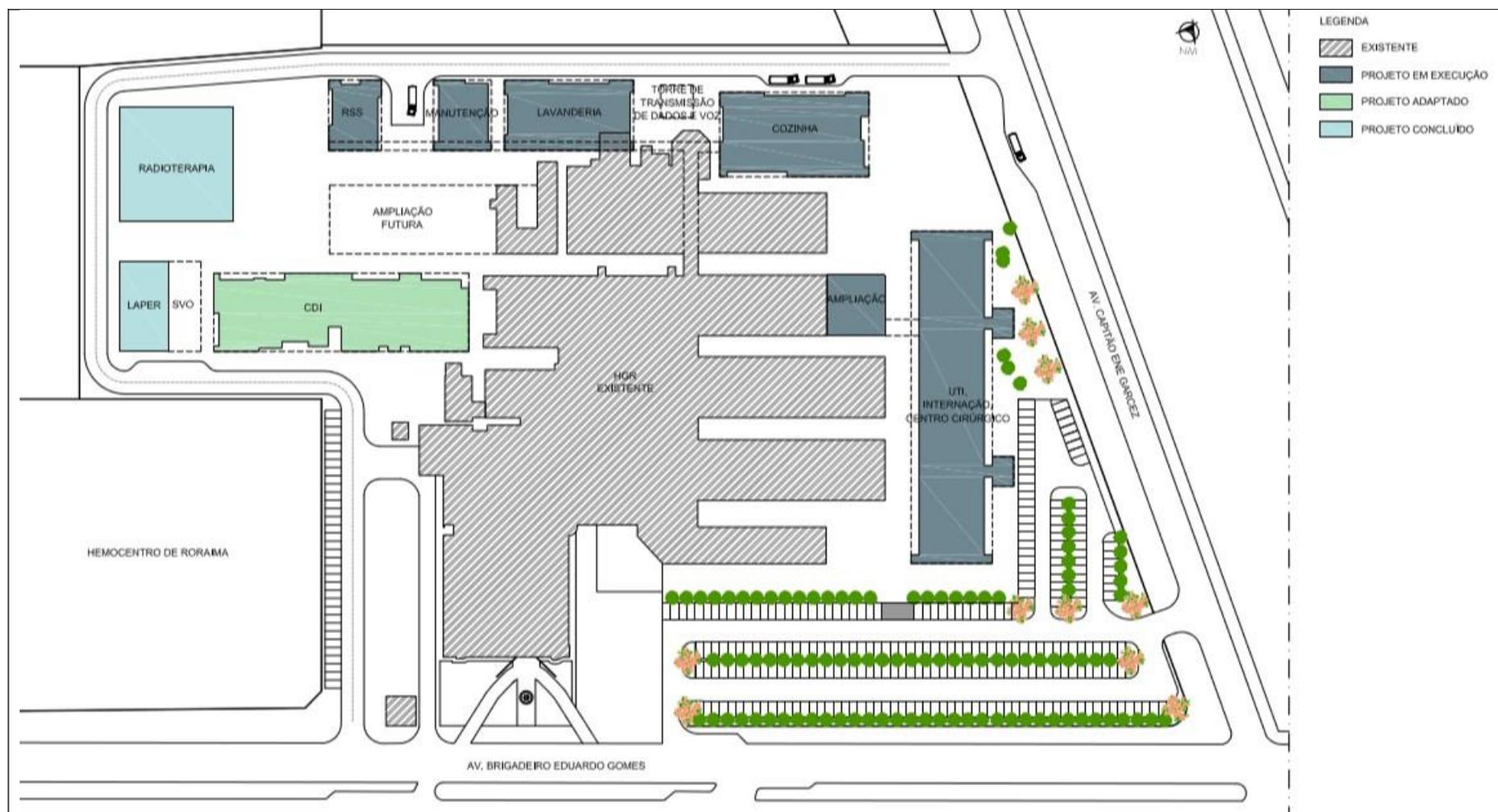
O HGR é uma unidade hospitalar que atende aos primeiro, segundo e terceiro níveis da média e alta complexidade Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES - 2019). Devido ao seu porte observou-se que gera a necessidade de infraestrutura viária e transporte, o que interfere na dinâmica do espaço ao seu redor, sendo um privilégio poder contar com as duas avenidas principais o que facilita a acessibilidade ao hospital.

Em 2014, o HGR passou por ampliação com a construção de abrigo de resíduos sólidos (RSS), bloco de manutenção, bloco de lavanderia, cozinha, bloco de UTI, internação e cirurgia, conforme Figura 13. A ampliação foi concluída em 2018, conferindo uma alteração visual no hospital, pois o bloco onde fica a UTI, internações e centros cirúrgicos possui quatro pavimentos o que modifica a estrutura do projeto, preocupando com espaço físico e modernidade no bloco implantado.

Com a implantação do HGR surgiram muitas ideias, sobretudo a implantação de uma área comercial no entorno deste EAS. Dentro dessa perspectiva, VERAS (2009) relata que: “[...] a descrição nos mostra dentro de um processo de localização em que a proximidade se torna fator preponderante. Inúmeras atividades, principalmente as de comércio e serviços, conformam os centros urbanos – lugares privilegiados de trabalho, do consumo e das trocas, a partir dos quais se estrutura o ir e vir citado, embora tendente à centralização e sem capacidade suficiente de suprir a demanda da cidade”.

Esse novo tipo de centralidade surgida a partir da produção do HGR modificou o espaço urbano e atraiu investimentos no setor comercial significativo e ainda infraestrutura (Figura 13). Conforme Rodrigues (2014) é interessante compreender que para a conformação dos subcentros a participação dos agentes promotores do espaço é fundamental, eles são basicamente os atuantes comerciais e populacionais que operam na centralidade dando corpo e significado aos novos centros periféricos (Figura 14).

Figura 13 - Planta de situação do Hospital Geral de Roraima em 2019



Fonte: SEINF (2019).

Figura 14 - Imagem satélite localização dos estabelecimentos próximos ao HGR



Fonte: imagem de satélite do Google Earth (2019), adaptação autoral (2019).

Partindo desse pressuposto, verificou-se que a implantação do HGR nesse espaço urbano foi um fator determinante para a identificação de subcentros e agentes promotores que (re) produziram o espaço desta área no bairro Mecejana a partir de 1993. Houve então, a formação de um subcentro comercial e uma área com novos EAS.

De acordo com Carlos (2007), a (re) produção como categoria central de análise abre a perspectiva de analisar a vida humana, apontando, em cada momento, um determinado grau de desenvolvimento da história da humanidade, o que significa dizer que a produção se define com características comuns em diferentes épocas; sustenta, nesta direção, uma realidade concreta, relações reais que se desenvolvem no bojo de um movimento real.

A partir da inauguração do Hospital Geral de Roraima houve alterações no espaço urbano do entorno. Com base nessas mudanças no espaço do entorno do HGR, faz-se necessário identificar e analisar a (re) produção e organização das áreas do entorno do hospital.

De acordo com Gomes (2013), quando essa posição é um lugar, o sistema de referência é espacial, ou seja, composto por todas as relações entre as coisas e as pessoas, situados em posições georreferenciadas.

Gomes (2013) diz que a análise desta posição no sentido de lugar é uma análise geográfica, um julgamento do papel daquelas posições no espaço para a compreensão dos fenômenos, formando para ele uma trama das posições espaciais.

Ainda para o autor, a trama locacional é matéria fundamental para a compreensão daquilo que é visível e para a compreensão das formas sob as quais algo se faz visível.

A espacialidade é uma condição fundamental ao fenômeno da visibilidade, segundo Gomes (2013). Para ele os lugares dizem respeito a um sistema de referência espacial que intervém diretamente na construção de sentidos, cujos olhares concentrados em uma área, passíveis de serem atraídos para aqueles ângulos ou ponto de vista – um público.

Assim o lugar vai sendo ocupado, formando conforme Gomes (2013) uma rede de relações dessa posição e tudo age com critérios que guiam o olhar e o interesse em diferentes graus de visibilidade às coisas. Seguindo essa linha de pensamento. Carlos (2017) afirma que a sociedade se apropria do mundo enquanto apropriação do espaço como condição de existência, através dessa ação produz um espaço que lhe é próprio com uma dimensão histórica com especificidade ao longo do tempo, nas diferentes escalas e lugares do globo. Na Figura 15, tem-se a localização dos estabelecimentos no entorno do HGR.

Os estudos sobre a (re) produção do espaço urbano após a construção do HGR são interessantes para o entendimento sobre como o entorno do HGR foi sendo construído. Para Vasconcelos (2017), os agentes que seriam ao mesmo tempo, uma organização, um sistema institucional e um ator nas relações de classe e o Estado seria um agente social complexo.

Segundo Rio (2012), a infraestrutura de transporte e de comunicação condiciona os fluxos de pessoas, mercadorias e informações e direciona as trocas comerciais em todas as escalas. A cada atividade correspondem, portanto, uma temporalidade e uma espacialidade que se manifestam concretamente no espaço.

O comércio local (re) produzido após a construção do HGR e os prédios de patrimônio público construídos no recorte. O surgimento de uma área comercial com suas particularidades, que nesse caso foram produzidas após o HGR ser implantado. Uma área favorecida pelas avenidas, transporte e fluxos de pessoas.

4.3.1.1 O Hemocentro de Roraima (HEMORAIMA)

Inaugurado em 1992 o Hemoraima faz parte Secretaria de Saúde do Estado de Roraima (SESAU). O Hemoraima fez parte das dependências do HGR até receber sede própria. Embora separados pela Rua Amsterdã, estes dois centros de saúde se comunicam quanto à entrega e recepção de bolsas de sangue para os pacientes do hospital geral.

O Hemoraima está inserido numa área de 8.666,30 m², com uma área construída de 2.094,67 m². A Clínica hematológica que pertence ao Hemoraima fica em frente ao Pronto Socorro Francisco Elesbão e foi inaugurada em 2005 (dados fornecidos pelo HEMORAIMA e SEINF, 2018).

4.3.1.2 O Laboratório Central de Roraima (LACEN-RR)

Inaugurado em 1992, o Lacen-RR faz parte Secretaria de Saúde do Estado de Roraima (SESAU). O Lacen-RR integra ao HGR quanto a análise de exames de alta complexidade (HIV, tuberculose, hepatites virais, malária, hanseníase, H1N1, dengue e outros) que são levados do HGR para diagnóstico de agravos de saúde e meio ambiente. Este laboratório central faz diagnósticos precisos e acompanhamento

de agravos de doenças epidemiológicas.

O LACEN-RR tem uma área construída de 4.207,0 m². Possui um abrigo de resíduos que foi implantado em 2010 com uma área de 128,62 m². (dados fornecidos pelo LACEN-RR e SEINF, 2018).

4.3.1.3 O Laboratório de Anatomocitopatologia de Roraima (LAPER)

Inaugurado em 2015, o LAPER-RR faz parte Secretaria de Saúde do Estado de Roraima (SESAU). O LAPER-RR integra ao HGR quanto à análise de exames de Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia, Papanicolau e Biópsias que são encaminhados ao LAPER para diagnóstico.

Este centro de saúde permaneceu sem sede própria por muito tempo, após receber recurso federal o prédio do LAPER foi construído. Sua localização se encontra na Rua Amsterdã em frente ao Pronto Socorro Francisco Elesbão.

4.3.1.4 As Farmácias: Drogaria Natal II e Melo Farma

A Drogaria Natal II foi construída primeiro do que a farmácia Melo Farma, a qual foi implantada em 2014 (dados: www.situacaocadastral.com.br). São farmácias localizadas em frente ao hospital HGR, caracterizadas como pontos de comércio estratégicos para o consumo de medicamentos e produtos médico-hospitalar.

Esses estabelecimentos comerciais atendem os moradores ao redor das mesmas, quanto servidores públicos das unidades de saúde próximas e os acompanhantes de pacientes que compram produtos farmacêuticos nelas.

4.3.1.5 As Lanchonetes

As lanchonetes (Nosso Lanche e Nunes Lanches) estão localizadas na Rua Amsterdã, funcionando 24 horas do dia. São estabelecimentos comerciais que servem lanches e recarga de celular. Funcionam para servir os acompanhantes dos pacientes hospitalizados, os funcionários do HGR e demais órgãos públicos ao redor. São frequentados por estudantes e estagiários que procuram o hospital como hospital

escola e acabam permanecendo por um período longo do dia e da noite.

Em 2017, a prefeitura retirou alguns dos lanches e banca de revista que ficavam no portão de entrada do HGR e relocaram para a Av. Amsterdã, sendo adaptados na calçada ao lado do Hemoraima. Foram feitas ligações de rede sanitária e de hidráulica para recebimento desses estabelecimentos comerciais.

4.3.1.6 A Agência do Banco do Brasil (ABB)

A agência do Banco do Brasil da Av. Brigadeiro Eduardo Gomes foi implantada em 10 de dezembro de 2010. Os funcionários da HGR e demais órgãos públicos ao redor usavam um caixa eletrônico da agência que ficava dentro do HGR.

Com a demanda de serviços bancários pelos funcionários públicos, acompanhantes de pacientes e demais, surgiu a necessidade de ampliação dos serviços. Uma agência bancária muito procurada pela população local e pelos os que transitam pelo bairro.

4.3.1.7 O Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI)

O CDI foi implantado após a inauguração do LACEN-RR, ou seja, depois de 1992. O bloco onde fica o CDI pertencia ao LACEN. Esse bloco tinha função de área administrativa, área de coleta e atendimento ao público do Laboratório Central. Como não tinha espaço físico para a locação do CDI, foi adaptado o bloco de entrada do LACEN-RR para receber o CDI.

Nesse centro de diagnóstico por imagem as paredes foram revestidas com chumbo com adequações de infraestrutura para o recebimento dos aparelhos necessários (dados coletados do LACEN-RR e SEINF, 2018).

4.4 A (RE) PRODUÇÃO DO ESPAÇO URBANO DO ENTORNO DO HCSA

O processo de urbanização e reestruturação urbana, segundo Pereira (2010) gera configurações espaciais que vão implicar na vida dos moradores da cidade, diferentemente de acordo com a área que ocupam na cidade, e essa reestruturação

vai interferir nas condições de vida da sociedade. Assim, a autora diz que é preciso atender às necessidades básicas da sociedade, proporcionando-lhe uma vida com dignidade.

Para Pereira (2010), as ações vão determinar a produção e reprodução do espaço urbano com a participação de vários agentes do poder econômico e poder público, determinando a localização de equipamentos urbanos. Partindo desse princípio, realizaremos uma delimitação da área de estudo e os estabelecimentos instalados em seu entorno.

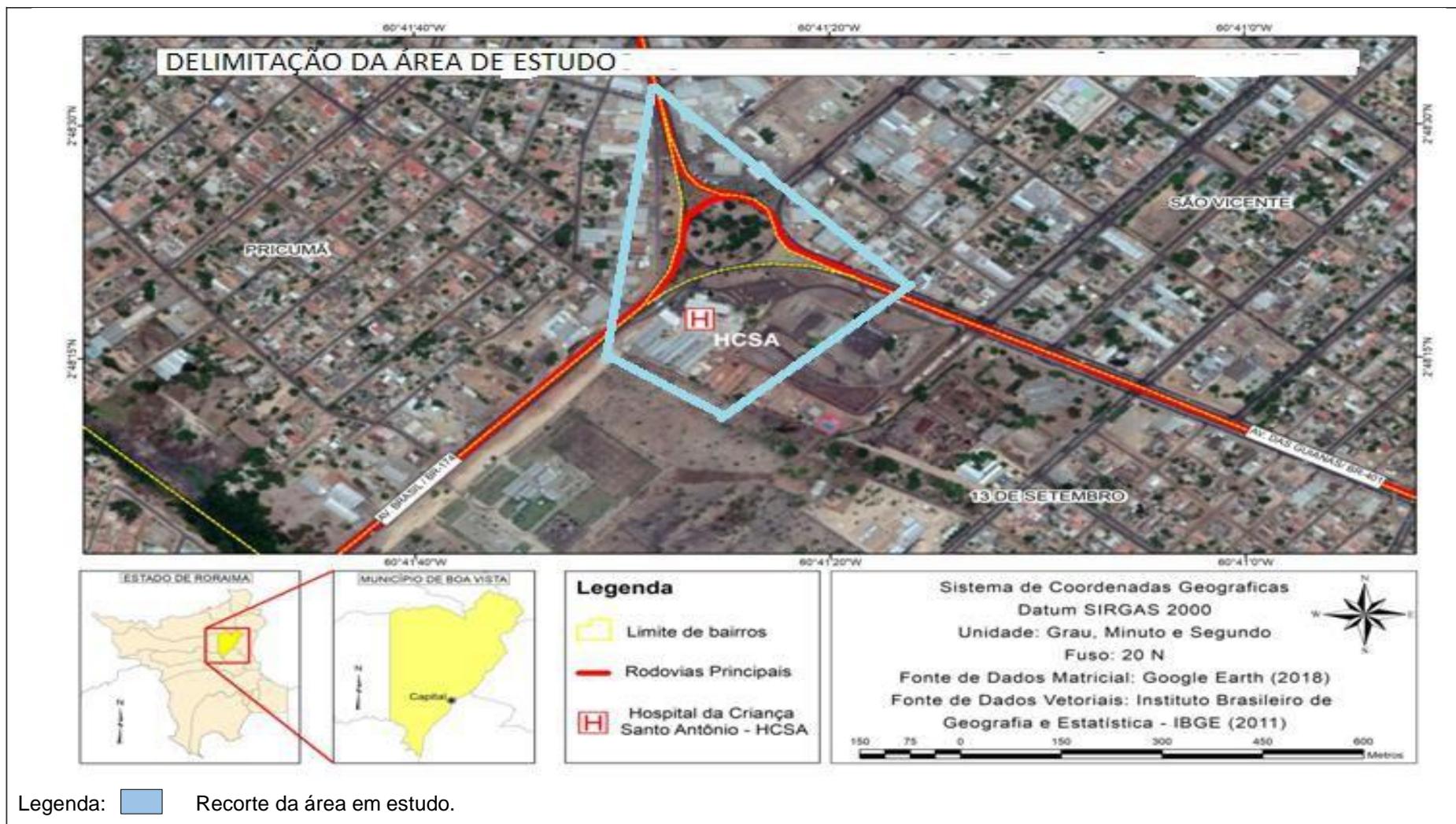
O HCSA (figura 16) localiza-se na zona Sul, limitando com os bairros São Vicente, Pricumã e 13 de Setembro. Uma área próxima à Rodoviária Internacional de Boa Vista, com acesso pelas BR- 174 que liga Boa Vista a República Federativa da Venezuela e ao Estado do Amazonas, fazendo conexão Boa Vista a Lethen (República Cooperativista da Guiana).

Quanto à delimitação no que se refere ao bairro São Vicente e 13 de Setembro, tem-se: as autopeças (PMZ, Macaco e Badú), os serviços especializados, o hotel Farroupilha, a Rodoviária Internacional, a distribuidoras de bebida (Kanto A), a casa agropecuária Still, as lojas representantes de veículos (Hyundai e Citroen), a panificadora (Panificadora Rodoviária), o comércio varejista e a Avenida das Guianas (ver na figura 17).

O estudo está voltado ao HCSA, sendo este um EAS, com a denominação dada a qualquer edificação de prestação de assistência à saúde e à população. O Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) está situado no município de Boa Vista, capital do estado de Roraima, localizado no extremo norte do país, a 2°48'15" e 60°41'20".

Os bairros São Vicente, 13 de setembro e Pricumã, no qual o HCSA está inserido, juntamente com o entorno pertencem a Zona Sul da cidade de Boa Vista, sendo uma zona pertencente a via de acesso aos municípios de Bonfim, Cantá, Mucajaí, Iracema, Caracaraí e Rorainópolis. Os bairros da área de estudo São Vicente, 13 de Setembro nasceram na década de 1960, enquanto o bairro Pricumã nasceu em 1980 (VALE, 2007).

Figura 16 - Delimitação da área em estudo



Fonte: imagem de satélite do *Google Earth* (2018), adaptação autoral (2018).

Figura 17 - Estabelecimentos comerciais no entorno do HCSA



Fotografias: Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes (2019).

Conforme Vale (2007), no Bairro São Vicente Industrial havia uma concentração de serrarias, porém tinha uma área expressiva ocupada por diversas construções destinadas a fins institucionais, administrativos, não apresentando, por isso mesmo, um número elevado de domicílios. Ainda segundo Vale (2007), com a construção das rodovias e de outras obras infra-estruturais, surgiram os bairros de São Vicente, São Vicente Industrial e 13 de Setembro, ocupados pela população de poder aquisitivo baixo.

De acordo com Vale (2007), até metade dos anos de 1980, a urbanização de Boa Vista foi programada pelo Governo que, visando à “segurança nacional”, promovendo o crescimento do Território através de uma política urbana concentrada na capital, realizando obras infra-estruturais físicas e socioeconômicas. Contudo, devido ao intenso crescimento populacional, com o agravamento de déficit habitacional, ampliou significativamente áreas ocupadas por habitações, construídas de improviso, em locais geralmente inadequados e sem obedecer aos requisitos mínimos de habitabilidade.

Seguindo essa mesma linha, Vale (2007) afirma que a conclusão da BR 174 (Manaus/AM - Boa Vista/RR - Venezuela) e a construção parcial da BR 210 (Perimetral Norte - prevista para ligar o Estado do Pará com a fronteira da Colômbia, passando pelos Estados de Roraima e Amazonas), guiaram um novo fluxo migratório em direção a Boa Vista, resultando um crescimento desordenado e exigindo a expansão da infra-estrutura básica e de serviços, nos anos 2000.

Em agosto de 2000 o hospital da Criança foi inaugurado, ao lado da Rodoviária Internacional de Boa Vista, que já existia antes da construção do hospital, ocupando uma área privilegiada entre a BR 174 e Avenida das Guianas.

4.4.1 Um Breve Histórico sobre o HCSA

Lima (2010) afirma que para o entendimento do edifício hospitalar, é importante estudar a evolução do mesmo, a sua adequação física e funcional ao longo dos anos. Para Gomes (2013), o olhar conta, descreve, sente e participa dos processos atuantes em uma paisagem, estabelecendo momentos na evolução das formas e suas transformações.

Estudar o HCSA e sua implantação é o ponto de partida para as transformações ocorridas no entorno do hospital e suas mudanças ao longo dos anos. Um hospital de referência em tratamento de crianças que foi sendo: inserido, modificado e (re) produzido, no tempo e no espaço.

O HCSA foi inaugurado no dia 13 de agosto de 2000, construído com verba federal, para atendimento de crianças da Capital e interior de Roraima e de países vizinhos (REVISTA CONSELHO DE MEDICINA DO ESTADO DE RORAIMA, 2016). Na Figura 18 mostra a fachada do hospital da criança quando inaugurado:

Figura 18 - Inauguração do HCSA em 2000



Fonte: JORNAL FOLHA DE BOA VISTA (2000).

No primeiro momento o hospital funcionou somente em forma de ambulatório com atendimento das 7 às 19 horas e por causa da falta de profissionais, com atendimento somente por consultas, conforme Jornal Folha de Boa Vista (2000). O HCSA começou com uma estrutura física de cinco blocos com 60 leitos, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), uma equipe de médicos, enfermeiros, técnicos de raio-x, profissionais na farmácia, arquivo médico, profissionais no banco de sangue, laboratório e auxiliares de enfermagem, lavanderia, setor administrativo, área de serviços gerais, área de telefonia, recursos humanos e portaria.

O hospital possui uma área construída de 8.343,61 m², segundo dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Obras (SMO, 2019). Na Figura 19 mostra a localização do HCSA.

O HCSA é um hospital infantil de médio porte da assistência municipal, único em referência nos procedimentos de média e alta complexidade em Roraima. A unidade atende demandas de vários municípios de Roraima, outros estados e de países vizinhos como Venezuela e Guiana Inglesa.

O HCSA realiza atendimentos em regime de pronto socorro, internação hospitalar e atendimento ambulatorial nas diversas especialidades médicas pediátricas, atendimento de urgência e emergência, diagnose e terapia, cirurgias eletivas (em regime de internação e ambulatorial) e tratamento clínico geral e especializado.

As avenidas BR 174 e Av. das Guianas (Figura 19) passam pelo HCSA e possuem uma funcionalidade ampla no contexto urbano de Boa Vista-RR, sendo umas das mais movimentadas da cidade. Essa ligação com o centro urbano da cidade e saídas para outros países e o estado do Amazonas, fazendo com que tenham importância no deslocamento rumo ao hospital.

As avenidas, o equipamento de saúde (HCSA), o terminal rodoviário e os centros comerciais são um conjunto de fixos que geram um fluxo no entorno da área de estudo, sendo contemplados pelas avenidas (BR-174 e BR-410). As áreas comerciais do entorno contribuem para a configuração espacial, sendo agentes promotores de grande importância para o lugar. De acordo com Rodrigues (2014), essas avenidas possuem significado amplo dentro do contexto urbano de Boa Vista/RR, sendo umas das mais movimentadas e exatamente por cotar a cidade em todos os sentidos da zona sul da capital do estado.

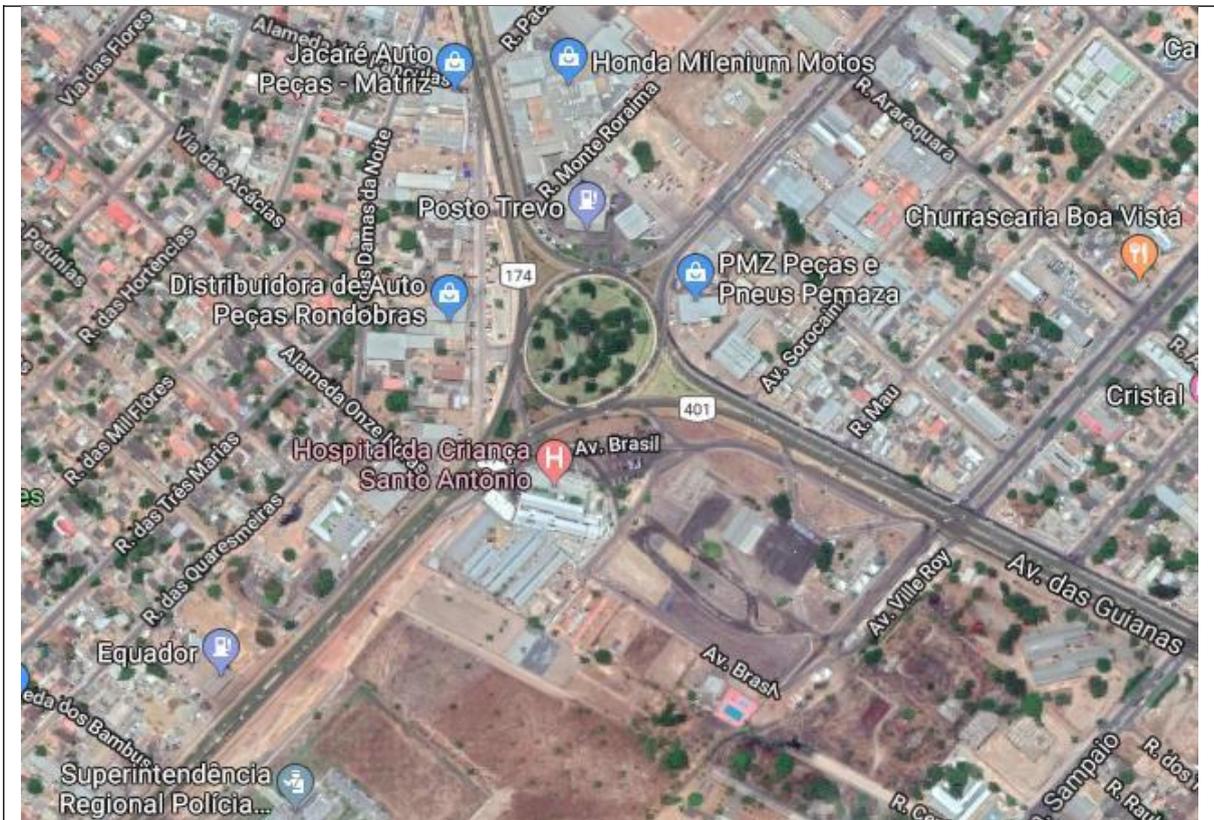
Figura 19 - Mapa de Localização do HCSA



Fonte: imagem de satélite do Google Earth (2018), adaptação autoral (2018).

Na Figura 20 mostra a área de estudo como ponto central e o seu entorno.

Figura 20 - Área de estudo no entorno do HCSA em Boa Vista-RR



Fonte: imagem de satélite do Google Earth (2018), adaptação autoral (2018).

De acordo com Sposito (2017), a estrutura urbana organiza-se em torno de um centro único, articulador de toda a circulação urbana, espaço onde se localiza as atividades comerciais e de serviços mais importantes e diversificadas ao conjunto da sociedade. Continuando, a autora diz que aumento da importância do consumo, definindo o ritmo e os padrões da produção industrial, responde pela valorização da multiplicação de áreas urbanas (centrais ou periféricas) destinadas à centralização da comercialização de bens e serviços.

Para Rodrigues (2014), a partir das necessidades desses indivíduos ocorrem várias transformações na cidade, que concentrava uma população acima das perspectivas em seu espaço urbano.

Dentro dessa perspectiva, Rodrigues (2014) diz que com a expansão demográfica o tecido urbano se amplia e novas áreas vão surgindo para abrigar um contingente populacional cada vez mais crescente. Dentro desse aspecto Rodrigues (2014) continua dizendo que, o novo espaço consumido aumenta sua distância em

relação ao centro principal, sendo esse um fator para que surjam novas centralidades na cidade.

Segundo Vilaça e Oliveira (2011, p. 6):

Os hospitais, pela própria natureza de seu negócio, nem sempre são vistos como uma empresa, levando a uma associação equivocada por parte de seu público-alvo. Isso significa que, administrativamente, um hospital tende a ser visto como agente social, cuja lógica de administração não poderia ser vista à luz da lógica privada nem tampouco da gestão pública. Esse liame identitário se entrelaça à percepção do usuário, que quer ver suas necessidades atendidas e quer que estas estejam bem distantes da lógica do lucro. Culturalmente, a gestão dos hospitais no Brasil carrega esse traço solidário. No entanto, quer pertençam à rede pública de saúde ou à privada, os hospitais encontram-se premidos pela necessidade de se viabilizarem como um negócio, adotando práticas que os tornem eficientes o suficiente para garantir sua perenidade. A gestão dos recursos, sejam eles públicos ou privados, vai exigir uma preocupação maior com a sustentabilidade.

O HCSA é uma unidade hospitalar que atende aos primeiro, segundo e terceiro níveis da média e alta complexidade Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES - 2019). Devido ao seu porte observou-se que gerou a necessidade de infraestrutura viária e transporte, o que interferiu na dinâmica do espaço ao seu redor.

Desde 2016, o HCSA passa por ampliação e reforma e, devido ao tamanho de sua estrutura física o processo é demorado. A ampliação foi iniciada em 2016, conferindo uma alteração visual no hospital, desde o bloco principal de entrada ao atendimento de emergências.

Partindo dessa ideia, verificou-se que a implantação do HCSA nesse espaço urbano foi importante para a identificação de subcentros e agentes promotores que (re) produziram o espaço desta área no bairro 13 de Setembro e São Vicente a partir de 2000.

A (re) produção do espaço urbano no entorno do hospital público HCSA e os agentes promotores após a construção deste hospital, segundo Carlos (2007), a cidade é sempre uma organização dinâmica, de alto poder concentracional, que cria, no entanto, a cada momento uma produção espacial que lhe seja peculiar.

A partir da implantação do Hospital da Criança Santo Antônio houve alterações no espaço urbano deste lugar. Com base nessas mudanças no espaço do entorno do HCSA, fez-se necessário identificar e analisar a (re) produção e organização das áreas no entorno do hospital.

De acordo com Gomes (2013), quando essa posição é um lugar, o sistema de referência é espacial, ou seja, composto por todas as relações entre as coisas e as pessoas. “[...] o lugar como um conceito de interpretação geográfica, entendendo que o local carrega consigo manifestações materiais (objetos) e imateriais (ações) de outras escalas geográficas que chegam até a escala global” (PEREIRA, 2010, p. 22).

Sposito (1991) diz que o espaço urbano vai sendo produzido e reproduzido, conforme as necessidades da população e seu dinamismo. O hospital com sua infraestrutura como um fixo com função de assistência médico-hospitalar, mas envolto por um setor comercial, cuja uma parcela da população reside nessas áreas com funções de área comercial e de serviços, passando assim dividir seu papel que, geralmente o comércio, serviços e infraestrutura acompanham o fluxo populacional.

Gomes (2012) fala que quando há mudanças nessas áreas ou deslocamento da centralidade do imaginário, há concomitantemente transformações profundas nas formas como pensamos uma cidade, mutações nas áreas urbanas significam uma transformação de sentido que deve ser acompanhada de uma mudança dos lugares e da imagem deles. Nesse sentido o autor fala que o objetivo é desvendar o conjunto das figurações espaciais e suas relações com o enredo ou a trama, ou seja, com a própria estrutura narrativa, dizendo que as cenas urbanas são antes de tudo imagens em movimento, experiências físicas, experiências visuais de um espaço, em um espaço.

Os estudos sobre a (re) produção do espaço urbano após a construção do HCSA é interessante para o entendimento sobre como o entorno deste hospital e o que foi sendo reproduzido. Na figura 21 mostra os estabelecimentos comerciais no entorno do HCSA.

Figura 21 - Mapa de estabelecimentos no entorno do HCSA



Fonte: imagem de satélite do *Google Earth* (2018), adaptação autoral (2018).
Fotografias: Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes (2019).

4.4.1.1 Ampliação da Avenida das Guianas (BR-410)

A Avenida das Guianas (BR-401) é de fundamental importância para o fluxo entre a zona Sul e os bairros da cidade. Foi municipalizada em 11 de maio de 2015, pois pertencia a terra da União. Com a municipalização pode ser realizado a revitalização com asfaltamento, drenagem, terraplanagem, iluminação, entre outros benefícios.

Em 5 de abril de 2016, a Avenida das Guianas passou por obras de duplicação e urbanização no trecho de um quilômetro e meio, indo da Praça Simon Bolívar até a Ponte dos Macuxi. A reestruturação do local beneficiou os comerciantes, moradores da região e até de outros municípios, principalmente o acesso ao HCSA.

Foram realizados os serviços de ampliação das faixas de tráfego, duplicação, construção de mais de 2,6 km de calçadas, redução dos canteiros, estacionamentos, drenagem e recapeamento das vias marginais em 2,5 km, conforme dados da prefeitura municipal de saúde. Nas Figuras 22 e 23 podemos observar a Avenida das Guianas antes e após as ampliações:

Figura 22 - Início das obras de ampliação da Av. das Guianas



Fonte: fotografia PMBV, adaptação autoral (2019).

Figura 23 - Avenida das Guianas após à ampliação



Fotografia: Jackson Souza (2017).

4.4.1.2 Distribuidora de Bebida Kanto A

A distribuidora de bebida “Kanto A” foi inaugurada em 20 de abril de 2004. Um estabelecimento comercial onde se encontra bebidas diversificadas, além de aluguel de mesas e cadeiras para evento, sendo um ponto forte do estabelecimento comercial.

Com a duplicação da Avenida das Guianas o “Kanto A” ficou com uma via de acesso que melhorou o fluxo de entrada e saída aos comércios no local, devido à rua lateral a avenida receber infraestrutura de calçadas e asfaltamento antes desprovidos.

4.4.1.3 Pemaza Peças e Pneus (PMZ)

A loja de autopeças Pemaza foi inaugurada em 19 de dezembro de 2014. Possui uma localização privilegiada, pois se encontra o cruzamento entre as principais avenidas do bairro São Vicente com o bairro 13 de setembro. Uma loja de autopeças de grande porte e com uma variedade enorme de produtos automotivos o que faz com que seja bastante procurada na cidade.

Podemos observar nessa parte, os agentes promotores e suas relações com os diversos grupos sociais, no processo de produção e (re) produção do espaço urbano. Já a quinta parte nos leva a entender sobre a percepção da população boavistense, no que se refere à (re) produção do entorno dos hospitais públicos (HGR e HCSA).

Com isso, a presente pesquisa buscou analisar a (re) produção do espaço urbano no entorno dos hospitais HGR e HCSA com a aplicação de questionários a uma parcela da população de Boa Vista-RR. As questões apresentadas, bem como a suas análises serão discutidas na próxima parte.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO: A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO BOA-VISTENSE SOBRE A (RE) PRODUÇÃO DO ENTORNO DOS HOSPITAIS HGR E HCSA

Essa parte tem por objetivo analisar os dados levantados, através da pesquisa de campo mediante aplicação de questionário. Nas discussões apresentadas verificou-se a percepção dos usuários dos hospitais HGR e HCSA, no que diz respeito às transformações do espaço no entorno dos mesmos. Através dos questionários foi possível obter informações importantes para a elaboração das figuras, oferecendo clareza à própria pesquisa.

O questionário aplicado considerou, em princípio, as características do público envolvido da área de estudo. Foi perguntado o tempo de residência em Boa Vista-RR. Desse intervalo de tempo foram considerados os períodos de: um até cinco anos de residência; mais de cinco anos e mais de dez anos de residência.

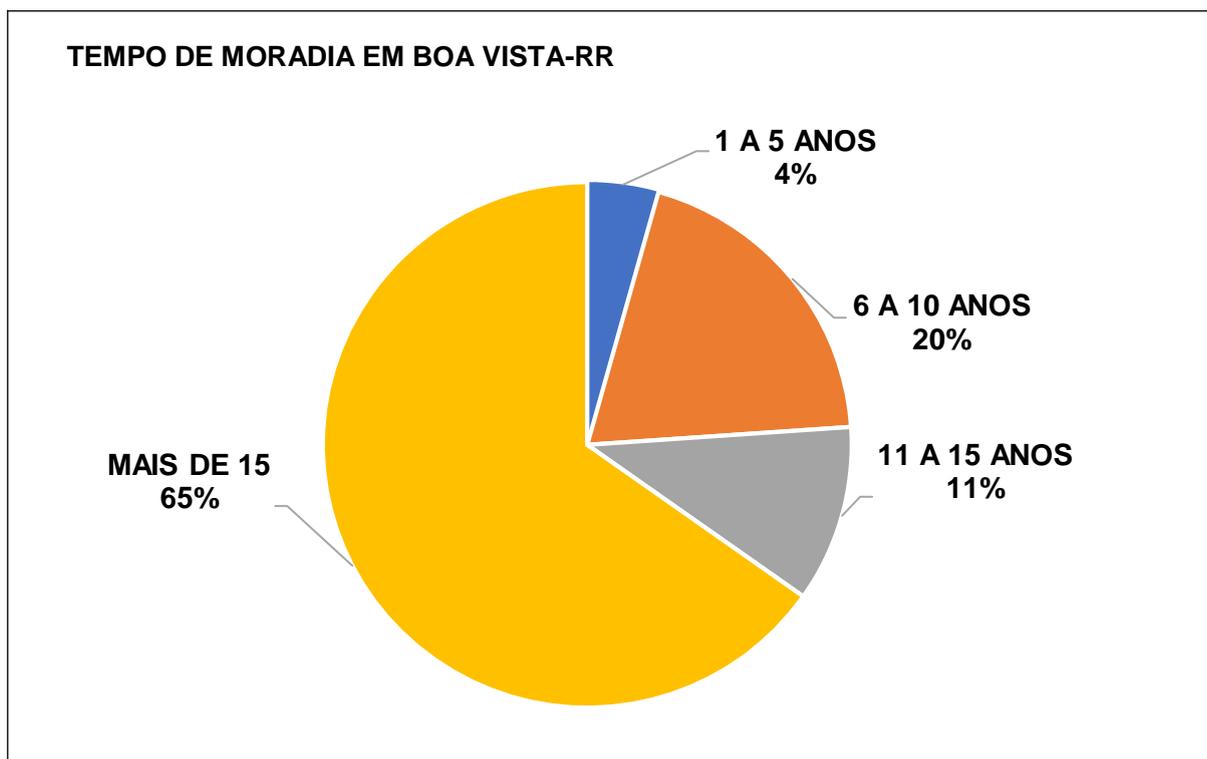
Além disso, perguntou-se sobre a avaliação do poder público em Boa Vista e as alterações na paisagem urbana da cidade, bem como os responsáveis pelas alterações nessa paisagem urbana. Essas questões foram de suma importância para avaliar os agentes sociais responsáveis pelas alterações na paisagem urbana e verificar a influência desses na sociedade.

Outras perguntas foram feitas para avaliar a percepção e utilização dos espaços urbanos no entorno dos hospitais em análise. Dentre as questões estão: a utilização do HGR e HCSA, os meios de transporte que usam para chegarem aos hospitais e as mudanças observadas no entorno dos hospitais e os benefícios que as alterações trouxeram para a população.

A proposta do questionário visou buscar entendimento de como os moradores percebem o espaço urbano diante da presença dos equipamentos urbanos, públicos e/ou privados ali existentes, assim como a infraestrutura urbana, associando-os à valorização do espaço urbano após a implantação desses equipamentos de saúde.

A Figura 24 mostra os dados a respeito do tempo de moradia da população de Boa Vista-RR. Nele podemos verificar a porcentagem de moradores em Boa Vista que estão há mais tempo ou menos tempo na cidade.

Figura 24 - Tempo que mora em Boa Vista



Organização: Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes (2019).

Considerando a análise dos dados, a mesma aponta que a maioria da população ali residente, isto é, 65% está há mais de quinze anos na cidade de Boa Vista. Conforme BARBOSA (2015), o tempo de moradia também indica a relação que essa população tem com o local, demonstrando um significado para o morador que o incorpora à própria identidade. Podemos afirmar ainda, de acordo com os estudos de TUAN (1980), que existe uma relação de topofilia entre os moradores de Boa Vista com sua residência.

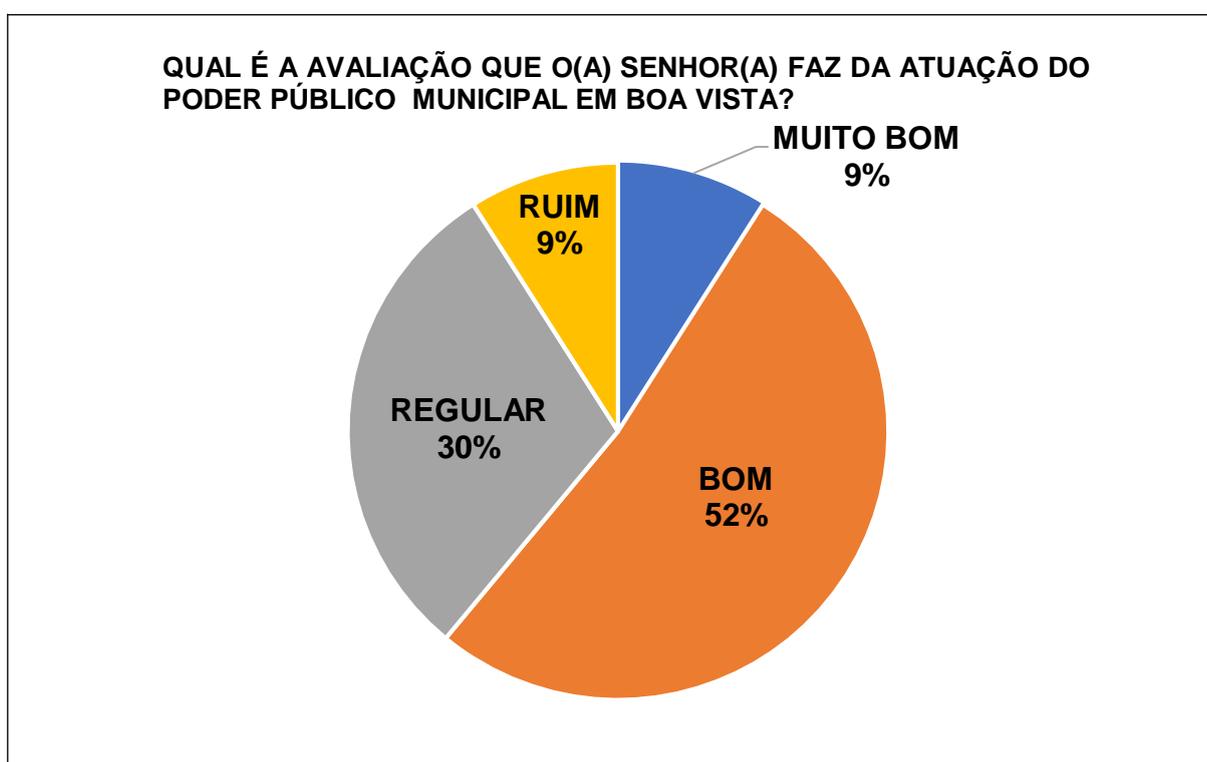
Das pessoas que responderam ter nascido em Boa Vista, alguns afirmam serem filhos de nordestinos que, vieram para Boa Vista em busca de oportunidades de emprego e melhores condições de vida, embora tivessem moradores descendentes de famílias que vieram da região sul e sudeste.

Os que vieram para a cidade entre 11 a 15 anos afirmaram terem vindos devido aos concursos públicos ocorridos nesse período. Muitos chegaram com esperança de uma vida melhor e com melhores salários oferecidos por órgãos públicos, através de concursos públicos.

Destaca-se que, os questionados que estão em Boa Vista entre 1 a 5 anos residentes na cidade vieram de outros estados brasileiros, não fazendo parte de imigrantes de outros países. Afirmaram terem vindos em busca de melhores salários oferecidos nos concursos públicos do estado e município.

Na Figura 25, podemos observar os dados sobre a avaliação que fazem sobre a atuação do poder público municipal em Boa Vista.

Figura 25 - A avaliação que faz da atuação do poder público municipal em Boa Vista-RR



Organização: Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes (2019).

A análise dos dados, com relação à atuação do poder público municipal em Boa Vista, apontou que 52% do total das respostas, consideram a atuação do poder público como sendo boa. Desta porcentagem foram referenciados ampliação dos espaços públicos, ampliação e reforma dos hospitais. Outra questão referida foi o paisagismo na cidade com as reformas de canteiros e praças públicas.

Os 30% dos questionados disseram que é regular e que podem melhorar os atendimentos em serviços de saúde e controle de imigração. Afirmaram, ainda que mesmo com a reforma e ampliações dos hospitais ainda há carência em cirurgias e a preocupação em atendimento a demanda aumentada nos hospitais públicos.

Das pessoas que participaram da pesquisa, 9% responderam muito bom, citando as ampliações das avenidas e reforma das praças no recorte em estudo. Esses 9% acreditam que com a ampliação e reforma dos hospitais o atendimento em serviços de saúde melhora.

Observou-se que, 9% demonstraram insatisfação com o poder público, respondendo serem ruim, por causa de falta de emprego, melhores salários e atendimento em serviços de saúde. Enfatizaram que não acreditam que possa melhorar por questões políticas.

A partir destes resultados, foi possível constatar que a maioria das pessoas consideraram o poder público com bom ou muito bom, que somados perfazem um total de 61% dos abordados que acreditam na atuação do poder público.

Um detalhe importante a se destacar foi que as pessoas faziam uma comparação entre o trabalho do estado e da prefeitura em que as obras da prefeitura foram as mais citadas. Disseram ter esperança que o estado consiga trazer melhorias sociais e que possa desenvolver e crescer em infraestrutura.

De forma geral, considerando a Figura 25, é importante destacar que a visão dos moradores em relação às esferas de governo, é muito relevante no entendimento de muitas configurações apresentadas por esse espaço, demonstrando suas relações e seus decorrentes resultados na cidade.

Diante dessas observações, buscou-se levantar a percepção das pessoas sobre as alterações na paisagem urbana de Boa Vista, mais precisamente no recorte em estudo, um ponto importante para verificar como os moradores interagem com a (re) produção do espaço e a vivência no espaço urbano. Com isso, a próxima Figura (26) nos mostra a percepção das pessoas quanto às alterações na paisagem urbana na cidade.

Figura 26 - Alterações na paisagem urbana



Organização: Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes (2019).

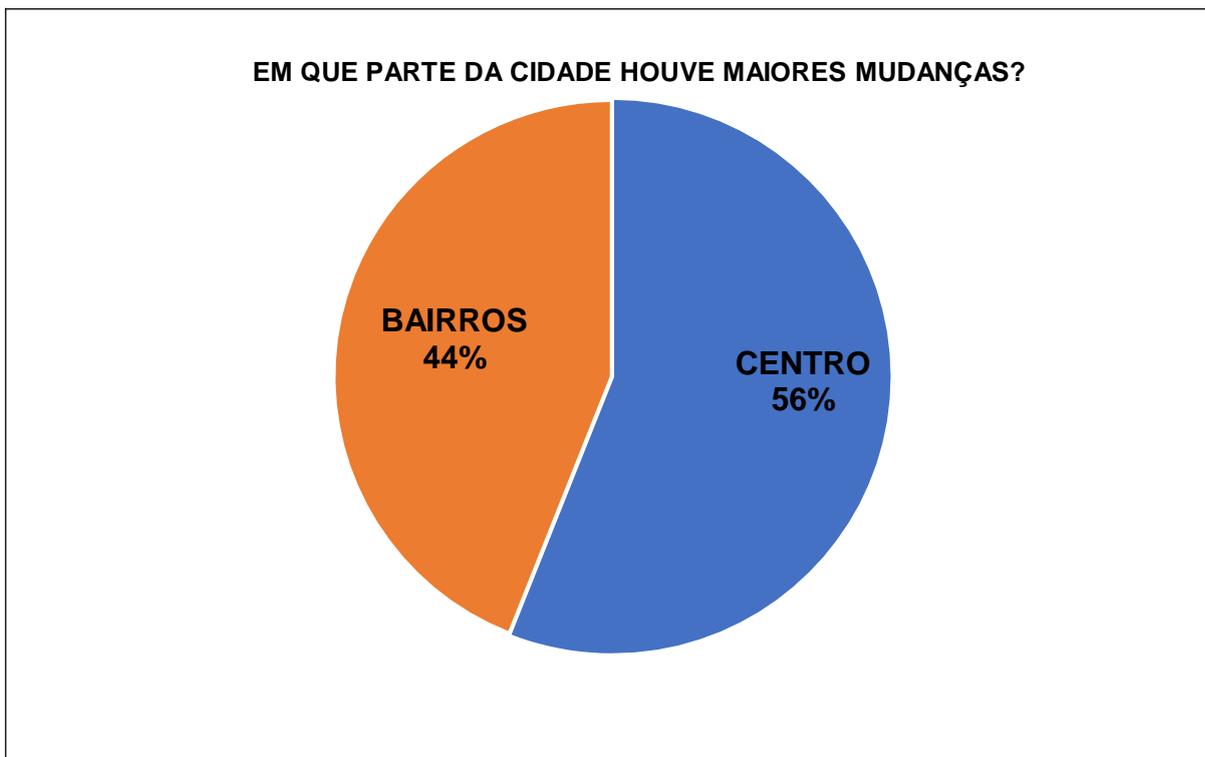
Os resultados com relação às alterações na paisagem urbana foram de que 98% das pessoas que responderam o questionário perceberam alterações na paisagem urbana, enquanto 2% não perceberam alterações.

Dentre as alterações percebidas foram falados do centro e dos bairros da periferia. Sendo citados: o comércio local, as pavimentações das ruas, as praças revitalizadas, os pontos de ônibus e as reformas dos prédios públicos.

Vale ressaltar que os 2% que disseram não ter observado, não quiseram se pronunciar quando questionados durante a aplicação do questionário, ficando livres para marcação da resposta.

Prosseguindo, foi importante para o entendimento das alterações na paisagem em Boa Vista, questionar os moradores, em que parte da cidade que houve maiores mudanças. Um ponto importante, pois nos leva a entender a percepção dos moradores quanto aos locais mais alterados. Para isso foi apresentado os dados obtidos na Figura 27.

Figura 27 - Em que parte da cidade houve maiores mudanças



Organização: Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes (2019).

Quanto à parte da cidade que houve mais mudanças, disseram ser o centro da cidade 56% do total. Foram referenciados: as praças, ruas, a Orla do Rio Branco com seus pontos turísticos, a Praça das Águas, a Avenida Jaime Brasil e o Complexo Airton Sena.

Os bairros periféricos foram referidos em 44%. Deste total, foram citados os bairros: Pintelândia, Cidade Satélite, Jóquei, Paraviana, Centenário, Caranã, Senador Hélio Campos, Cruviana, Calungá, 13 de Setembro, Nova Cidade e Silvio Botelho. O bairro Pintelândia foi o mais falado, que para alguns foi devido à construção do Hospital das Clínicas.

A reforma das praças, asfaltamento e iluminação nos bairros foram outros pontos lembrados. Para os moradores a cidade cresceu em infraestrutura com as mudanças e a qualidade de vida da população melhorou.

Com isso, foi questionado aos moradores a quem considera ser responsável pelas alterações na paisagem urbana em Boa Vista-RR, as respostas estão apresentadas na Figura 28.

Figura 28 - Quem considera ser responsável pelas alterações na paisagem urbana de Boa Vista



Organização: Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes (2019).

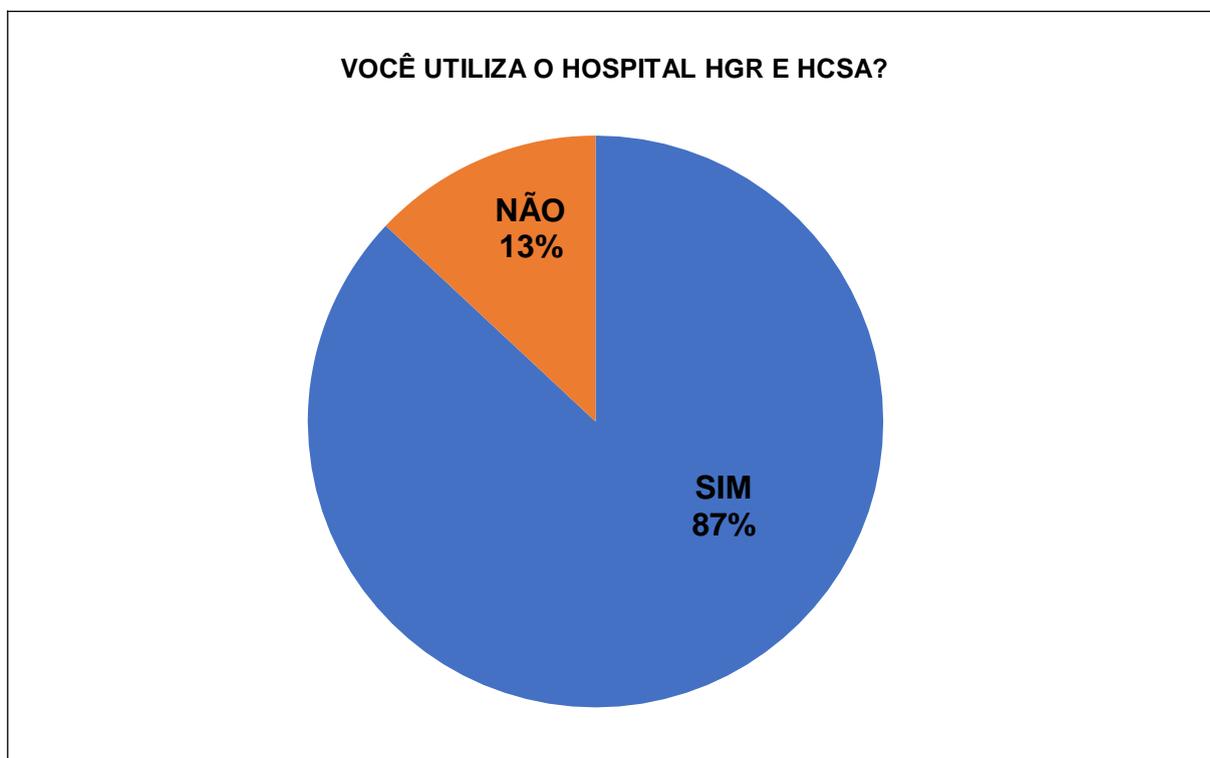
Conforme observado na figura 28, os dados apontaram o poder público como o principal responsável pelas alterações na paisagem urbana em Boa Vista, enfatizando a responsabilidade das esferas governamentais nas cidades, sendo citado pelos abordados em (89%) do total.

Os promotores imobiliários aparecem com (7%), enquanto que os proprietários do meio de produção e proprietários fundiários (2%) cada. Dessa forma, é percebido que a grande maioria dos abordados na pesquisa (89%) julgaram ser papel da prefeitura e governo estadual, a responsabilidade pelas mudanças na paisagem urbana da cidade.

Sobre os grupos sociais excluídos não foram referenciados pelas pessoas questionadas. Vale ressaltar que alguns entrevistados não conheciam essas terminologias e perguntaram de que se tratava e sendo explicado o significado para posterior resposta dos questionados.

A sexta questão foi à utilização do HGR e HCSA pelos entrevistados, cujos resultados podem ser vistos na Figura (29):

Figura 29 - Você utiliza o hospital HGR e HCSA?



Organização: Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes (2019).

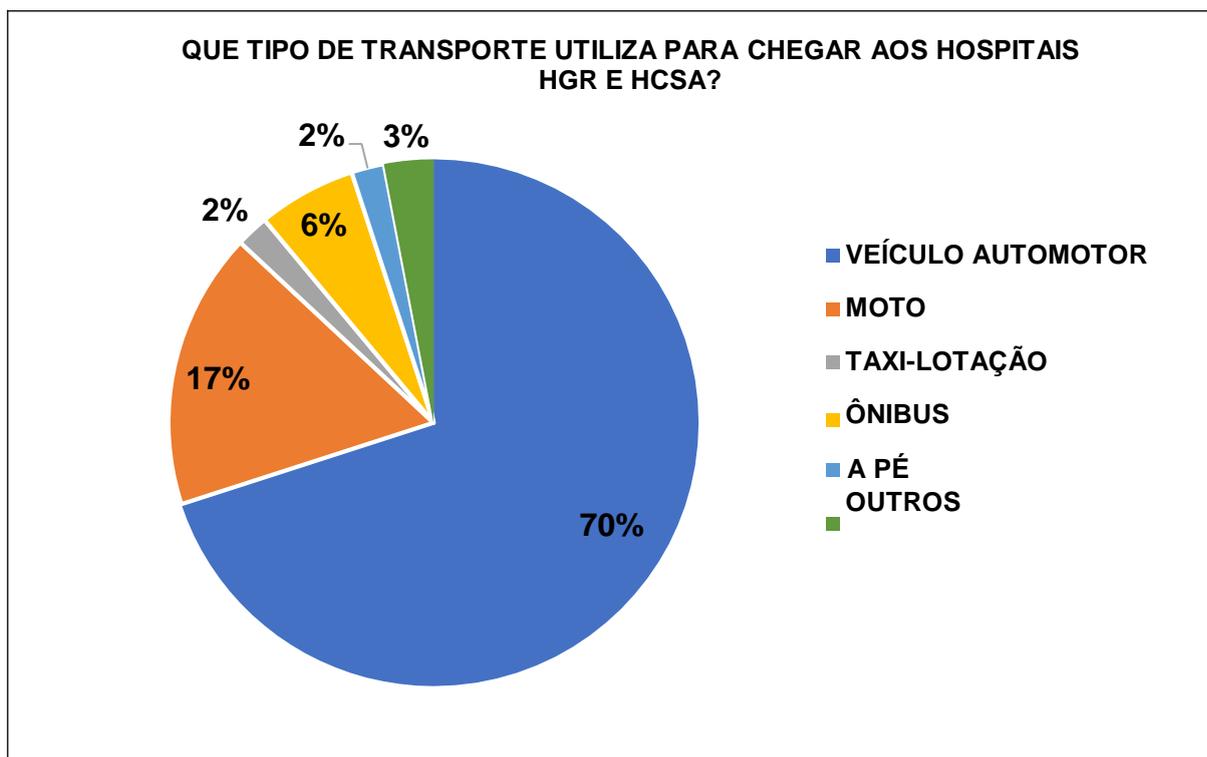
Conforme os resultados em relação à utilização do hospital público HGR e HCSA, 87% das pessoas afirmaram utilizar esses hospitais, porém 13% não utilizam esses dois hospitais públicos.

Os que utilizam os hospitais públicos reclamaram da falta de remédios, tempo de espera nas filas para atendimento médico, condições precárias no HGR, sujeira no entorno dos hospitais e aumento da demanda refletindo no atendimento.

Das pessoas que não utilizam os hospitais, afirmaram terem planos de saúde ou convênios com hospitais particulares de Boa Vista, sendo alguns acompanhantes e outros funcionários públicos das unidades em estudo. Lembrando de que não foi questionado o nome dos hospitais particulares ou clínicas médicas que os participantes utilizam.

Quanto ao tipo de transporte utilizado para chegar ao HGR e HCSA, foi dados algumas opções, podendo ser analisadas na Figura 30 em apresenta os dados obtidos.

Figura 30 - Que tipo de transporte utiliza para chegar aos hospitais HGR e HCSA



Organização: Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes (2019).

Nessa questão, 70% dos participantes disseram usar o carro próprio para chegar aos hospitais em análise. Alguns afirmaram que o carro é de uso comum dos membros da família e que em falta utilizam outro meio de transporte.

Verificou-se que 17% utilizam moto como veículo de transporte até os hospitais, sendo este meio a segunda escolha das pessoas. Afirmaram ainda que, durante o período chuvoso o transporte de carro próprio passar ser utilizado com maior frequência.

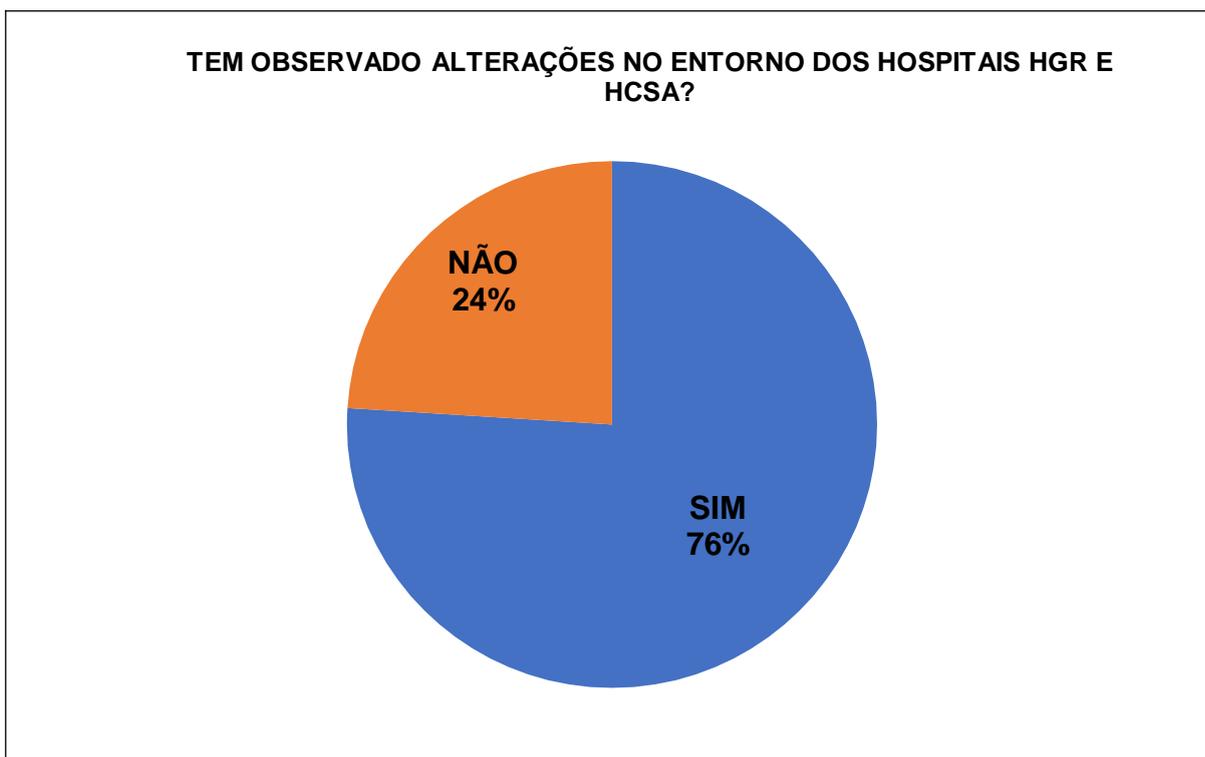
O transporte feito por ônibus público ficou somente, com 6% da escolha. Foi lembrado das reformas nos pontos de ônibus, sendo alguns climatizados e a substituição da frota de ônibus o que melhorou a preferência por este meio.

Quanto aos taxis-lotação, 2% disseram fazer uso destes. Devemos lembrar de que algumas pessoas escolheram mais de um item como resposta nesta questão.

O acesso a pé ficou com 2%, pois muitos moram em bairros próximos ao recorte em estudo e na categoria de outros (bicicleta e carona compartilhada) restaram 3% do total.

Ao perguntar sobre as alterações no entorno dos hospitais, os dados apontam que muitos perceberam tais alterações, conforme Figura 31:

Figura 31 - Tem observado alterações no entorno dos hospitais



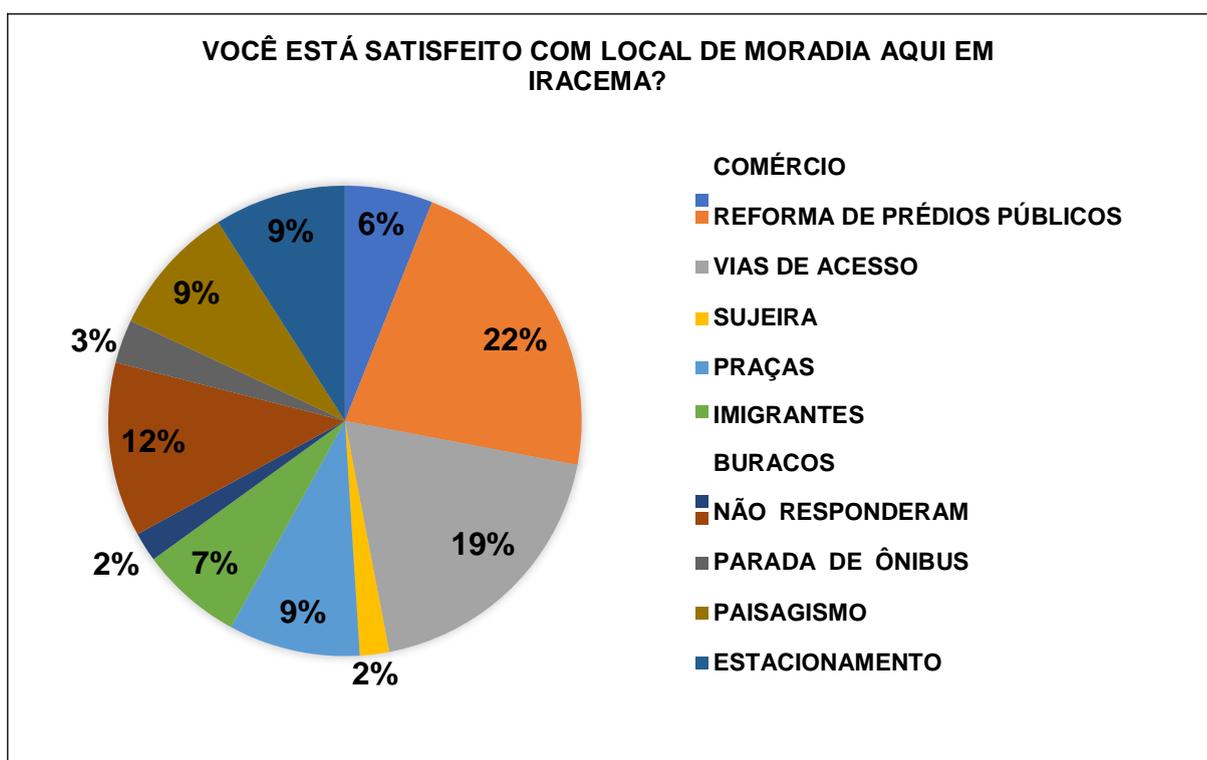
Organização: Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes (2019).

Os resultados com relação às alterações no entorno dos hospitais em estudo, apontam que 76% disseram ter observado alterações no entorno, enquanto 24% disseram não ter observado.

Das alterações no entorno observadas estão: ampliação dos espaços para locomoção de pedestres, paisagismo, instalação de placas de sinalização, estacionamentos, imigrantes nas ruas, parada de ônibus, comércios locais, estrutura física, acessibilidade, calçadas, revitalização de praças públicas e ampliação de avenidas. As ciclovias e as calçadas foram elogiadas, principalmente para os que utilizam as bicicletas como meio de transporte.

Prosseguindo, foi importante para o entendimento das alterações no entorno dos hospitais, questionar os moradores, se em suas percepções, as mudanças ocorridas, podemos observar a descrição destas alterações na Figura 32 e a percentagem em que foram referidas.

Figura 32 - Que alterações observaram no entorno dos hospitais



Organização: Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes (2019).

Ao perguntar os tipos de alterações no entorno dos hospitais, os entrevistados apontaram: a reforma dos prédios públicos, as vias de acesso, sujeira, os buracos, as praças, os imigrantes, as paradas de ônibus, o paisagismo, estacionamento e comércio.

A análise dos dados aponta que, a maioria dos entrevistados observaram alterações nos prédios públicos contabilizando 22%, destes os hospitais em estudo foram referenciados quanto a construção do novo bloco do HGR e a reforma do HCSA. As vias de acesso ficaram em segundo lugar com 19%.

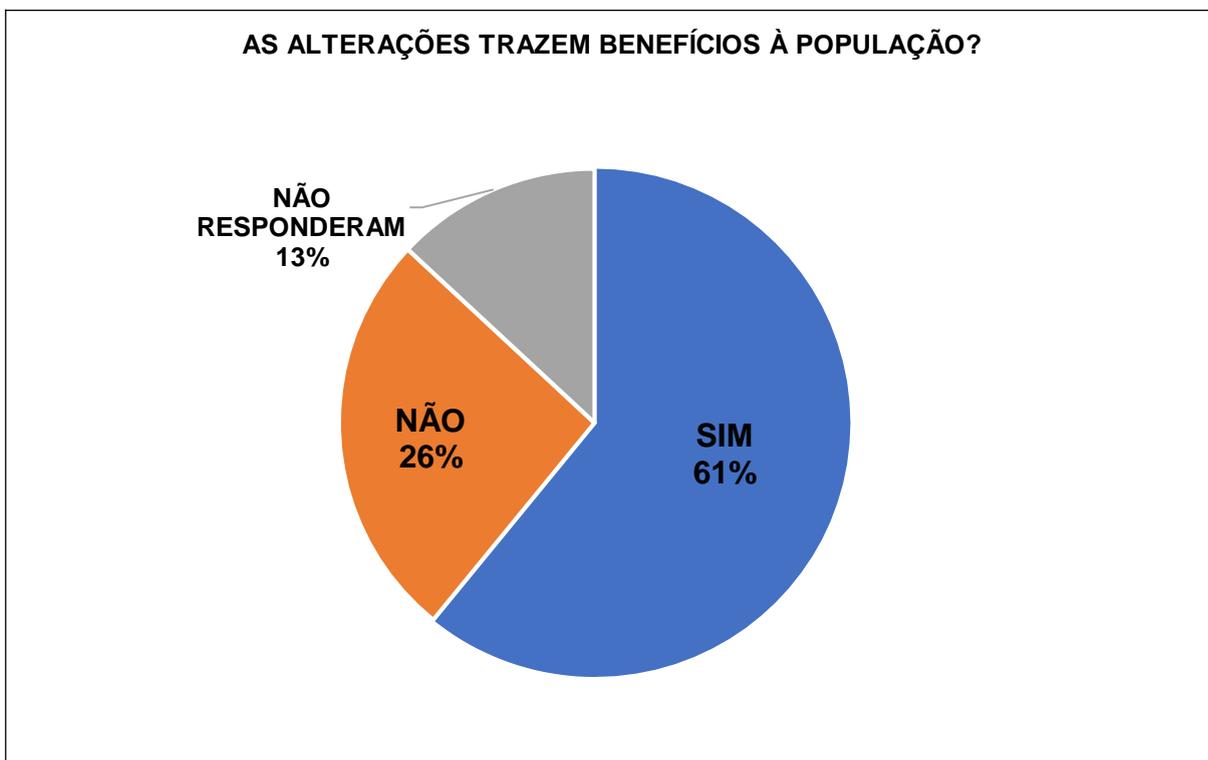
Ainda sobre as alterações no entorno dos hospitais, 12% não responderam, deixando a questão em branco. As paradas de ônibus ficaram com 3%, os buracos nas vias de acesso com 2%, presença de imigrantes nas ruas 7% e as reformas nas praças 7%.

Empatados em igual porcentagem de 9% ficaram a ampliação dos estacionamentos, o paisagismo e a presença de sujeira nas ruas.

O comércio local assumiu 6% da porcentagem, sendo as lanchonetes ao lado do HGR e os pontos comerciais próximos ao HCSA frisados pelos entrevistados que optaram por esta questão.

Além dessas observações com relação ao entorno do HGR e HCSA, a pesquisa buscou levantar se esses entrevistados percebem se as alterações trazem benefícios à população da cidade. As respostas estão tabuladas na Figura 33:

Figura 33 - As alterações no entorno trazem benefícios à população?



Organização: Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes (2019).

Quanto às alterações no entorno e os benefícios trazidos à população, 61% dos entrevistados afirmaram trazer benefícios, principalmente para aqueles que trabalham no local ou que utilizam os serviços no entorno. Enquanto que, 26% dos participantes não acharam que as mudanças trouxeram benefícios significativos para sua cidade, alegando que muitas outras coisas poderiam ser melhoradas.

Das pessoas que participaram da pesquisa, 13% não responderam, deixando a questão 10 em branco. Não quiseram se pronunciar e suas opiniões foram respeitadas. Sendo assim, a maioria dos entrevistados perceberam as alterações no entorno.

De forma geral, considerando as Figuras 32 e 33, é importante destacar que a visão dos entrevistados sobre as alterações, fundamenta o entendimento de muitas configurações apresentadas por esse espaço, demonstrando suas relações e seus decorrentes resultados na cidade de Boa Vista-RR.

Os resultados das ações e dos agentes que atuam nesse cenário, modelando o desenho do espaço urbano, deu margem para levantar a percepção das pessoas sobre as transformações no entorno dos hospitais públicos da cidade.

Os hospitais públicos estão inseridos no espaço urbano como uma estrutura representada com a função de atendimento aos serviços de saúde, exercendo sua relação com a sociedade, criando uma integração urbana e social. Esses estabelecimentos de assistência em saúde, em sua totalidade, tem uma relação como os que estão em seu entorno e com a vida daqueles que os utilizam.

Podemos observar os hospitais em questão como uma forma estrutural ocupando um espaço considerável no meio urbano. Estruturas essas que vão passando por transformações ao longo do tempo, influenciando e modificando os fluxos da sociedade, exercendo um papel de responsabilidade com o tratamento nos serviços de atendimento à saúde no aspecto coletivo.

Outro fato importante a se destacar são as evoluções destes estabelecimentos no espaço tempo. Desde o processo de sua implantação até o período em que foram implantados em Boa Vista/Roraima.

Sendo assim, as figuras 34 e 35 representam os hospitais HGR e HCSA com suas mudanças ao longo dos anos. São registros históricos de como se deu a evolução destes estabelecimentos de assistência à saúde e a importância que representam para Roraima, bem como a (re) produção em seu entorno.

Essas representações são de fundamental importância para o acompanhamento e o registro histórico, bem como a percepção da (re) produção em seu entorno. Sendo observado nestes hospitais os pontos comerciais, as praças e as avenidas que passaram por modificações ao longo dos anos.

Figura 34 - Evolução espaço-temporal dos equipamentos no entorno do HGR



Organização: Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes (2020).

Figura 35 - Evolução espaço-temporal dos equipamentos no entorno do HCSA



Organização: Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes (2020).

CONCLUSÃO

Esta dissertação de mestrado teve como objetivo geral realizar um estudo sobre a dinâmica da (re) produção do espaço urbano, no contexto dos hospitais públicos, destacando os hospitais: Hospital Geral de Roraima (HGR) e Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) em Boa Vista-RR.

A localização destes Centros de Saúde de alta complexidade em Boa Vista-RR passou a ser observada, tanto como um referencial histórico, quanto para formação de dados sobre a produção destes hospitais no espaço roraimense, com uma visão de espaço-tempo, sua localização, posição, seu entorno, confinamento e simbolismo na cidade.

Nesse sentido, as referências de Santos (1979), Corrêa (2017), Carlos (2008), Veras (2009), entre outros, foram de suma importância para a compreensão do processo de reprodução do espaço urbano em Boa Vista, no que se referem a esses dois centros de saúde de grande importância para a sociedade roraimense.

O espaço urbano sendo (re) produzido e modificado, fazendo uma construção humana, com resultado histórico-social que caminha na dimensão de algo materializado ao longo de um processo histórico. Nesse sentido, voltamos aos conceitos de Carlos (2007), com a compreensão da cidade sendo analisada enquanto realidade material.

O Estado como agente social reflete a dinâmica da sociedade da qual é parte constituinte, com investimento público na produção e (re) produção do espaço, com implantação de infraestruturas. É a responsabilidade local pelo global. O compromisso assistencial de direito a saúde, representado por forma e função.

É importante destacar que o Estado dispõe de instrumentos (o direito de desapropriação, regulamentação do uso do solo, controle de limitação dos preços das terras, impostos fundiários e imobiliários, obras de drenagem, desmontes, aterros, implantação de infraestrutura, etc.) que podem empregar em relação ao espaço urbano. Assim sendo, a atuação do estado deve ser, sobretudo, de criar condições de atender aos interesses da sociedade.

Na metodologia destaca-se, num primeiro momento, a pesquisa bibliográfica com levantamento de referencial teórico e a busca por informações de como esses hospitais foram implantados na cidade. As informações foram obtidas com jornais da época, levantamento de dados em secretarias de infraestrutura de órgãos públicos e

informações de moradores mais antigos. A partir das informações, passamos para a estruturação do questionário e aplicação do mesmo.

Os dados, as análises e as discussões aqui apresentadas foram resultados de um estudo descritivo e exploratório, com levantamento bibliográfico e pesquisa documental, juntamente com aplicação de questionário com dez (10) perguntas aplicadas a 276 (duzentos e setenta e seis) moradores de Boa Vista-RR para verificar a percepção dessas pessoas sobre o entorno dos hospitais públicos: HGR e HCSA. As respostas foram analisadas e tabuladas, dando origem às figuras, cujos resultados passaram a oferecer mais clareza à pesquisadora.

O questionário aplicado considerou em princípio, as características do público envolvido da área de estudo, como, por exemplo, o tempo de residência na cidade, a atuação do poder público municipal, as alterações na paisagem urbana, a parte da cidade com maiores mudanças, quem considera ser responsável pelas alterações na paisagem urbana da cidade, se utiliza o hospital HGR e HCSA, qual o tipo de transporte utilizado para chegar aos hospitais em estudo, as alterações observados no entorno dos hospitais, quais alterações observadas no entorno e se as alterações trazem benefícios à população.

A proposta do questionário visou buscar entendimento de como os moradores percebem a dinâmica da (re) produção do espaço urbano, no contexto dos hospitais públicos HGR e HCSA em Boa Vista, diante da presença dos equipamentos urbanos, públicos ali existentes, como a infraestrutura urbana, associando-os à valorização do espaço urbano.

Os resultados da pesquisa levaram-nos a compreender a maioria dos entrevistados moram em Boa Vista há mais de 15 anos. No entanto, a pesquisa revelou que existem muitas pessoas provenientes de outros estados brasileiros e que vieram para Boa Vista em busca de oportunidades de emprego e melhores condições de vida, motivados por concursos públicos ocorridos nesse período.

Quando perguntados sobre a atuação do poder público em Boa Vista, à maioria das pessoas responderam que é boa. Desta análise foram referenciados ampliação dos espaços públicos, ampliação e reforma dos hospitais. Outra questão referida foi o paisagismo na cidade. Dos que acreditam ser ruim, demonstraram insatisfação com o poder público por causa de falta de emprego, melhores salários e atendimento em serviços de saúde.

Com relação às alterações na paisagem urbana da cidade, consideraram que esta sofreu alterações. Dentre as alterações percebidas foram falados do centro e dos bairros de periferia, sendo citados: o comércio local, as pavimentações das ruas, as praças revitalizadas, os pontos de ônibus e as reformas dos prédios públicos. Podemos com isso observar que a população acompanha o trabalho dos poderes públicos e a aplicação de recursos financeiros em obras públicas.

As mudanças percebidas foram destacadas no centro da cidade, sendo a Orla do Rio Branco e as praças do centro da cidade os lugares mais observados. Dessa forma constatou-se que os investimentos realizados naquele setor da cidade têm sido recebidos como positivo pela população.

Diante disso, os resultados levaram a refletir sobre as formas de (re) produzir a cidade. Entendendo dessa forma, o espaço (re) produzido revela um cenário marcado por contrastes e tendências onde cada pessoa tem uma percepção. A forma de ver as alterações pelos moradores, muitas vezes está na vivência em seu bairro.

Para os participantes do questionário, os responsáveis pelas alterações na paisagem urbana de Boa Vista foi o poder público. A compreensão a este respeito está no fato de que o Estado enquanto agente que atua na produção do espaço urbano, age conforme interesses diversos. E que “esse espaço urbano é um reflexo de sua sociedade, isto é, são agentes sociais que fazem e refazem a cidade” (VERAS, 2009, p. 214), dentre eles o poder público.

Ainda sobre essas alterações no entorno, os moradores disseram que trouxeram benefícios à população boavistense. Fato importante para os resultados da pesquisa, além de contribuir para a superação do senso comum por parte da pesquisadora, quanto ao interesse pelos hospitais e suas localizações, bem como, a influência que eles exercem na (re) produção do espaço urbano de Boa Vista-RR.

No que refere à questão social, os resultados da pesquisa apontaram a responsabilidade do poder público, que precisa de reincorporação com questão de políticas públicas, na influência que exercem na (re) produção do espaço urbano de Boa Vista-RR.

Diante de todas as informações, ressalta-se a necessidade de discutir sobre a reprodução e os agentes produtores do espaço urbano, implicados na construção da cidade. Portanto, os processos sociais e as atitudes dos agentes sociais permitem sistematizar, e compreender melhor, aquilo que vemos no dia a dia e que constitui a paisagem urbana.

A experiência em campo foi importante para os resultados da pesquisa, pois foi possível perceber e avaliar a percepção de alguns moradores na cidade de Boa Vista-RR, além de uma contribuição de como foi feita a integração urbana desses equipamentos de saúde com a sociedade. Um estudo que possibilitou informações importantes para a pesquisadora, trazendo uma base de dados para as suas formações acadêmicas.

Da mesma forma, espera-se que essa pesquisa possa contribuir como fonte de informações sobre a (re) produção do espaço urbano no entorno dos hospitais públicos em Boa Vista-RR, como forma de conhecimento histórico, comparação das melhorias em infraestrutura, urbanismo e qualidade de vida dos moradores de Boa Vista, servindo de referência sobre a linha de pesquisa Produção do Território Amazônico do Programa de Pós-graduação em Geografia da Universidade Federal de Roraima.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. do P. S. A. **Entrevista concedida a Alyene Andrade da Silva Camapum Guedes**. Boa Vista, RR: 15 maio 2019.

BARBOSA, T. M. S. **A (re) produção do espaço urbano nas pequenas cidades da Amazônia Setentrional: um estudo sobre Bonfim-RR**. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Programa de Pós-graduação em Geografia, Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, 2015

BITTENCOURT, F.; COSTEIRA, E. **Arquitetura Hospitalar e Engenharia Hospitalar**. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ: Rio Books, 2014.

BOA VISTA (Roraima). **Jornal a Gazeta de Roraima**. Edição Especial. ano 101., ano X., Boa Vista, RR: 09 de julho de 1991.

BOA VISTA (Roraima). **Jornal Folha de Boa Vista**. Boa Vista, RR: Edição de 11 de agosto de 2000.

BOA VISTA (Roraima). **Jornal Folha de Boa Vista**. Boa Vista, RR: Edição de 19, 20 e 21 de junho de 1993.

BOA VISTA (Roraima). **Jornal O Painei Roraima. Ampliação do HGR na reta final das obras, novo Bloco reforçará atendimento ao público**. Boa Vista, RR: **Jornal o Painei Roraima [online] [01/11/2018]**. Disponível em: <<https://www.jornalopainei.com/ampliacao-do-hgr-na-reta-final-das-obras-novo-bloco-reforcara-atendimento-ao-publico>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

BOA VISTA (Roraima). Prefeitura Municipal. **Hospital da Criança Santo Antônio completa 15 anos**. Boa Vista, RR: Prefeitura de Boa Vista [online] [26/08/2015]. Disponível em: <<https://www.boavista.rr.gov.br/noticias/2015/08/hospital-da-crianca-santo-antonio-completa-15-anos>>. Acesso em: 14 jul. 2019.

BOA VISTA (Roraima). Prefeitura Municipal. **Mobilidade e Acessibilidade: avenida das Guinas trecho urbano da BR-401**. Boa Vista, RR: Prefeitura de Boa Vista [online] [15/05/2015]. Disponível em: <<https://www.boavista.rr.gov.br/noticias/2015/05/avenida-das-guianas-trecho-urbano-da-br-401-agora-pertence-ao-municipio>>. Acesso em: 14 jul. 2019.

BOA VISTA (Roraima). **Revista do Conselho Regional de Medicina o Estado de Roraima**. Boa Vista, RR: edição especial, 2016.

BOA VISTA (Roraima). Roraima em Foco. **Hospital da Criança Santo Antônio atende pacientes de todo países vizinhos**. Boa Vista, RR: Jornal Roraima em Foco [online] [14/07/2019]. Disponível em: <<https://roraimaemfoco.com/hospital-da-crianca-atende-pacientes-de-todo-estado-e-paises-vizinhos>>. Acesso: 14 jul. 2019.

BOTELHO, A. **O urbano em Fragmentos**: a produção do espaço e da moradia pelas práticas do setor imobiliário. São Paulo, SP: Annablume - FAPESP, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre normas para estabelecimento assistenciais de saúde. Brasília: ANVISA. 2002.

BRASIL. **Estatuto da Cidade - Guia para implantação pelos municípios cidadãos**. Brasília, 2001.

CAMARGO, J. C. G.; REIS JÚNIOR, D. F. da C. A filosofia (neo) positivista e a Geografia Quantitativa. *In*: VITTE, A. C. (org.). **Contribuições à História e à Epistemologia da Geografia**. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil, 2007.

CÂNDIDO, F. **Boa Vista – 121 anos (1890-2011)**: evolução política e administrativa. Boa Vista, RR: Minha Rua Fala [online] 2011. Disponível em: <<http://www.minharuafala.wordpress.com>>. Acesso em: 15 dez. 2018.

CARLOS, A. F. A. **A (RE) Produção do Espaço Urbano**. 1. ed. São Paulo, SP: USP, 2008.

CARLOS, A. F. A. Da “organização” à “produção” do Espaço no movimento do pensamento Geográfico. *In*: CARLOS, A. F. A.; SOUZA, M. L. de.; SPOSITO, M. E. B. (orgs). **A Produção do Espaço Urbano**: agentes e processos, escalas e desafios. 1. ed. São Paulo, SP: Contexto, 2017.

CARLOS, A. F. A. **O Espaço Urbano**: novos escritos sobre a cidade. São Paulo, SP: FFLCH, 2007.

CHRISTOFOLETTI, A. As características da nova geografia. *In*: CHRISTOFOLETTI, A. (org). **Perspectivas da Geografia**. 2. ed. São Paulo, SP: Difel, 1985.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <<http://www.cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/atividade/1400102319659>>. Acesso em: 19 jul. 2019.

COMENTO – PESQUISA DE MERCADO. **Calculadora Amostral**: cálculo Amostral. Disponível em: <<https://comentto.com/blog/calculadora-amostal>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

CORRÊA, R. L. Espaço: um conceito-chave da geografia. *In*: CASTRO, I. E.; GOMES, P. C. da C.; CORRÊA, R. L. (orgs.). **Geografia: conceitos e temas**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil, 2003.

CORRÊA, R. L. Formas simbólicas e espaço algumas considerações. **Revista GEOgraphia**, ano IX., n. 17., 2017.

CORRÊA, R. L. **Formas simbólicas e espaço algumas considerações**. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2007.

CORRÊA, R. L. **O Espaço Urbano**. São Paulo, SP: Ática, 1989.

CORRÊA, R. L. **O Espaço Urbano**. 3. ed. São Paulo, SP: Ática, 1995.

CORRÊA, R. L. Sobre Agentes Sociais, Escala e Produção do Espaço: um texto para discussão. *In*: CARLOS, A. F. A.; SOUZA, M. L. de.; SPOSITO, M. E. B. (orgs.). **A Produção do Espaço Urbano: agentes e processos, escalas e desafios**. 1. ed. São Paulo, SP: Contexto, 2017.

DINIZ, A. M. A. **Frontier evolution and mobility in volatile frontier settlements of the Brazilian Amazon**. 2002. Tese (Doutorado em Geografia) – Arizona State University, Phoenix, 2002.

ENTRIKIN, N. O humanismo contemporâneo em geografia. **Boletim de Geografia Teorética**, Rio Claro, v. 10., n. 19., p. 5-30, 1980.

FREITAS, A. **A história política e administrativa de Roraima: de 1943 a 1985**. 1. ed. Manaus, AM: Editora Humberto Calderaro, 1993.

FREITAS, T. M.; FERREIRA, C. L. A produção do espaço urbano: formação de território e governança urbana, o caso da quadra 50 da cidade Gama - DF. I CIRCUI TO DE DEBATES ACADÊMICOS DO CODE, **Anais [...]**, 2011. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/code2011/chamada2011/pdf/area7/area7-artigo44.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2019.

GALDINO, L. K. A. **Roraima: sociedade, política e meio ambiente**. Boa Vista, RR: editora da UERR, 2018.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2006.

GOMES, P. C. da C. Espaços públicos: um modo de ser do espaço, um modo de ser no espaço. *In*: CASTRO, I. E.; GOMES, P. C. da C.; CORRÊA, R. L. (orgs). **Olhares Geográficos**: modos de ver e viver o espaço. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand, 2012.

GOMES, P. C. da C. **O Lugar do Olhar**: elementos para uma geografia da visibilidade. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand, 2013.

GONÇALVES, H. A. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 2. ed. São Paulo, SP: Avercamp, 2014.

GUEDES, A. A. da S. C.; SPIES, B.; DURÃES, C. **Projeto de revitalização do Hospital Nossa Senhora do Carmo**. Trabalho Acadêmico para a Disciplina Projeto Arquitetônico V - Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, RR: UFRR, 2014.

GUERRA, A. T. **Estudos Geográficos do Território do Rio Branco**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 1957.

HARTSHORNE, R. **Propósitos e Natureza da Geografia**. São Paulo, SP: Hucitec/Edusp, 1978.

HARVEY, D. **A Justiça Social e a Cidade**. Trad. Armando Corrêa da Silva. São Paulo, SP: Hucitec/Edusp, 1980.

HARVEY, D. **A Produção Capitalista do Espaço**. São Paulo, SP: Annablume. 2005.

HEES, P. **Humanização Hospitalar**: o conforto ambiental no hospital geral de Roraima. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Programa de Pesquisa e Pós-graduação, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades – panorama de Roraima**. Disponível em: <<https://www.cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/panorama>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

LEFEBVRE, H. **A Revolução Urbana**. Belo Horizonte, MG: Editora UFMG, 2002.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo, SP: Cortez, 1994.

LIMA, L. F. de. **Arquitetura Hospitalar: sustentabilidade e qualidade-proposta de um instrumento para pesquisa e avaliação.** Monografia (Especialização em Arquitetura Hospitalar), Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR: UFPR, 2010.

LOJKINE, J. **O Estado Capitalista e a Questão Urbana.** São Paulo, SP: Martins Fontes, 1997.

LUCKMANN, D. **História e Geografia do município de Boa Vista.** Série: Roraima através dos municípios. v. 1. Boa Vista, RR: Apoio: Prefeitura Municipal de Boa Vista, Fundação, Ciência e Cultura de Roraima - FECEC, 1989.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa.** 5. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2002.

MASSEY, D. **Pelo espaço: uma nova política da espacialidade.** Trad. Hilda Pareto Maciel; Roberto Haesbaert. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil, 2009.

MORAES, A. C. R.; FERNANDES, F. (orgs.). **Ideologias geográficas.** São Paulo, SP: Annablume, 2005.

MORAES, A. C. R.; FERNANDES, F. (orgs.). **Ratzel - Geografia: Coleções Grandes Cientistas Sociais.** v. 59. São Paulo, SP: Ática, 1990.

MORAES, C. G. M. S. M.; GOMES FILHO, G. F. Visadas sobre Boa Vista do Rio Branco: razões e inspirações da capital de Roraima (1830-2008). **Tempos Históricos**, v. 13., p. 137-166, 2009.

MOREIRA, R. **O Pensamento Geográfico Brasileiro: as matrizes da renovação.** São Paulo, SP: Contexto, 2009.

OLIVEIRA, R. da S. Do rio ao traçado urbano, e novamente ao rio (alguns apontamentos para pensar a cidade de Boa Vista-RR). **Revista ACTA Geográfica**, Instituto de Geociências da UFRR, Boa Vista-RR, ano II., n. 3., p. 93- 106, janeiro/junho de 2008.

PEREIRA, S. R. Equidade Territorial Urbana. *In*: PEREIRA, S. R. *et al.* **Teorias e Práticas Territoriais: análise espaço-temporais.** São Paulo, SP: Expressão popular, 2010.

PIRES, M. C. S. Mercado imobiliário e a expansão urbana pós-1990 na Região Metropolitana de Campinas. *In*: COSTA, H. S. de M. (org.). **Estado e Capital Imobiliário**: convergências atuais na produção do espaço urbano brasileiro. Belo Horizonte, MG: C/Arte, 2011.

RAMALHO, P. O. **Lugar de Memória**: o plano urbanístico de Boa Vista-RR. Dissertação (Mestrado em Patrimônio Histórico) - Programa de Pesquisa e Pós-graduação, Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Brasília, 2012.

RIBEIRO, E. A. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. **Revista Evidência**: olhares e pesquisa em saberes educacionais, Araxá/MG, n. 04., p. 129-148, maio de 2008.

RIO, G. P. do. A espacialidade da economia: superfícies, fluxos e redes. *In*: CASTRO, I. E.; GOMES, P. C. da C.; CORRÊA, R. L. (orgs). **Olhares Geográficos**: modos de ver e viver o espaço. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand, 2012.

RODRIGUES, V. K. M.; MORAIS, R. P.; VERAS, A. T. de R. O surgimento dos subcentros comerciais em Boa Vista-RR a partir do fenômeno de descentralização urbana. *In*: NETA BEZERRA, L. C. *et al.* **Contribuição à Geografia da Amazônia Setentrional**. Boa Vista, RR: Editora da UFRR, 2014.

ROSA FILHO, A. **Requalificação da área central e intervenções urbanas na cidade de Boa Vista-RR**. n. 4. Boa Vista, RR: Editora da UFRR, 2018.

SAES, D. **Estado e Democracia**: ensaios teóricos. Campinas, SP: IFCH/UNICAMP, 1998.

SANTOS, M. **A Natureza do Espaço**. 4. ed. São Paulo, SP: USP, 2014.

SANTOS, M. **Espaço do Cidadão**. 7. ed. São Paulo, SP: USP, 2012.

SANTOS, M. **Espaço e Método**. 5. ed. São Paulo, SP: Nobel, 1988.

SANTOS, M. **Espaço e Sociedade**. Petrópolis, SP: Vozes, 1979.

SANTOS, M. O dinheiro e o Território. *In*: SANTOS, M.; BECKER, B. (orgs.). **Território, Territórios**: ensaios sobre o ordenamento territorial, Rio de Janeiro, RJ: DP&A Editora, 2006.

SERPA, A. Lugar e centralidade em um contexto metropolitano. *In*: CARLOS, A. F. A. *et al.* **A Produção do Espaço Urbano: agentes e processos, escalas e desafios.** São Paulo, SP: Contexto, 2017.

SILVA, P. R. de F. **Dinâmica Territorial Urbana do Estado de Roraima – Brasil.** Tese (Doutorado em Geografia), Universidade de São Paulo. São Paulo, SP: PPGGH, FFLCH, USP, 2007.

SILVA, T. A. **Dinâmica Urbana de Caracaraí:** uma pequena cidade na Amazônia Setentrional. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Programa de Pós-graduação em Geografia, Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, 2018.

SOUZA, C. M.; SILVA, R. G. da. **Migrantes e Migrações em Boa Vista:** os bairros Senador Hélio Campos, Raiar do Sol e Cauamé. Boa Vista, RR: EDUFRR, 2006.

SOUZA, J. S de. **Novas tendências de (re) produção do espaço urbano:** a dinâmica socioespacial dos condomínios horizontais fechados em Boa Vista – RR e entorno. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Programa de Pós-graduação em Geografia, Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, 2017.

SPOSITO, E. S. **Glossário de Geografia humana e econômica.** São Paulo, SP: Editora Unep, 2017.

SPOSITO, E. S. O centro e as formas de expressão da centralidade urbana. **Revista de Geografia**, São Paulo, v. 10., p. 1-18. 1991.

SPOSITO, M. E. B. Configurações espaciais urbanas. *In*: SPOSITO, E. S. **Glossário de Geografia humana e econômica.** São Paulo, SP: Editora Unep, 2017.

TUAN, Yi-Fu. **Topofilia:** um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. São Paulo, SP: Difel, 1980.

VALE, A. L. F. **Migração e Territorialização:** as Dimensões Territoriais dos Nordestinos em Boa Vista/RR. Tese (Doutorado em Geografia), Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Estadual Paulista do Campus de Presidente Prudente, São Paulo - SP, 2007.

VALE, A. L. F. **O “Ceará” em Roraima:** migração de cearense: 1980-1999. Jaboticabal, SP: FUNEP, 2005.

VASCONCELOS, P. de A. A utilização dos agentes sociais nos estudos de Geografia Urbana: avanço ou recuo. *In: CARLOS, A. F. A. et al. A Produção do Espaço Urbano: agentes e processos, escalas e desafios.* São Paulo, SP: Contexto, 2017.

VERAS, A. T. de R. **A produção do espaço urbano de Boa Vista- Roraima.** tese (Doutorado em Geografia) - Programa de Pós-Graduação em Geografia Humana, Universidade de São Paulo, São Paulo - SP, 2009.

VILAÇA, W. P. T.; OLIVEIRA, M. de M. São Paulo: segregação urbana e desigualdade. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo - SP, v. 25., n. 71., abr. 2011.

VILLAÇA, F. **Espaço Intra-urbano no Brasil.** São Paulo, SP: Studio Nobel, FAPESP, Lincoln Institute, 1998.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA

1. Há quanto tempo mora em Boa Vista?
 De 1 a 5 anos De 6 a 10 anos De 11 a 15 anos
 Mais de 15 anos
2. Qual é a avaliação que o (a) senhor (a) faz da atuação do poder público em Boa Vista?
 Muito bom Bom Regular Ruim
3. Tem observado alterações na paisagem urbana na cidade?
 Sim Não
4. Em qual parte da cidade houveram maiores mudanças:
 centro Onde? _____ bairros Qual? _____
5. Quem você considera ser responsável pelas alterações na paisagem urbana em Boa Vista?
 Poder público Promotores imobiliários Proprietários dos meios de produção Proprietários fundiários Grupos sociais excluídos
6. Você utiliza o hospital HGR ou HCSA?
 Sim Não
7. Que tipo de transporte utiliza para chegar aos hospitais HGR e HCSA?
 carro próprio moto táxi-lotação ônibus a pé outro
8. Tem observado alterações no entorno dos hospitais HGR e HCSA?
 Sim Não
9. Que tipo de alterações observou no entorno dos hospitais?

10. Essas alterações no entorno trazem benefícios à população?
 Sim Não