
CURSO DE GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA

ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE RIO CLARO - SP

TAMARA MENDES DE CAMARGO



Trabalho de Conclusão de Curso –
TCC - apresentado ao Instituto de
Geociências e Ciências Exatas da
Universidade Estadual Paulista -
Campus de Rio Claro, como parte
dos requisitos para obtenção do grau
de Bacharel em Geografia.

MAIO/2011

ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE RIO CLARO - SP

TAMARA MENDES DE CAMARGO

Orientador: Prof. Dr. Enéas Rente Ferreira

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Geociências e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Campus de Rio Claro, para obtenção do grau de Bacharel em Geografia.

Rio Claro

Estado de São Paulo – Brasil

Maio/2011

910h.3
C172a Camargo, Tamara Mendes de
 Acessibilidade aos Serviços de Saúde Pública no Município de Rio
 Claro - SP / Tamara Mendes de Camargo. - Rio Claro : [s.n.], 2011
 60 f. : il., fots., mapas

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Geografia) -
Universidade Estadual Paulista, Instituto de Geociências e Ciências Exatas
Orientador: Enéas Rente Ferreira

1. Geografia urbana. 2. Acessibilidade aos serviços de saúde. 3.
Planejamento urbano. 4. Saúde pública. I. Título.

Ficha Catalográfica elaborada pela STATI - Biblioteca da UNESP
Campus de Rio Claro/SP

Agradecimentos:

Agradeço a minha família por todo o apoio e incentivo que me foi dado. A todos os meus amigos pelas conversas, companherismo e convivência, que continuam sendo importantes pra mim. Ao meu orientador Eneas pelas dicas, conselhos e paciência. Aos professores do Departamento de Geografia e do Departamento de Planejamento que foram responsáveis pelo embasamento teórico que me levaram a escolher e apresentar esse trabalho.

Muito Obrigada!

Resumo

O acesso da população aos serviços de saúde é de fundamental importância para uma eficiente assistência à saúde. A localização geográfica dos serviços é um dos fatores que interferem nessa acessibilidade, como também as formas de locomoção que possibilitem o acesso e o estado das vias e calçadas que cercam o estabelecimento de saúde. Pretendeu-se estudar o acesso aos serviços de saúde no município de Rio Claro, estado de São Paulo. Assim, a contribuição da abordagem geográfica abre a possibilidade do estabelecimento de novas linhas de estudo, planejamento e gestão, que surgem através da relação entre Geografia Humana e Saúde Pública.

Palavras-chave: acessibilidade, planejamento urbano, saúde pública.

Índice

I – INTRODUÇÃO.....	04
1 – Objetivos Gerais e Específicos.....	06
2 – Justificativa.....	06
3 – Metodologia.....	07
II – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	08
1 – Planejamento Urbano no Brasil.....	08
2 – Mobilidade Urbana nos Processos de Planejamento.....	13
3 – Acessibilidade em Transportes.....	17
4 – Mobilidade Urbana e Acessibilidade.....	20
5 – A importância do Transporte Urbano e seu Planejamento.....	21
5.1 – Infra-estrutura Urbana e os Transportes Coletivos.....	23
6 – Acessibilidade à Saúde Pública.....	27
III – RIO CLARO – SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS.....	29
1 – A expansão urbana e a atual configuração de Rio Claro – SP.....	29
2 – Sistema Municipal de Saúde.....	32
3 – Infra-estruturas ligadas à acessibilidade urbana.....	35
4 – Acessibilidade à Saúde Pública.....	35
IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
V – BIBLIOGRAFIA.....	54

I. INTRODUÇÃO

A acessibilidade corresponde à um direito presente na Constituição Brasileira, sendo o direito de todo cidadão ir e vir com segurança e autonomia. Na mesma podemos encontrar também o direito de todo cidadão ter acesso ao sistema de saúde.

Segundo Milton Santos, o espaço pode ser definido como um sistema de fluxos e fixos que se relacionam dialeticamente. “Os elementos fixos, fixados em cada lugar, permitem ações que modificam o próprio lugar, fluxos novos ou renovados que recriam condições ambientais e as condições sociais, e redefinem cada lugar. Os fluxos são um resultado direto ou indireto das ações e atravessam ou se instalam nos fixos, modificando a sua significação e o seu valor, ao mesmo tempo em que, também, se modificam.” (SANTOS 2002, p.62).

Desse modo, compreender essa dinâmica entre os fixos e os fluxos dentro de uma cidade pode nos dar pistas sobre o funcionamento da mesma, sobretudo no âmbito da acessibilidade que é o objetivo desse trabalho.

O acesso à Saúde abrange inúmeros fatores e pode ser analisado sob abordagens diversas. O sistema de saúde, na prática, apresenta obstáculos que impedem a satisfação das necessidades de assistência à saúde da totalidade da população. Um dos fatores que contribuem para esta situação é a inacessibilidade de numerosos grupos da população aos serviços de saúde.

De acordo com o Villaça (2001), a cidade cresce de acordo com as condições de acessibilidade. Nesse sentido, a intensidade e a forma de acessibilidade ao território urbano agregam um valor distinto às várias zonas urbanas. Assim, “a acessibilidade é o valor de uso mais importante para a terra urbana, embora toda e qualquer terra o tenha em maior ou menor grau. Os diferentes pontos do espaço urbano têm diferentes acessibilidades a todo conjunto da cidade” (VILLAÇA, 2001).

Acesso é um conceito complexo, muitas vezes empregado de forma imprecisa, e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde. É um conceito que varia entre autores e que muda ao longo do tempo e de acordo com o contexto. Alguns autores empregam o substantivo acessibilidade – caráter ou qualidade do que é acessível

-, enquanto outros preferem o substantivo acesso – ato de ingressar, entrada – ou ambos os termos para indicar o grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde. Assim, acessibilidade é um fator da oferta importante para explicar as variações no uso de serviços de saúde de grupos populacionais, e representa uma amplitude relevante nos estudos sobre a equidade nos sistemas de saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

O grau de acesso real, conforme referem Abel-Smith e Leiserson, da distância que se deve percorrer para obtê-los, do tempo que leva a viagem e do seu custo. Recomenda a OMS (Organização Mundial de Saúde) que a definição do que seja “acessível” deva ser adaptada a cada realidade e a cada região (UNGLERT; ROSENBERG; JUNQUEIRA, 1987).

No entanto, o conceito de cobertura, como é preconizado pela OPAS (Organización Panamericana de La Salud), deve transcender os limites tradicionais de uma simples proporção numérica implicando, portanto, a admissão de que existe uma relação dinâmica na qual intervêm, por um lado as necessidades e aspirações da população, expressas pela demanda aos serviços e, por outro lado, os recursos disponíveis e suas combinações tecnológicas e organizacionais que configuram a oferta para satisfazer a demanda.

Subjacente ao acesso está a questão dos transportes. O transporte faz parte do cotidiano das pessoas. A mobilidade é essencial nas atividades humanas diárias, porém restrita dependendo da distância a ser percorrida. Neste caso, a distância ao serviço de saúde que será utilizado.

Nesse sentido, esse trabalho tem o intuito de analisar a localização de determinadas unidades de saúde pública no município de Rio Claro (SP) e a disponibilidade de transporte da população para estes estabelecimentos, assim como os estados das vias e calçadas. De modo, a propor alternativas passíveis de implementação, coerentes com a realidade, e que visem melhorias para a questão do acesso à saúde pública da população.

1. Objetivos Gerais e Específicos

Como objetivo central desse trabalho, nos propomos a avaliar o acesso aos estabelecimentos de saúde pública e quais as suas consequências para uma cidade de porte médio como Rio Claro.

Entre os objetivos específicos destacamos:

- diagnosticar o estado das vias de circulação e das calçadas no entorno dos estabelecimentos;
- verificar a existência de transporte público, que possibilite o acesso da população aos estabelecimentos.
- propor alternativas passíveis de implementação, coerentes com a realidade, e que visem melhorias para a questão do acesso à saúde pública da população.

2. Justificativa

A importância do presente estudo consiste no direito de todo cidadão ter acesso ao sistema de saúde. A Constituição Federal de 1988 estabelece o dever do Estado e o direito de todos à saúde, cujas ações e serviços de saúde declara de relevância pública. A lei fundamental dá tratamento sistemático ao tema, institui o Sistema Único de Saúde e elege princípios, critérios e prerrogativas que visam atingir os objetivos que estabelece: a universalidade da cobertura e do atendimento; a uniformidade e equivalência dos serviços às populações urbanas e rurais; a seletividade e distributividade na prestação dos serviços; a equidade na forma de participação no custeio; a diversidade da base de financiamento e o caráter descentralizado e democrático da gestão administrativa, com participação da comunidade.

Desse modo, preconiza o Ministério da Saúde em seu manual “O SUS de A a Z” que garanta igualdade da atenção à Saúde, sem privilégios ou preconceitos. O SUS deve disponibilizar recursos e serviços de forma justa, de acordo com as necessidades de cada

um. O que determina o tipo de atendimento é a complexidade do problema de cada usuário.

Nesse contexto, é fundamental o desenvolvimento de mecanismos que tenham como objetivo traduzir os princípios e as diretrizes fundamentais para a implantação de um sistema de saúde universal, integral e unânime a toda a população, transformando em práticas institucionais efetivas o direito à saúde, de acordo com Ferreira (2003).

Assim, acessibilidade é um fator da oferta importante para explicar as variações no uso de serviços de saúde de grupos populacionais, e representa uma amplitude relevante nos estudos sobre a equidade nos sistemas de saúde, segundo Travassos e Martins (2004).

Ferreira (2003) ainda afirma que acessibilidade pode ser definida como o grau de ajuste entre as características dos recursos de saúde e as da população, no processo de busca e obtenção de assistência à saúde.

Para tanto, a relevância desse estudo consiste na falta de obras bibliográficas por parte dos geógrafos, a contribuição da abordagem geográfica abre a possibilidade do estabelecimento de novas linhas de estudo, planejamento e gestão, que surgem através da relação entre Geografia Humana e Saúde Pública. Para tanto, a presente pesquisa visa corroborar à ampliação do conhecimento geográfico sobre a problemática da acessibilidade ao sistema de saúde pública em uma cidade de porte médio, como Rio Claro.

3. Metodologia

A primeira parte da pesquisa foi realizada por meio de levantamento e revisão bibliográfica de teses, artigos, livros, legislações e normas brasileiras pertinentes ao tema.

Em seguida, foram selecionadas as unidades de saúde pública que são referência no município de Rio Claro e abrangem um número maior de especialidades médicas.

Um outro procedimento metodológico diz respeito a saídas a campo, as quais consistiram em visitas às unidades selecionadas anteriormente de saúde pública de Rio Claro. Nesses locais, foi observado a localização, a existência de transporte público e o estado das vias e calçadas.

Para tanto, foram utilizados outros materiais, como máquina fotográfica para o registro dos estabelecimentos de saúde e seu entorno, que possibilitará a interpretação final e também a utilização de software para a elaboração de um mapa com a localização de tais lugares.

II. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1. Planejamento Urbano no Brasil

Todos os projetos de cidade estão calcados em um modelo ou ideal de cidade, segue-se, de forma sucinta, quais foram os momentos do planejamento urbano no Brasil.

O primeiro deles surgiu devido aos problemas de saúde pública ocasionada pela concentração populacional nos núcleos urbanos à partir da revolução industrial, no final do século XVIII e início do século XIX. Portanto, um planejamento de cunho higienista. Na época, coube aos especialistas de saúde e ao poder público anunciarem as soluções para o estabelecimento da ordem urbana. Foi o caso da reforma de Pereira Passos no Rio de Janeiro, início do século XIX, que teve a participação de Oswaldo Cruz, médico sanitarista.

Na continuidade do prestígio do saber técnico como caminho para as transformações veio o planejamento modernista, encabeçado pelos arquitetos urbanistas inspirados no pensamento modernista e na Carta de Atenas. A cidade passa a ser pensada como lugar da produção e da reprodução, e é necessário assegurar sua funcionalidade. Desse modo, é um planejamento baseado na racionalidade e

funcionalidade. Surge uma primeira aproximação do olhar para a cidade como um objeto de manutenção do sistema capitalista.

A ditadura militar, 1964 a 1985, levou ao extremo a concepção tecnicista do planejamento urbano. Como reflexo do caráter antidemocrático do Governo, os técnicos e planejadores eram considerados detentores do poder de entender os problemas e propor as soluções para as cidades, sozinhos em seus gabinetes. Evidentemente, que o desprezo à diversidade de pensamentos e às necessidades reais da população não poderia render bons resultados.

Depois do governo militar, surgiram dois modelos de planejamento: a cidade democrática e a cidade-empresa. No modelo de cidade democrática, dois objetivos eram visados: a descentralização dos processos decisórios até então centrados no Governo Federal e a ampliação da participação dos cidadãos na definição do destino de suas cidades. Já no modelo de cidade-empresa, a cidade passou a ser entendida como um produto a ser oferecido ao mercado global. As agências de crédito, os governos dos entes federados e o ramo empresarial deveriam ser os agentes promotores da cidade competitiva.

Para Maricato (2000), na época em que o planejamento modernista ganhou especificidades, entre 1945 e 1975, foi incorporada a crença no Estado como “figura central para assegurar o equilíbrio econômico e social”. Nesse período, o planejamento territorial teve um desenvolvimento sem precedentes e no Brasil, regido pelo Estado interventor, sob o qual foi elaborada uma quantidade inédita de planos diretores, a maior parte deles elaborados por especialistas pouco engajados com as realidades sócio-culturais locais.

Na perspectiva de Villaça a atuação do Estado Brasileiro sobre os espaços urbanos talvez teve seu auge nos anos 70 e 80. Com o Serviço Federal de Habitação e Urbanismo o objetivo foi estimular o planejamento nos municípios e o resultado foi a elaboração de uma grande quantidade de planos diretores. (VILLAÇA, 2004)

Para Villaça, o histórico do planejamento, à partir de 1875, é dividido da seguinte forma:

O primeiro período é marcado pelos planos de melhoramentos e embelezamento ainda herdeiros da

forma urbana monumental que exaltava a burguesia e que destruiu a forma urbana medieval (e colonial no caso do Brasil). É o urbanismo de Versalhes, de Washington, de Haussmann e de Pereira Passos. O segundo, se inicia na década de 1930, é marcado pela ideologia do planejamento enquanto técnica de base científica, indispensável para a solução dos chamados ‘problemas urbanos’. Finalmente o último, que mal está começando, é o período marcado pela reação ao segundo. (VILLAÇA, 2004)

Os planos de embelezamento eram a expressão concreta de propostas urbanas aplicadas a áreas centrais e bairros nobres, carregadas de ideologia e amplamente utilizadas para glorificar e apoiar o Estado e a classe dirigente capitalista.

Posteriormente, o planejamento urbano brasileiro deixou de ser assunto apenas de engenheiros e arquitetos e passou a ser também dos geógrafos, dos economistas, dos sociólogos, advogados, administradores, etc. Surgiu, assim, o Urbanismo e o Plano Diretor, precursores do planejamento integrado.

O período que vai até 1990, segundo Villaça, é o do plano intelectual, que pretende impor-se e ser executado porque apresent “boas idéias”, tem base científica e é correto tecnicamente. É o plano-discurso que se satisfaz com sua própria verdade e não se preocupa com sua operacionalização e sua exequibilidade. Nele, já começam a aparecer as expressões que vão dominar o debate na segunda metade do século: caos urbano, crescimento descontrolado e a necessidade de planejamento.

A essência do planejamento integrado, que surgiu como reação ao determinismo físico dos planos anteriores, pois a cidade não poderia ser trabalhada somente em seus aspectos físicos, sendo necessário entendê-la também como um organismo econômico e social. Porém, Villaça classifica o planejamento integrado como uma mera tentativa de mudança de nome.

Nos anos de 1970, os planos passam da complexidade, do rebuscamento técnico e da sofisticação intelectual para o plano singelo, simples feito pelos

próprios técnicos municipais, quase sem mapas, sem diagnósticos técnicos ou com diagnósticos reduzidos se confrontados com os de dez anos antes. Seus dispositivos são um conjunto de generalidades. Novamente o plano inconsequente. (VILLAÇA, 2004)

Exceto durante os planos de embelezamento, os outros períodos contribuíram para marcar o planejamento urbano no Brasil como lugar do discurso, cumprindo sua missão ideológica de ocultar problemas das maiorias urbanas e os interesses dominantes na produção do espaço urbano. Diante disso, ele passa a ser identificado como a atividade intelectual de elaborar planos. Uma atividade fechada em si mesma e desvinculada da ação concreta do Estado.

Para Maricato, “o urbanismo brasileiro (entendido aqui como planejamento urbano e regulação urbanística) não tem comprometimento com a realidade concreta, mas com uma ordem que diz respeito a uma parte da cidade, apenas”. De modo que “boa parte do crescimento urbano se deu fora de qualquer lei ou de qualquer plano, com tal velocidade e independência que é possível constatar que cada metrópole brasileira abriga, nos anos 1990, outra, de moradores de favelas, em seu interior.”(MARICATO, 2000)

A autora critica a figura do plano diretor, alegando que não é por falta de planos urbanísticos que as nossas cidades apresentam problemas. Assim, além do plano diretor ser utilizado como lugar do discurso, é também utilizado como instrumento para perpetuação das diferenças sociais e da dominação de classes.

A partir da década de 80, a ascensão do Movimento Nacional pela Reforma Urbana firma as bases para novos rumos na regulamentação jurídica e aparato institucional nacional para a questão do desenvolvimento das cidades.

A Emenda Popular contribuiu para a incorporação do capítulo da política urbana na Constituição Federal de 1988, artigos 182 e 183, que referenda o plano diretor como instrumento básico da política de desenvolvimento e de expansão urbana.

A partir da Constituição Federal, várias cidades brasileiras voltaram a elaborar planos diretores no início dos anos 90. Algumas, não só empenharam uma rejeição ao plano tradicional, como procuraram politizar o plano diretor, tentando introduzir nele

temas da reforma urbana e dispositivos que atendiam aos princípios de justiça social no ambiente urbano e que não eram impedidos pela constituição.

Assim, a década de 1990 representa o início do processo de politização democrática do planejamento urbano e dos planos diretores, fruto do avanço da consciência e organização populares.

É importante ressaltar que a própria ação da União, com a instituição do Ministério das Cidades, mostra um avanço na maneira de tratar o desenvolvimento urbano por reunir em um mesmo órgão todas as ações da política urbana federal e aumentar o aporte de recursos para o apoio financeiro aos demais entes federativos.

Desde a Constituição Federal de 1988, o plano diretor tornou-se obrigatório para cidades com mais de 20.000 habitantes e foi com a aprovação da Lei Federal 10.257/01, Estatuto da Cidade, que essa obrigatoriedade foi ampliada e somou-se as cidades pertencentes a regiões metropolitanas e aglomerações urbanas, aquelas onde houver necessidade de utilização dos instrumentos previstos no Artigo 182 da Constituição Federal, aquelas integrantes de áreas de especial interesse turístico e aquelas inseridas em área de influência de empreendimentos ou atividades de significativo impacto ambiental.

Mais uma vez, com nova roupagem, o Plano Diretor transformou-se na peça básica de elementos estratégicos na esfera local. Um exemplo disso, passou a definir critérios para o cumprimento da função social da propriedade. Na prática, o Plano Diretor tem a capacidade de estabelecer os conteúdos para a definição dos direitos de propriedade do município.

A partir da criação do Mdcidades e da experiência participativa dos processos da Conferência das Cidades, inicia-se um esforço de revisão da estratégia de apoio à elaboração de planos diretores.

Somado aos esforços de caracterização das bases para a nova proposta de planejamento urbano participativo e gestão democrática, e também da redefinição de plano diretor, o Artigo 42º do Estatuto da Cidade e a Resolução n.º 34 do Conselho Nacional das Cidades contribuem com a definição do conteúdo mínimo do plano diretor. Esta orientação tem sido utilizada para direcionar a ação do Governo Federal,

no Apoio a Elaboração de Planos Diretores, e os estados e municípios na elaboração dos planos diretores. (BRASIL, 2006)

Diante disso tudo, o problema mais crítico é considerar o plano diretor como instrumento disvinculado de gestão urbana. Como afirma Maricato, na distância entre retórica e prática no planejamento urbano vemos o princípio de uma história que posteriormente vai colaborar com o plano diretor como lugar do discurso, conforme nos mostra Villaça, já que na maioria das vezes ele foi consolidado como instrumento do saber técnico, desvinculado das reais necessidades da sociedade e das verdadeiras intenções dos governantes.

Por fim, a participação popular na elaboração e acompanhamento dos planos diretores ainda é um desafio. Como revela a história do planejamento urbano no Brasil, esse dispositivo ainda é apenas uma idéia representada pelo Estatuto da Cidade e outros instrumentos. Se dependermos do contínuo envolvimento dos cidadãos e da agregação de novos grupos politizados pode ser que o futuro seja mais otimista.

2. Mobilidade Urbana nos Processos de Planejamento

Um princípio básico para compreender os modos de produção e reprodução da circulação urbana é a relação entre fluxos e fixos. Para Duarte (2006), os fixos (lugares de permanência) e os fluxos (lugares de passagem) devem ser entendidos de forma articulada em cuja inter-relação está o próprio entendimento da circulação em si.

Nessa mesma vertente se apoia Milton Santos (2002) ao definir o espaço como um sistema de fluxos e fixos que se relacionam dialeticamente:

Os elementos fixos, fixados em cada lugar, permitem ações que modificam o próprio lugar, fluxos novos ou renovados que recriam condições ambientais e as condições sociais, e redefinem cada lugar. Os fluxos são um resultado direto ou indireto das ações e atravessam ou se instalam nos fixos, modificando a sua

significação e o seu valor, ao mesmo tempo em que, também, se modificam. (SANTOS, 2002)

Vasconcellos (2005) incorpora fatores subjetivos como elementos da produção e reprodução da circulação urbana. Para o autor, o uso do sistema de circulação só pode ser feito se as seguintes condições forem satisfeitas:

- Desejo de realizar atividades sociais, culturais, políticas e econômicas;
- Fatores individuais de mobilidade, como recursos para pagamento dos custos de deslocamento;
- Fatores individuais de acessibilidade, como condições físicas pessoais;
- Disponibilidade de tempo;
- Adequação com os horários de funcionamento das atividades nos destinos;
- Oferta de meios de transporte.

Desse modo, o processo de reprodução da sociedade capitalista requer a mobilidade física dos seus indivíduos e grupos, e esta mobilidade física deriva de uma combinação não só do sistema de circulação e destinos desejados, fluxos e fixos, mas também de necessidades ou desejos individuais. (SILVA, 2009)

Diante disso, a análise restrita da mobilidade não permite destacar as dificuldades de locomoção como: gasto excessivo de tempo nos deslocamentos, grandes distâncias a serem percorridas, disponibilidade de meios de transporte e as condições de equidade no uso do sistema de circulação.

O Ministério das Cidades define a mobilidade urbana como sendo a interação dos deslocamentos e pessoas e bens entre si e com a própria cidade e as relações de facilidade desses deslocamentos, levando em consideração a complexidade das atividades econômicas e sociais neles envolvidas, sendo assim a mobilidade urbana é um atributo da cidade (BRASIL, 2006).

As condições de circulação das pessoas e bens na cidade estão relacionadas com o desenvolvimento das cidades, desse modo, a mobilidade urbana passa a ser, simultaneamente, causa e consequência da expansão das mesmas, da concentração em áreas centrais e da distribuição espacial das atividades no território.

Para tanto, entende-se a mobilidade urbana como elemento constituinte do tecido urbano, indissociável, que abarca o movimento de pessoas e bens na cidade. Movimento, esse, que é resultado da estrutura física e sócio-econômica da cidade e é motivado pelos desejos e necessidades individuais ou de grupos de usufruto do espaço coletivo. É um instrumento de planejamento urbano que abrange sistema viário, meios de transporte e trânsito.

Percebe-se que o conceito de Mobilidade é mais um termo qualitativo do que quantitativo, uma vez que a mobilidade está relacionada à capacidade que uma pessoa ou grupo de indivíduos possuem de se movimentar. Essa capacidade é determinada pela oferta de modos de transporte, localização das atividades, condições físicas e financeiras dos indivíduos, crescimento da cidade no tempo e expansão dos sistemas de comunicação, entre outros.

Finalmente, cabe reafirmar o compromisso de qualquer plano urbano de situar no centro de sua construção a questão da moradia social e dos transportes públicos”. (MARICATO, 2000)

O problema central da mobilidade urbana atualmente são as políticas de desenvolvimento que priorizam a circulação dos automóveis privados. Fato que exclui a maior parte da população que não é possuidora de veículo privado e que sofre com a má qualidade dos transportes coletivos e com a degradação dos espaços públicos, as ruas. Para o cidadão o direito à mobilidade deve ser garantido, através de políticas públicas, para todos os modos de circulação e para que isso ocorra, são necessários planos integradores de mobilidade que devem proporcionar e delimitar medidas que organizem a trama de circulação viária.

Conforme aponta o documento “Cidades em Movimento” do Banco Mundial, políticas estruturais de transportes e desenvolvimento urbano exigem uma coordenação das políticas do setor de transportes dentro de uma construção mais ampla de planejamento urbano. É a mobilidade urbana que propicia essa integração, que passa pelos planos diretores.

Além da melhoria do transporte público, são necessárias novas medidas de regulação sobre o uso e ocupação do solo, especialmente no que se refere a extensão do perímetro urbano e localização das atividades.

É importante analisar como a cidade cresce e quais são as consequências desse crescimento para as condições do trânsito e do transporte”.
(VASCONCELLOS, 2005)

Segundo GTZ (2002), a idéia básica da integração entre uso e do solo e transportes está espessa de forma que a distribuição espacial da vivência, do trabalho, dos lugares de compra, dos lugares de recreação e outras atividades determinam as distâncias das viagens médias no transporte urbano. Alta densidade populacional, além de uma mescla de uso do solo para várias atividades sociais e econômicas, mantêm as distâncias curtas entre origens e destinos das viagens urbanas.

Portanto, o plano diretor deve conter a hierarquização do sistema de transporte que abrange sistema viário, transporte público, transporte individual, transporte não motorizado e terminais de integração modal. Já no plano diretor a nível municipal, os detalhes adicionais sobre as dimensões do sistema viário e desenhos de cruzamentos e interseções, assunto relacionado a nossa Lei de Uso e Ocupação do Solo.

Áreas residenciais devem ser pensadas de forma a promover a realização da maioria das atividades urbanas no próprio local, sem necessidade de se fazer grandes deslocamentos. Bons requisitos de projeto para mobilidade a pé, por bicicleta e transporte público devem ser resguardados, tais como bicicletários integrados ao comércio e ao sistema de transporte, calçadas e passeios desobstruídos e contínuos, esquema de estacionamento para autos e acesso a transporte público à curta distância. (GTZ, 2002)

De uma maneira geral, a extensão urbana, a densidade populacional, a variedade dos deslocamentos e a localização das atividades produtivas determinam as condições de mobilidade urbana nas cidades. E tais elementos devem ser trabalhados nos planos urbanos em forma de princípios, diretrizes, instrumentos, projetos estratégicos, legislação complementar, entre outros.

Por fim, a mobilidade urbana das pessoas está intimamente ligada às condições de alcance e acesso aos espaços urbanos. Dessa maneira, a acessibilidade deve ser entendida como condição de alcance ao maior número de destinos, desde um ponto determinado da cidade, com facilidade de deslocamento em termos de tempo e custos, buscando a equidade de acesso aos espaços da cidade. Prioridade para o exercício da cidadania e para efetivação do direito à cidade.

3. Acessibilidade em Transportes

O conceito de acessibilidade possui diferentes definições, fundamentadas em diferentes teorias. De uma forma abrangente, pode-se definir acessibilidade como a oportunidade que um indivíduo tem de participar de uma atividade particular, alcançando um determinado destino ou atividade. Tomando parte do sistema de transporte.

Segundo o Estatuto da Mobilidade Urbana (2005), a acessibilidade é a facilidade em distância, tempo e custo, de se alcançar fisicamente, a partir de um ponto específico no espaço urbano, os destinos desejados. Tanto a melhoria das condições de mobilidade quanto a mudança da distribuição no espaço urbano das atividades econômicas e sociais, reduzindo as distâncias a serem percorridas, são meios de se aumentar a acessibilidade.

Villaça (1978) diz que a acessibilidade constitui o fator fundamental e determinante do preço da terra e do arranjo dos usos do solo nas cidades, a necessidade de proximidade é a própria razão de ser das cidades. A acessibilidade é a medida da força e extensão das relações geográficas entre moradores e atividades socioeconômicas, determinadas pela distribuição espacial de possíveis destinos, a facilidade de atingi-los, a magnitude, qualidade e caráter das atividades.

Segundo Machado (2004), o conceito de acessibilidade possui diferentes definições, fundamentadas em diferentes teorias. De uma forma geral, é definida como sendo uma medida de esforço para se transpor uma separação físico-territorial, caracterizada pelas oportunidades apresentadas ao indivíduo ou grupo coletivo para que

possam exercer suas atividades, tomando parte do sistema de transporte. A acessibilidade torna possível o acesso dos indivíduos aos locais de emprego, lazer, estudo, equipamentos públicos etc., e é função tanto do uso do solo quanto das características do sistema de transporte. A acessibilidade é função de uma série de outros fatores, como período do dia que se referem, objetiva de viagem considerada, entre outros.

A oportunidade de alcançar um destino é usualmente expressa matematicamente pelo índice de acessibilidade, que a relaciona aos parâmetros como custo e tempo de viagem. Portanto, a falta de acesso aos equipamentos urbanos é mais aguda em pessoas que estão em grupos de alta vulnerabilidade.

Um local com alta acessibilidade será mais atrativo do que um local com baixa acessibilidade e portanto será mais valorizado. Dessa forma, qualquer mudança na acessibilidade de um local poderá influenciar a valorização desse local. E o contrário também é válido, realizando-se uma ação que reduzirá a acessibilidade de uma área, haverá implicações sociais, especialmente se essa área já possuir outras limitações. Uma simples mudança no sistema de transporte ou distribuição de atividades irá mudar o valor da acessibilidade, sendo que essa mudança ocorrerá de diferentes formas para diferentes lugares.

Sendo assim, a acessibilidade é um indicador particularmente apropriado para avaliar a qualidade do transporte nas cidades, pois esta é função tanto do padrão do uso do solo como das características dos sistemas de transporte (SANCHES, 1996).

A melhoria da acessibilidade é uma das metas de longo prazo que se tenta atingir com o planejamento de transportes, tendo sido aplicada para uma grande quantidade de problemas.

O fator distância vai perdendo importância à medida que, aliado a uma melhoria de acessibilidade, se promova uma melhoria do sistema de transporte, pois isto acarreta a diminuição do tempo de viagem e maior conforto.

Carmo afirma que “a acessibilidade é uma cadeia formada por distintos elos (o urbanístico, o arquitetônico, o de transporte e o de comunicação) que devem funcionar absolutamente entrelaçados, pois uma falta em um deles repercute nos demais, rompendo a cadeia e desvirtuando o conjunto” (CARMO, 2004).

A ABNT é a principal regulamentação em termos de acessibilidade, discutindo e elaborando conceitos técnicos, para o desenho das cidades. Em relação à segurança no ato de ir e vir, e de espaços mais acessíveis e democráticos, criou-se uma série de normas, para garantir essa circulação de maneira a não apresentar dificuldades.

Segundo o Ministério das Cidades, no programa Brasil Acessível, “há a necessidade de que os municípios estabeleçam em seus Planos Diretores regras, normas e padrões para o desenho dessas vias, garantindo a instalação do mobiliário urbano necessário para a comodidade pública e corretamente locado e dimensionado para atenderem o fluxo de pessoas e veículos que estarão ocupando a área no momento em que o espaço estiver completamente ativo” (Brasil Acessível, Caderno 2).

A construção de uma cidade acessível deve ser uma prioridade, tornando-a democrática, ordenando seu crescimento, a sua estruturação, através de um planejamento adequado que crie condições para que todos tenham acesso a ela.

O poder público, portanto, deve subsidiar recursos, para que o espaço urbano seja tratado de modo a equiparar todos os seus elementos, e junto com as leis e normas os espaços possam de maneira igualitária melhorar a qualidade de vida de quem dele participa.

As soluções para os problemas de acessibilidade urbana não dependem somente de medidas da administração da gestão municipal, é importante também a participação da sociedade, dos políticos e administradores da gestão municipal, facilitando a formulação de planos eficazes e de impacto, para a execução de ações de projetos e obras.

Tornar a cidade mais humana torna-se cada vez mais importante, engajando a população em campanhas educativas e de mudança de comportamento, acompanhando todas as ações técnicas nos planos locais e regionais, amparando-se em todas as legislações neste sentido, facilitando a circulação e o acesso dessas pessoas.

4. Mobilidade Urbana e Acessibilidade

O interesse de profissionais de transporte pelos aspectos relacionados à mobilidade e acessibilidade tem aumentado significativamente. Isto deve-se ao aumento da consciência das relações entre mobilidade, acessibilidade e qualidade de vida nas áreas urbanas. Afinal, os conceitos de acessibilidade e mobilidade são fundamentais para as atividades de planejamento urbano e de transportes.

Hanson apud Raia Jr (2000) fornece definições que tentam eliminar qualquer confusão sobre os dois assuntos: acessibilidade se refere ao número de oportunidades, também chamado de local de atividades, disponível dentro de uma certa distância ou tempo de viagem; mobilidade se refere à capacidade para se mover entre diferentes locais de atividades.

Ainda para o autor, a meta do planejamento de transporte tem sido aumentar a mobilidade das pessoas, às vezes comparando o aumento da mobilidade com o aumento da acessibilidade. Planejadores e políticos reconhecem, entretanto, que por meio do planejamento do uso do solo, principalmente do adensamento de uma região, a acessibilidade pode ser melhorada mantendo a mobilidade existente.

A mobilidade está intimamente ligada ao conceito de acessibilidade entre zonas e a oferta e demanda de transporte, segundo Raia Jr (2000). A acessibilidade pode ser vista como uma medida existente entre zonas.

Desse modo, mobilidade e acessibilidade são fatores que influenciam conjuntamente as condições necessárias à vida, identificando-se como aspectos da qualidade de vida urbana, na proporção que, juntos tornam viáveis a inserção do cidadão na reprodução social (JOAQUIM,1999).

5. A importância do transporte urbano e seu planejamento

Transporte é o termo dado ao deslocamento de pessoas e de produtos. Já a denominação transporte urbano é empregado para designar os deslocamentos de pessoas e produtos no interior das cidades (FERRAZ e TORRES, 2004).

São diversos os motivos que levam as pessoas a viajar: trabalho, estudo, lazer, comercial, e acesso a outros serviços, como ir ao banco, prefeitura, correio, hospital, postos de saúde, entre outros. Como Grotta (2005) explana em seu trabalho sobre transporte coletivo urbano:

O meio urbano se constitui de diferenciados elementos que precisam de conexão para que a produção urbana, a vida nas cidades, possa fluir de maneira coordenada e interligada. Portanto, o transporte passa a ser um elemento imprescindível para a manutenção do modo de vida urbano. (GROTTA, 2005)

Existem vários modos de transporte de passageiros nas cidades, os mais comuns são: a pé, bicicleta, motocicleta, carro, van, ônibus, metrô e trem suburbano.

Os modos de transporte poder ser classificados em motorizados e não motorizados. Não motorizados são todos os modos que exigem um esforço humano para a movimentação. Enquanto nos motorizados o movimento é normalmente gerado por um motor que transforma uma fonte de energia em energia mecânica (FERRAZ e TORRES, 2004).

Além disso, os transportes podem ser divididos em: particular (a pé, bicicleta, motocicleta, carro, etc.), público (ônibus, metrô, bonde e trem suburbano) e semipúblico (táxi, mototáxi, lotação, microônibus, etc.).

Segundo Ferraz e Torres (2004) nas cidades muito pequenas, a locomoção é quase exclusivamente feita a pé. Mas conforme o tamanho da cidade vai crescendo, aumenta o uso de veículos particulares e táxis. Enquanto em cidades de porte médio já se observam ruas mais largas e transporte coletivo por ônibus.

O transporte público coletivo é de grande importância nas cidades, pois transporta várias pessoas juntas em um mesmo veículo. É o único motorizado seguro e cômodo acessível às pessoas de baixa renda, grande parcela da população que é usuária do sistema de saúde pública e que depende desse modo de transporte para alcançar as unidades de saúde pública. Sendo, então, um modo mais justo socialmente e democrático.

O transporte público é, assim, imprescindível para a vitalidade econômica, a justiça social, a qualidade de vida e a eficiência nas cidades modernas. (FERRAZ e TORRES, 2004)

Quanto ao Planejamento de transporte, alguns autores ao tratar da sua definição, relacionam-no à garantia do próprio transporte. Para ANTP apud Tedesco (2008) o planejamento de transporte é a atividade que define a infra-estrutura para assegurar a circulação de pessoas e mercadorias e a organização dos sistemas de transporte que são sujeitos à regulamentação pública, inclusive a tecnologia e o nível de serviço a ser ofertado. Vasconcellos apud Tedesco (2008) também segue a mesma linha, ao referir-se ao planejamento de transporte como “a técnica de intervenção sobre o desenvolvimento que irá permitir os deslocamentos de pessoas e mercadorias”.

Aprofundando a discussão, Plane apud Galindo(2009) apresenta quatro estilos principais de planejamento de sistemas urbanos determinados pelo geógrafo Brian Berry, considerando-os relevantes para o planejamento de transporte urbano.

O primeiro, *ameliorative problem solving*, é o estilo de planejamento que foca a atenção nas situações mais críticas que surgem e na mitigação de suas consequências de curto prazo. Atendendo pouco a diretrizes de direcionamento da evolução do sistema numa projeção futura. Compara-se esse estilo com a prática médica de tratar as doenças pelos sintomas ao invés de priorizar a saúde.

O segundo estilo é o *trend-modifying*. Basicamente uma versão orientada para o futuro do estilo anterior. Tenta-se prever problemas antes que eles aconteçam ou se tornem sérios e a partir disso conceber programas para evitá-los. Na falta de alguma outra política, a intenção é simplesmente evitar que o problema apareça. A lógica é

concentrar esforços do planejamento primeiro no pior fenômeno previsto de acordo com a identificação de padrões de crescimento populacionais e econômicos.

O terceiro, *exploitative opportunity-seeking*, foca a maximização de retorno do investimento por meio de efeitos multiplicadores. No caso da engenharia de transporte urbano considera-se o objetivo de maximizar a produção do transporte do sistema. Assim, do crescimento econômico presume-se aparecer outros benefícios sociais.

E finalmente, o quarto é o *normative goal-oriented planning*, ou planejamento orientado para objetivos ou resultados. Esse planejamento deixa explícitas as razões da política estar sendo formulada. Identifica o estado futuro desejado e os meios pelos quais o sistema atual pode evoluir para alcançá-lo. O termo *normative* sugere a busca pelo estabelecimento de um modelo para a evolução do sistema.

O autor alerta para o fato de muitos planos de transporte urbano se definirem como desse estilo e se colocarem como tendo objetivos nobres. Entretanto, a escassez de ferramentas de aplicação efetivas que podem ser utilizadas por causa das realidades políticas denota o fato de que muitas políticas são na realidade apenas mitigação de problemas.

Nesse caso, trata-se na realidade de gerenciamento de crise ou de uma busca apressada por resposta para problemas atuais, ou seja, não é orientada para o futuro.

5.1. Infra-estrutura urbana e os transportes coletivos

O desenvolvimento e a implantação de redes de infra-estrutura são tão antigos quanto a evolução das cidades. Desde a antiguidade até hoje os serviços de infra-estrutura vêm acompanhando as diferentes etapas pelas quais as cidades passaram até chegar à atualidade, e são essenciais na sua estruturação.

O conjunto de infra-estruturas urbanas que constituem o espaço urbano e do conjunto de instalações dos processos individuais de produção e reprodução – uso do solo – que ocupam as localizações daquele espaço é denominado de Estrutura Urbana.

A estrutura urbana está em permanente mutação como resultado do processo de produção/transformação do espaço, como requisito de sua adaptação às condições mutantes da reprodução social.

Essa mesma estrutura é sujeita aos processos de obsolescência, devido a vida útil das estruturas físicas que a compõem, e renovação, através da produção do espaço mediante novos investimentos na substituição dos elementos obsoletos e criação de novos.

Segundo Sposito (1991) a esse respeito ressalta: “Historicamente, a Geografia Urbana vem utilizando o termo estrutura urbana para designar o arranjo dos diferentes usos de solo no interior das cidades; a estrutura seria, então, como o mosaico-resultado deste processo de alocação/relocação das atividades econômicas e das funções residenciais e de lazer nas cidades”.

O modo com as relações se estabelecem no espaço irão influenciar na sua estruturação. Segundo Villaça (2001), “estrutura, quando se refere ao espaço urbano, diz respeito à localização relativa dos elementos espaciais e suas relações, ou seja, dos centros de negócios (não só o principal, mas também os demais das áreas residenciais segregadas) e, finalmente das áreas industriais”.

Ao longo da formação das cidades, as infra-estruturas foram sendo instaladas, de maneira a facilitar e melhorar a vida da população urbana. As redes sanitárias, viárias, de energia, de água e de esgoto, foram introduzidas e modificaram profundamente o espaço urbano.

Dentro da estruturação das cidades, o centro histórico tem grande importância, e segundo Sposito(1991) “a análise do processo de produção e estruturação das cidades tem que passar necessariamente pelo entendimento do papel do centro”.

A autora ainda afirma que:

[...]o centro é antes de tudo ponto de convergência/divergência, é o nó do sistema de circulação, é o lugar para onde todos se dirigem para algumas atividades e, em contrapartida, é o ponto de onde todos se deslocam para a interação destas atividades aí

localizadas com as outras que se realizam no interior da cidade ou fora dela. Assim, o centro pode ser qualificado como integrador e dispersor ao mesmo tempo. (SPOSITO, 1991)

Na medida em que há um deslocamento da população para áreas periféricas da cidade, sobretudo devido à especulação imobiliária, a população distancia-se dos serviços oferecidos pela área central. Deste modo, cria-se a necessidade de oferecê-los a estes bairros impulsionando o aparecimento de estabelecimentos comerciais e demais serviços.

Com o deslocamento da população das áreas distantes da área central, surge a necessidade de adequação das infra-estruturas, a fim de possibilitar a acessibilidade a todos os espaços. Segundo Grotta (1995), devido a esta característica marcante das cidades, de grande crescimento demográfico urbano, as cidades precisavam de um elemento integrador de suas diversas regiões, pois as áreas funcionais dessas cidades passam a se localizar cada vez mais distantes uma das outras.

Nesse contexto, o transporte coletivo urbano, veio se configurar na paisagem urbana, como um elemento integrador, mantendo o vínculo das áreas urbanas, fazendo a ligação e interação das funções.

O transporte coletivo é fruto da urbanização, onde as cidades extrapolam muito além da zona central, funcionando como elemento de vínculo na circulação de pessoas, possibilitando o deslocamento de suas áreas de moradia para seus locais de trabalho, para a região central do comércio e de serviços.

O processo de expansão urbana está diretamente ligado a indústria automobilística, pois o automóvel e o ônibus melhoram as condições de transporte urbano, possibilitando a construção de conjuntos habitacionais afastados da mancha urbana.

Langenbuch 1983, já abordava a importância da circulação interna na cidade:

A circulação intra-urbana de pessoas é um fenômeno de importância capital para a vida interna das cidades. Seu vulto decorre da dissociação espacial entre

as várias funções urbanas, verificadas nas cidades em geral, à excessão das muito pequenas. Com efeito, em cidades de certo porte, grande parte da população, se não a maioria, não encontra condições para fixar residência nas proximidades do seu local de trabalho (ou inversamente, encontrar trabalho próximo a sua casa), ocorrendo a mesma defasagem entre o local de moradia e locais de compra, prestação de serviços, lazer, educação, cultura, esportes, etc. (LANGENBUCH, 1983)

Neste caso, o transporte coletivo é de fundamental importância para a circulação das pessoas na cidade, uma vez que, a necessidade de deslocamento é diária, a longas distâncias, tendo o caráter de melhorar a qualidade de vida do cidadão que assim necessita dele.

Com o aumento da urbanização e da circulação das pessoas as questões relativas à acessibilidade e mobilidade estão relacionadas também aos transportes coletivos, por permitir acesso aos locais de trabalho, de compras, de lazer e possibilitando a maior rapidez para se mover entre esses locais.

A importância atribuída ao transporte coletivo se faz necessária, pois é um elemento integrador do espaço urbano, ao mesmo tempo que reestrutura este espaço, através da circulação da população, contribuindo também para a fluidez da economia, fluxo de mercadorias. Relacionado também às questões de acessibilidade, o ônibus é o elemento que possibilita que grande parte da população tenha acesso a todas as áreas da cidade, e neste contexto, grande parte dos seus usuários em Rio Claro, são idosos, portanto, torna-se necessário que este se atenda a lei de acessibilidade.

Como foi visto, a questão da localização, mobilidade e acessibilidade influem na estruturação das cidades de modo direto. A acessibilidade é determinada pelas condições de circulação, sua organização e estruturas internas.

6. Acessibilidade à Saúde Pública

Todo cidadão tem direito ao acesso ao sistema de saúde. A Constituição Federal de 1988 estabelece o dever do Estado e o direito de todos à saúde, cujas ações e serviços de saúde declara de relevância pública. A lei fundamental dá tratamento sistemático ao tema, institui o Sistema Único de Saúde e elege princípios, critérios e prerrogativas que visam atingir os objetivos que estabelece: a universalidade da cobertura e do atendimento; a uniformidade e equivalência dos serviços às populações urbanas e rurais; a seletividade e distributividade na prestação dos serviços; a equidade na forma de participação no custeio; a diversidade da base de financiamento e o caráter descentralizado e democrático da gestão administrativa, com participação da comunidade.

Desse modo, preconiza o Ministério da Saúde em seu manual “O SUS de A a Z” que garante igualdade da atenção à Saúde, sem privilégios ou preconceitos. O SUS deve disponibilizar recursos e serviços de forma justa, de acordo com as necessidades de cada um. O que determina o tipo de atendimento é a complexidade do problema de cada usuário.

O Planejamento em Saúde Pública abrange os seguintes aspectos: organização e gestão do sistema de saúde; estratégias e metas de atenção à saúde; o processo de execução, monitoramento, avaliação e regulação das ações; permitindo melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência da assistência à saúde.

O gerenciamento das ações consiste na avaliação do desempenho dos serviços (resolutividade, qualidade, satisfação do usuário) e análise do alcance das metas dos indicadores de saúde pactuados.

No que diz respeito às políticas de saúde, soma-se a isso a complexidade dessa área, relacionada aos seguintes fatores: múltiplas determinações sobre o estado de saúde da população e dos indivíduos; diversidade das necessidades de saúde em uma população; diferentes tipos de ações e serviços necessários para dar conta dessas necessidades; capacitação de pessoal e recursos tecnológicos requeridos para atendê-las; interesses e pressões do mercado na área da saúde (quanto a comercialização de

equipamentos, medicamentos, produção de serviços, entre outros) que freqüentemente tensionam a estruturação de um sistema calcado na concepção de saúde como um direito de cidadania (SOUZA, 2002).

Ainda segundo Souza (2002), o federalismo brasileiro apresenta algumas especificidades que merecem destaque, por suas implicações para a área da saúde. A primeira diz respeito ao grande peso dos municípios, considerados como entes federativos com muitas responsabilidades na implementação de políticas públicas. A diversidade dos municípios brasileiros (em termos de porte, desenvolvimento político, econômico e social, capacidade de arrecadação tributária e capacidade institucional de Estado), por sua vez, implica diferentes possibilidades de implementação de políticas públicas de saúde, face à complexidade de enfrentamento dos desafios mencionados.

Assim, acessibilidade é um fator da oferta importante para explicar as variações no uso de serviços de saúde de grupos populacionais, e representa uma amplitude relevante nos estudos sobre a equidade nos sistemas de saúde, segundo Travassos e Martins (2004).

O processo de reestruturação do setor de saúde tem como desafio a implementação de mudanças que permitam enfrentar, de forma urgente e eficaz, a situação de saúde atualmente observada no país, sem perder de vista o fato de que tal situação é resultado das condições gerais de vida da população, o que limita e subordina as ações setoriais no contexto mais amplo (FERREIRA, 2002).

O autor ainda afirma que a integralidade das ações de saúde é uma consequência da acessibilidade aos seus serviços. A questão da integralidade representa, hoje, o maior desafio nas práticas em saúde, não como questão institucional ou política, já que integrar nessas esferas não é exatamente algo novo, mas como desafio cultural, para romper com formas cristalizadas de se entenderem e realizarem ações técnicas e que conformam padrões de intervenção médica ou em saúde já tornados tradição.

Nesse contexto, é fundamental o desenvolvimento de mecanismos que tenham como objetivo traduzir os princípios e as diretrizes fundamentais para a implantação de um sistema de saúde universal, integral e unânime a toda a população, transformando em práticas institucionais efetivas o direito à saúde, de acordo com Ferreira (2003).

III. RIO CLARO – SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS

1. A expansão urbana e atual configuração espacial de Rio Claro - SP

O Município de Rio Claro está localizado a 173 km a noroeste da capital do Estado de São Paulo, distando cerca de 100 km de Araraquara, 55 km de São Carlos e 31 km de Piracicaba e conta com uma área de 499,9 km² que engloba a zona rural, urbana e mais os distritos de Assistência e Ajapi.

Para as cidades vizinhas menores, Rio Claro apresenta um centro comercial, hospitalar e administrativo. Seu comércio estende-se a todas essas cidades e é suprido pelos grandes centros de Campinas e São Paulo.

Rio Claro tem uma população de 186.253 habitantes (IBGE, censo 2010), com uma densidade demográfica de 373,47 hab/ km² (IBGE, censo 2010), uma taxa de urbanização de 97,60 (2004) e uma taxa geométrica de crescimento anual da população de 1,97% a.a. (2000/2004). O crescimento populacional apresentado nos últimos anos esteve vinculado ao fluxo migratório que, apesar de ter sido maior no decurso da década de 1970 e parte da década de 1980, continua a ocorrer nos dias de hoje na região de Campinas como um todo, resultados de uma descentralização industrial da metrópole paulistana que trás empresas e, conseqüentemente população como mão-de-obra, para o interior paulista. Nossa região é especialmente beneficiada por estar localizada a 173 km a noroeste da cidade de São Paulo, com acesso por rodovias de pista dupla, e; a 85 km do Aeroporto Internacional de Viracopos, em Campinas.

Baseado nos dados apresentados por Grotta (1995) em sua tese de mestrado, podemos observar que Rio Claro começa a se expandir a partir de 1900 até 1950 quando o núcleo central se expande, iniciando a evolução urbana na direção leste e oeste, prolongando-se para além dos trilhos da Paulista, atual Fepasa. De 1946 a 1953 intensifica-se o crescimento na direção leste e sul, ocorrendo a partir daí uma expansão para todas as direções.

Na metade do século XIX a população passa de 6.500 habitantes para 32.000 em 1890, um crescimento alto, devido ao café, e à vinda de imigrantes europeus, que inicialmente residiam na zona rural e gradativamente se instalam na zona urbana como artesãos. Posterior a esses fatos, temos a chegada de italianos na cidade, fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da cidade.

A partir de 1950, Rio Claro com uma população de 47.000 habitantes, observa certa estagnação do crescimento da população, devido à crise do café de 1930. A ferrovia também teve papel de incentivadora da expansão urbana e favoreceu o desenvolvimento da cidade. Em 1960, Rio Claro já possuía 60.681 habitantes; em 1970 o número de habitantes era de 78.108; em 1980 era de 110.273 e em 1991 de 138.243, chegando em 2000 há quase 170.000 habitantes.

O aumento da população de Rio Claro a partir do ano de 1960 é devido ao forte incremento industrial, aumentando também a mão-de-obra empregada na indústria e comércio. A crescente oferta de empregos e a excedente mão-de-obra existente favoreceram a dinamização do comércio e de outros serviços. Deste modo, ocorre a expansão urbana, o crescimento da cidade e a migração intra-urbana.

Grotta (1995) expõe algumas características a respeito da evolução de Rio Claro:

A região central da cidade de Rio Claro era, até não muito tempo atrás, o local onde tinham se instaladas as residências das famílias mais tradicionais e detentoras de certo nível social, ao passo que ficava relegado aos bairros periféricos o alojamento da população de classe social mais baixa e aqueles que por ali chegavam como migrantes. (GROTTA, 1995)

O mesmo autor afirma que, a partir de 1970, os loteamentos nas direções norte e oeste se multiplicam, sendo marcadas fortemente pela especulação imobiliária destas áreas, havendo muitos quarteirões ainda não ocupados ou até mesmo uma área inteira não ocupada para fins residenciais, formando verdadeiros bolsões de espaços vazios dentro do perímetro urbano.

A cidade começa a sofrer mudanças na sua estrutura de expansão, junto com a periferização, segundo os níveis econômicos dos habitantes, havendo uma desorganização destes espaços.

Tais processos fizeram com que o centro principal passasse a ser caracterizado pelo comércio e pelo setor bancário, com um número mínimo de residências. As áreas residenciais são localizadas no entorno do centro e também nas periferias, formando um anel em torno da cidade no fenômeno conhecido como expansão horizontal.

Grotta (1995) assim afirma:

Junto a isto se soma um verdadeiro fenômeno de periferização da cidade, segundo os níveis de estratos sócio-econômicos dos habitantes que vivem nas áreas urbanas. A isto se soma e se revela uma desorganização espacial com características de deteriorização social peculiares destes espaços periféricos, onde o patente caráter de pobreza e contínuos flagelos sociais convivem lado a lado diariamente. (GROTTA, 1995)

Os bairros que vão nascendo neste processo de expansão urbana são dependentes dos serviços oferecidos pela região central, o que torna de fundamental importância a estruturação adequada da cidade para facilitar o fluxo de pessoas.

Desta forma, o transporte urbano ganha importância e torna-se essencial para a circulação das pessoas, permitindo o fluxo e a rapidez das pessoas a essas diversas áreas.

Por outro lado, podemos também observar no caso de Rio Claro que a formação de alguns bairros periféricos tem induzido a formação de novas centralidades. Estes bairros caracterizados por apresentarem serviços e equipamentos que atendem todas as demandas da comunidade local, não dependendo dessa forma, inteiramente da região central.

Nesse sentido Sposito (1991) ressalta:

o centro tradicional, e as outras expressões da centralidade (subcentros, áreas de desdobramento

especializado, Shopping Centers e até hipermercados) são as formas espaciais através das quais se manifestam os momentos do processo de divisão técnica e social do trabalho (daí também decorre o fato de que o(s) centro(s) e a centralidade não podem ser explicados deslocados da estruturação urbana) e simultaneamente manifestam o processo de seleção dos consumidores, através de especialização geográfica das atividades caracteristicamente centrais, expressas em novos pontos/áreas/eixos de centralidade “estratificados” e “segregados” socioeconomicamente. (SPOSITO, 1991)

A estrutura interna da cidade se altera, o fluxo de pessoas e mercadorias deixa de ser central, redirecionando-se para outras áreas da cidade. Nesta nova estruturação o planejamento urbano tem fundamental importância, pois, através de suas políticas urbanas, influenciará também na ordenação deste território.

2. Sistema Municipal de Saúde

Hoje, o planejamento territorial, ao procurar um processo de crescimento equilibrado do espaço geográfico, deve conter um conhecimento objetivo das funções exercidas pelas cidades e da natureza das trocas existentes no interior da rede urbana.

No município de Rio Claro a Atenção Básica é desenvolvida em 15 (quinze) Unidades de Saúde, sendo 06 (seis) Unidades Básicas modelo tradicional e 09 (nove) Unidades com Programa de Saúde da Família - PSF, contando com 11 (onze) Equipes de Saúde da Família - ESF.

Unidades Básicas de Saúde - UBS

" UBS Dr. Nicolino Maziotti - Jardim Cervezão

" UBS Dr. Mário Fittipaldi - Wenzel

" UBS Dr. Silvio Arnaldo Piva - Vila Cristina

- " UBS Orestes Armando Giovanni – Avenida 29
- " UBS Dr. Antônio R. M. Santomauro - Nosso Teto/Boa Vista
- " UBS Assistência

Unidades com Programa de Saúde da Família -PSF

- " USF Célia Ceccato - Bom Sucesso / Novo Wenzel - 01 equipe
- " USF Ajapi - 01 equipe
- " USF Mãe Preta (I e II) - 02 equipe
- " USF Jardim Novo I, II e Terra Nova - 01 equipe
- " USF Benjamim de Castro - 01 equipe
- " USF Gilson Giovanni - Palmeiras - 02 equipes
- " USF Jd. Guanabara - 01 equipe
- " USF. Jd. das Flores - 01 equipe
- " USF. Jd. Panorama - em implantação - 01 equipe

A Atenção Especializada é desenvolvida através dos Ambulatórios de Especialidades, Centros de Atenção Psicossocial e Centro de Habilitação, totalizando 09 (nove) Unidades, que são referências para a Região Rio Claro.

Ambulatórios de Especialidades:

- " Centro de Especialidades e Apoio Diagnóstico - CEAD
- " Centro de Especialidades Odontológicas - CEO
- " Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST
- " Ambulatório de DST/ AIDS - Centro de Apoio e Aconselhamento Sorológico – COAS

Centros de Atenção Psicossocial

- " Centro de Atenção Psicossocial "18 DE MAIO" - CAPS III
- " Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD
- " Centro de Referência da Infância e Adolescência de Rio Claro - CRIARI
- " Centro de Especialidade em Saúde Mental – CESM

Habilitação/ Reabilitação

" Centro de Habilitação Infantil "Princesa Victória" – CHI

O Município conta com 05 (cinco) unidades com atendimento de Urgência/ Emergência:

- " Pronto Socorro Municipal - PSM - 24 horas
- " Pronto Atendimento Ginecologia e Obstetrícia - 24 horas
- " Pronto Atendimento Cervezão - PA do Cervezão - 24 horas
- " Pronto Atendimento Psiquiátrico - CAPS III - 24 horas
- " Pronto Atendimento anexo a UBS Orestes Armando Giovanni - 29 (7 às 23 horas).

Atenção Hospitalar

A Assistência Hospitalar Geral - SUS é realizada através de Convênio de Prestação de Serviços de Assistência à Saúde entre a entidade filantrópica - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro e a Prefeitura Municipal de Rio Claro, com interveniência da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro.

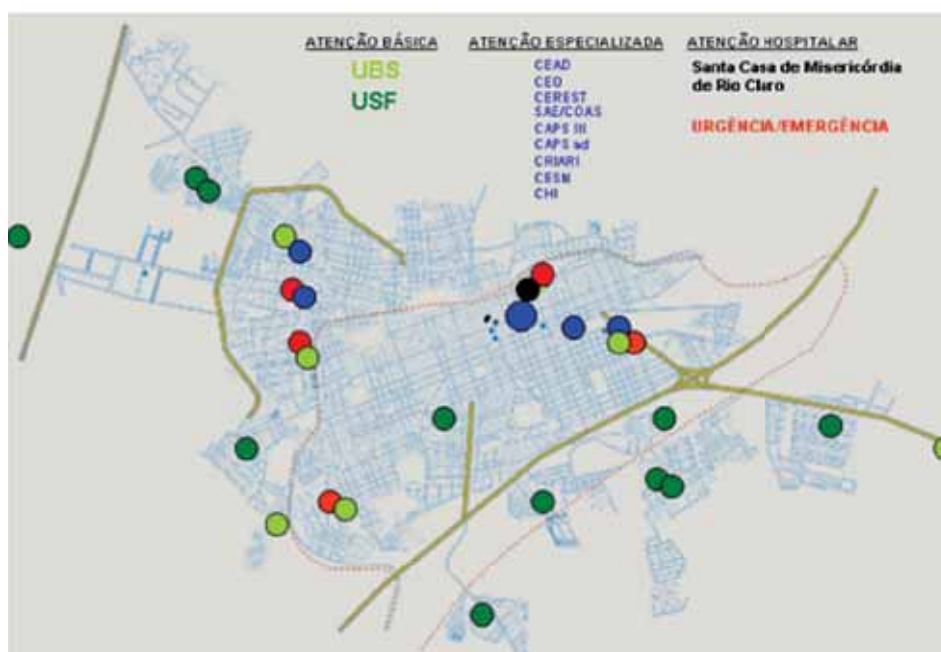


Figura 1 - Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Rio Claro

3. Infra-estruturas ligadas à acessibilidade urbana

Entre as infra-estruturas urbanas que compõem o espaço urbano e estão ligadas diretamente à acessibilidade da população a todos os lugares da cidade podemos citar: as vias de circulação (calçadas e vias) de automóveis, pedestres, ciclistas e motociclistas e; o transporte coletivo.

Ambos necessitam atender as exigências da lei de acessibilidade, para que a população que circula e usufrui do transporte coletivo, encontre segurança e comodidade, facilitando dessa maneira o acesso a todos os espaços democraticamente.

Em Rio Claro, estas infra-estruturas, conforme foi observado em campo sofrem sérias deficiências. As vias de circulação em Rio Claro, principalmente as calçadas, apresentam sérios problemas de acabamento, contendo diversos buracos, o que representa grande problema para a circulação das pessoas, principalmente dos que possuem mobilidade reduzida. Há excessões, ao circular no centro, por exemplo, podemos notar que as calçadas apresenta-se mais conservadas.

Os prédios públicos, e nisso incluem-se os de saúde pública, também precisam se adequarem às leis de acessibilidade.

4. Acessibilidade à Saúde Pública

Foram selecionados três estabelecimentos de saúde pública que são referência no município de Rio Claro e abrangem um número maior de especialidades médicas. Estes são:

" UBS Dr. Nicolino Maziotti - Jardim Cervezão

" UBS Orestes Armando Giovanni – Avenida 29

Centro de Especialidades e Apoio Diagnóstico – CEAD

Nestes locais foram feitas algumas observações à respeito da: qualidade de vias, tanto calçadas como as ruas, e; existência de pontos de parada de ônibus, de estacionamento de automóveis e de motocicletas e pontos de táxi.

- **Calçadas**

Quanto ao estado de conservação das calçadas podemos observar que existem diversos problemas nos três estabelecimentos selecionados e seu entorno.

A calçada é um elemento da via que está sob responsabilidade do dono do lote, que, por sua vez, deve construí-la e fazer sua manutenção de acordo com as normas vigentes. No entanto, nem sempre isso é cumprido, cabendo ao poder público a fiscalização das condições das mesmas, mas que muitas vezes não atua corretamente nesse sentido. E além disso, não mantêm o passeio de seus próprios estabelecimentos.

Devido à todos esses fatores, podemos constatar os problemas nas seguintes imagens:

- UBS do Jardim Cervezão





Figura 2 - Calçadas UBS Jardim Cervezão

As calçadas desta unidade básica de saúde são bem largas, possibilitando que o pedestre caminhe mais a vontade, sem esbarrar uns nos outros. No entanto, não está bem conservada, apresenta fissuras e buracos, que podem gerar acidentes, e sua rampa para deficientes físicos também está irregular.



Figura 3 - Calçadas do entorno da UBS Jardim Cervezão

Porém, no entorno do estabelecimento a situação é bem mais precária, apresentando locais onde a passagem é dificultada ou mesmo obstruída. Além disso, possui equipamentos públicos (placas) e árvores instalados no meio do passeio, dificultando a travessia do pedestre.



Figura 4 - Faixa de Pedestre

Não menos importante, é a faixa de pedestre presente em frente ao estabelecimento e próxima ao ponto de ônibus, dessa forma o pedestre pode fazer a travessia com mais segurança.

- CEAD





Figura 5 - Calçadas do CEAD

As calçadas do CEAD são bem amplas, espaçosas, apresentando inclusive bancos para os usuários do sistema de saúde poderem se sentar e aguardar. No entanto, uma obra que está ocorrendo no prédio ao lado (também estabelecimento de saúde - SAE) está a atrapalhando a passagem dos pedestres. Isso mostra o que ocorre geralmente quando uma obra está em andamento, os materiais são depositados nas calçadas, desrespeitando o direito dos pedestres circularem.





Figura 6 - Calçadas no entorno

No entorno, a qualidade das calçadas está mais comprometida, apresentando muitos buracos, caixas de inspeção irregulares, além de ser bem mais estreita do que a calçada da frente do estabelecimento. A rampa também apresenta problemas de conservação, principalmente se comparada com a rampa do Restaurante logo em frente e que dá acesso ao ponto de ônibus da Av. da Saudade.



Figura 7 - Passeio e faixa de pedestre

Por se localizar ao lado da Av. da Saudade, o pedestre se beneficia pelo passeio existente no meio dessa avenida, caminhando de forma agradável na sombra das

árvores. Outro ponto positivo, é a faixa de pedestres na av. 19, de grande movimento, próximo ao ponto de ônibus, que facilita a travessia do pedestre.

- UBS da Avenida 29



Figura 8 - Calçadas UBS da Avenida 29

As calçadas da UBS da avenida 29 são mais estreitas que a dos estabelecimento anteriores, apresentando trechos bem conservados, mas trechos em péssima condição. Existem várias falhas no calçamento, podem ocasionar diversos acidentes, quedas, principalmente com pessoas idosas, que é um público frequente nos estabelecimentos de saúde.



Figura 9 - Calçadas do entorno

As calçadas do entorno também apresentam graves problemas, resultado da falta da fiscalização do poder público. Encontram-se calçadas obstruídas pelo mato, com valetas e com degrais, resultado da elevação que o loteador fez pra acessar sua garagem. Outro ponto, não existe faixa de pedestre para acessar o ponto de ônibus no lado oposto da avenida, obrigando o pedestre a se arriscar no trânsito para fazer a travessia.

- **Pontos de parada de ônibus e itinerários**

- UBS do Jardim Cervezão



Figura 10 - Pontos de ônibus próximos a UBS Jardim Cervezão

O acesso por transporte coletivo à UBS do Jardim Cervezão é facilitado, possuindo uma parada de ônibus sentido bairro-estação na frente do estabelecimento, e outra distando cerca de 200 metros no sentido estação-bairro. Três linhas servem essas paradas: Linha Cervezão, Linha Circular 1 e Linha Circular 2. O único problema encontrado foi a conservação do entorno, apresentando lixo doméstico depositado próximo e arbustos obstruindo a passagem.

- CEAD



Figura 11 - Paradas de ônibus no CEAD

As paradas de ônibus no CEAD, no geral, são bem conservadas e próximas do estabelecimento, cerca de 50 metros. Um problema que possa vir a surgir, num dia chuvoso, é a lama vinda da construção invadindo o ponto da avenida 19. Existem 5 linhas que servem esses pontos: Linha Palmeiras, Linha Palmeiras/Kebec, Linha Assistência, Linha Jardim Novo via Inoocop e Linha Jardim novo via Rodoviária.

- UBS da Avenida 29





Figura 12 - Paradas de ônibus UBS da avenida 29

Os pontos de ônibus da UBS da avenida 29 estão mal conservados, apresentando diversos espaços em que a cobertura da calçada está se desfazendo logo em frente ao estabelecimento, podendo ocasionar diversos acidentes, especialmente para o passageiro descendo do ônibus. Já do outro lado da avenida o ponto está em frente à um terreno baldio com a calçada irregular e coberta de mato, gerando um desconforto para o passageiro que ali espera ou desce do ônibus.

Existem 6 linhas que servem esses pontos: Linha Circular 1, Linha Circular 2, Linha Bom Sucesso, Linha Kennedy, Linha Palmeiras/Kebec e Linha Assistência.

- Itinerários das Linhas de Ônibus

LINHA CERVEZÃO – Em sentido estação-bairro realiza uma parada que dista cerca de 200 metros da UBS do Jardim Cervezão. E no sentido bairro-estação a parada dista cerca de 400 metros do CEAD. Apresenta uma gama grande de horários, que intercalam em média 20 minutos entre um ônibus e outro.

LINHA CIRCULAR 1 – No sentido estação-bairro realiza uma parada em frente a UBS do Jardim Cervezão, já no sentido contrário uma parada se realiza em frente a

UBS da Avenida 29. Apresenta horários que intercalam em média 35 minutos entre um ônibus e outro.

LINHA CIRCULAR 2 – No sentido estação-bairro realiza uma parada em frente a UBS da Avenida 29, já no sentido contrário uma parada se realiza em frente a UBS do Jardim Cervezão. No entanto, diferentemente da Linha Circular 1, apresenta horários que intercalam em média 70 minutos entre um ônibus e outro.

LINHA BOM SUCESSO via avenida 29 – No sentido bairro-estação realiza uma parada em frente a UBS da Avenida 29. Apresenta horários que intercalam em média 60 minutos entre um ônibus e outro.

LINHA KENNEDY – No sentido estação-bairro realiza uma parada ao lado do CEAD, já no sentido contrário uma parada se realiza em frente a UBS da Avenida 29. Apresenta horários que intercalam em média 40 minutos entre um ônibus e outro.

LINHA PALMEIRAS/KEBEC – No sentido estação-bairro realiza uma parada ao lado do CEAD, já no sentido contrário uma parada se realiza em frente a UBS da Avenida 29. Apresenta horários que intercalam em média 60 minutos entre um ônibus e outro.

LINHA ASSISTÊNCIA – No sentido estação-bairro realiza uma parada ao lado do CEAD, já no sentido contrário uma parada se realiza em frente a UBS da Avenida 29. Apresenta horários que intercalam em média 60 minutos entre um ônibus e outro.

LINHA PALMEIRAS – Em ambos os sentidos realizada uma parada ao lado do CEAD. Apresenta horários que intercalam em média 40 minutos entre um ônibus e outro.

LINHA JARDIM NOVO via Inocoop – No sentido estação-bairro realiza uma parada que dista cerca de 100 metros do CEAD, já no sentido contrário uma parada se realiza ao lado do CEAD. Apresenta horários que intercalam em média 100 minutos entre um ônibus e outro.

LINHA JARDIM NOVO via Rodoviária – No sentido estação-bairro realiza uma parada que dista cerca de 100 metros do CEAD. Apresenta horários que intercalam em média 100 minutos entre um ônibus e outro.

- **Ciclistas**

Nos estabelecimentos também foi observada a infra-estruturas para ciclistas, pois elas apresentam uma segurança para com o equipamento do usuário de bicicleta.

- UBS do Jardim Cervezão



Figura 13 - Bicicletário UBS Jardim Cervezão

O bicicletário da UBS do Jardim Cervezão encontra-se do lado interno do estabelecimento, o que gera uma segurança ao ciclista por mante-lo próximo ao seu equipamento. No entanto, o bicicletário é bem pequeno, comportando em média 12 bicicletas e o espaço é bem amplo, o que poderia ser ampliado.

- CEAD



Figura 14 - Bicletários CEAD

O CEAD apresenta um bicicletário logo em frente sua entrada, no qual o ciclista pode deixar seu veículo bem à vista. Além desse, existe outro bicicletário, na lateral do prédio que também é utilizado por usuários do AME. Esse bicicletário é uma ótima iniciativa, separado das outras vagas e bem sinalizado.

- UBS da Avenida 29



Figura 15 - Bicletário UBS avenida 29

Na UBS da Avenida 29, encontram-se dois bicicletários, um cada lado da entrada, para a utilização dos usuários que se locomovem por bicicletas.

- **Infra-estrutura para automóveis, motocicletas e táxis**

Os demais usuários de saúde utilizam automóveis, motocicletas ou táxis para alcançar os cuidados médicos, para tanto, observou-se também a infra-estrutura para esses veículos e o estado das vias.

- UBS do Jardim Cervezão



Figura 16 - Vias, pontos de táxis e estacionamento de automóveis UBS Jardim Cervezão

O estacionamento de automóveis na UBS do Jardim Cervezão é um pouco dificultado, pois na guia junto ao estabelecimento o estacionamento é proibido, então os automóveis tem que disputar espaço nas outras guias em meio aos portões de garagem, tendo muitas vezes que estacionar mais afastado.

Não apresenta faixa exclusiva para estacionamento de motocicletas o que podem gerar alguns conflitos nessa disputa pelas vagas.

Porém, seu diferencial perante aos outros estabelecimentos observados é a presença de um ponto de táxi em frente à unidade de saúde, alternativa de locomoção para os usuários do serviço.

- CEAD



Figura 17 - Estacionamento de automóveis e motocicletas CEAD

Para quem deseja estacionar logo em frente ao CEAD, é uma alternativa complicada, pois a guia em frente ao estabelecimento é reservada para ambulâncias e a do outro lado apresenta diversas garagens.

No entanto, em sua lateral existem diversas vagas reservadas para automóveis e uma área reservada para motocicletas, facilitando o acesso.

- UBS da Avenida 29



Figura 18 - Estacionamento de automóveis e motocicletas UBS avenida 29

A UBS da avenida 29, apresenta estacionamento para automóveis e motocicletas em espaço reservado, gerando uma comodidade ao usuário, e na sua lateral também existe a possibilidade de estacionar também se as vagas estiveram todas ocupadas.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo trabalho a questão da acessibilidade aos serviços de saúde pública no Município de Rio Claro. Essa é uma questão muito importante, pois garante que o usuário chegue ao estabelecimento de saúde, conforme seu desejo.

Neste ponto, o que pudemos observar nas visitas de campo foi que os pedestres são os usuários mais prejudicados. A condição das calçadas é precária, apresentando uma grande falta de manutenção e fiscalização por parte do poder público. Nelas se encontram diversos buracos, fissuras, pedras soltas e mato em excesso, o que pode causar um desconforto no pedestre ou até mesmo um acidente (uma queda), principalmente de pessoas idosas que são usuários frequentes das unidades de saúde.

Além disso, não são apenas os pedestres que se utilizam desses espaços, os usuários de outros veículos, também se utilizam desses espaços para chegar do seu veículo até o estabelecimento, então as consequências do descaso também não é só sobre os pedestres.

Quanto ao sistema de transporte público, os estabelecimentos estão sendo servidos constantemente e por várias linhas, o importante é evitar atrasos, pois isso abala a confiabilidade do usuário perante o serviço. Outro ponto é a conservação dos pontos de ônibus, que em alguns pontos precisam de manutenção, para possibilitar um conforto maior ao passageiro que aguarda pelo transporte ou mesmo que vai descer naquele ponto. É um meio de transporte que deve ser incentivado, pois diminui o uso excessivo de automóveis nas ruas.

Da mesma forma, o ciclismo deve ser incentivado também por ser um transporte menos poluente e que beneficia a saúde do usuário, além de outros benefícios. Para isso, bicicletários são muito importantes, eles devem estar o mais próximo do estabelecimento possível e passarem por manutenção sempre que necessário. Assim, o ciclista se sente mais seguro, e utiliza a bicicleta para alcançar seu destino. Eles estão presentes nos três estabelecimentos, mas na UBS do Cervezão sua ampliação seria necessária para facilitar o estacionamento de mais bicicletas.

As faixas reservadas para motocicletas também são importantes, e sua ausência causa desconforto por parte dos ciclistas e uma disputa deles pelas vagas junto com os automóveis, gerando alguns conflitos. Nesse ponto, a UBS do Cervezão necessita reservar uma faixa aos motociclitas para evitar esse tipo de desconforto.

O automóvel é o transporte que exige mais espaço na via, e nesse ponto as discussões são sempre controversas, quanto ao caso de ampliar ou reduzir o número de vagas disponíveis. Tanto no CEAD como na UBS da avenida 29, existem vagas reservadas para os automóveis. Não acredito na necessidade de se criar um estacionamento também na UBS do Cervezão, pois nos três estabelecimentos existe espaço para parar urgências, e aquilo que não é urgente o usuário pode estacionar um pouco mais distante e ir caminhando até o estabelecimento. De modo que no fim ele se utiliza do veículo mais confortável.

Outro ponto importante, é a conservação das vias, não só para os automóveis, como para todos os veículos, afinal a existência de buracos pode prejudicar todos eles. Desse modo o reparo é necessário sempre para evitar acidentes e prejuízos.

Por fim, a acessibilidade deve ser parte do planejamento urbano, de modo que as políticas de acessibilidade integrem os planos diretores, para que com a participação da população suas prioridades sejam atingidas e lutem por uma efetivação maior das políticas públicas.

V. BIBLIOGRAFIA

BURAN, Paula Bacchi. *A política urbana e o idoso: a questão da acessibilidade na cidade de Rio Claro – SP*. Rio Claro: Trabalho de Conclusão de Curso, 2007.

BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana. *Em Interministerial n. 7/2006*. Brasília, 2006.

CAMPOS, C. E. A.. *Os inquéritos de saúde sob a perspectiva do planejamento*. Rio de Janeiro, 1993. Disponível em: < http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X1993000200011&script=sci_arttext&tlng=pt > Acesso em: 15 jan. 2011.

CARMO, Judite de Azevedo do. *Dinâmicas sócio-espaciais na cidade de Rio Claro (SP)*. Dissertação de Mestrado curso de Pós-Graduação área de concentração em organização do espaço. Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2006.

CARVALHO, Marília Sá; SOUZA-SANTOS, Reinaldo. *Análise de dados espaciais em saúde pública: métodos, problemas, perspectivas*. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000200003&script=sci_arttext&tlng=pt > Acesso em: 17 jan. 2011.

CORDEIRO, Hésio. *Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde*. São Paulo, 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232001000200004&script=sci_arttext&tlng=es > Acesso em: 15 jan. 2011.

DUARTE, Cristóvão Fernandes. *Forma e movimento*. Rio de Janeiro: Viana & Mosley: Ed. PROURB, 2006.

FERRAZ, Antonio Clóvis Pinto; TORRES, Isaac Guillermo Espinosa. *Transporte Público Urbano*. São Carlos: RiMa, 2004.

FERREIRA, Avilmar Santos. *Competências gerenciais para unidades básicas do Sistema Único de Saúde*. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232004000100007&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 14 março 2011.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO CLARO. *Sistema Municipal de Saúde de Rio Claro*. Disponível em: < <http://www.saude-rioclaro.org.br/>> Acesso em: 15 de abril de 2011.

GALINDO, Ernesto Pereira. *Análise Comparativa do Entendimento do Transporte como Objeto do Planejamento*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Departamento de Engenharia Civil e Ambiental. Brasília, 2009.

GROTTA, Carlos Alberto Diniz. *O Transporte Urbano e a Circulação na Abordagem Espacial: Análise do Transporte Coletivo Urbano da Região do ABCD, Grande São Paulo*. Tese elaborada junto ao Programa de Pós-Graduação em Geografia – Área de Concentração em Organização do Espaço, para obtenção do Título de Doutor em Geografia. Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2005.

GROTTA, Carlos Alberto Diniz. *O transporte coletivo urbano em Rio Claro*. Dissertação de Mestrado de Pós-graduação – área de concentração e organização do espaço. Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 1995.

GTZ. *Planificación de uso del terreno y transporte urbano*. Tradução: Newtonberg Publicaciones Digitales. Alemanha, Eschborn: GTZ, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades*. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/>>.

JOAQUIM, F.M.. *Qualidade de vida nas cidades: o aspecto de acessibilidade às atividades urbanas*. São Carlos. Dissertação de Mestrado, Departamento de Engenharia Civil, Universidade Federal de São Carlos, 1999.

LANGENBUCH, J.R.. *O Transporte coletivo urbano e a qualidade de vida nas cidades*. Rio Claro: ARGeo, 1983.

LIMA, Renato da Silva. *Expansão Urbana e Acessibilidade – O caso das cidades médias brasileiras*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo. São Carlos, 1998.

MACHADO, Cláudia S. *Alteração na acessibilidade em pontos de interesse decorrente da implantação do Rodoanel*. São Paulo, USP, 2004.

MARICATO, Ermínia. As idéias fora do lugar e o lugar fora das idéias. ARANTES, Otília B. F.; MARICATO, Ermínia; VAINER, Carlos. *A Cidade do pensamento único: Desmanchando consensos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O SUS de A a Z. Disponível em: < <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/introducao/introducao.php> > Acesso em: 18 dez. 2010.

NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. *Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: < http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2004000800002&script=sci_arttext > Acesso em: 15 dez. 2010.

OLIVEIRA, Evangelina X. G. de; CARVALHO, Marília Sá; TRAVASSOS, Cláudia. *Territórios do Sistema Único de Saúde mapeamento das redes de atenção hospitalar*. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: < http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200006&script=sci_arttext > Acesso em: 9 out. 2010.

PONTES, Taís Furtado. *Avaliação da Mobilidade Urbana na Área Metropolitana de Brasília*. Dissertação de Mestrado, UnB. Brasília, 2010.

RAIA Jr., Archimedes A.. *Acessibilidade e Mobilidade na Estimativa de um Índice de Potencial de Viagens Utilizando Redes Neurais Artificiais e Sistemas de Informações Geográficas*. Tese de Doutorado. Universidade de São Carlos, São Carlos, 2000.

SANCHES, Suely da Penha. *Acessibilidade: Um indicador do Desempenho dos Sistemas de Transporte nas Cidades*. In: X Congresso de Pesquisa e Ensino em Transportes. Anais, v.1, p. 199-210. Brasília.

SANTOS, Milton. *A Natureza do Espaço*. 4ª ed. São Paulo: Edusp, 2002.

SILVA, Cláudio Oliveira. *Cidades concebidas para o automóvel: mobilidade urbana nos planos diretores posteriores ao Estatuto da Cidade*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. Universidade de Brasília, UnB. Brasília, 2009.

SOUSA, Marcos T.R.. *Mobilidade e Acessibilidade Intraurbana: Análise do Efeito Barreira na Cidade de Rio Claro*. Tese de Doutorado apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Geografia na Área: Organização do Espaço. Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2009.

SOUZA, Renilson Rehem de. *O Sistema Público de Saúde Brasileiro*. São Paulo, 2002.
Disponível em: < <http://www.opas.org.br/observatorio/arquivos/Sala299.pdf> >
Acesso em: 17 jan. 2011.

SPOSITO, M.E.B.. *O centro e as formas de expressão da centralidade urbana*. Revista de Geografia – UNESP, São Paulo, Vol. 10, p. 1-18, 1991.

TEDESCO, G.M.I.. *Metodologia para Elaboração do Diagnóstico de um Sistema de Transporte*. Dissertação de Mestrado. UnB, Brasília, 2008.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. *Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde*. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v20s2/14.pdf>> Acesso em: 14 março 2011.

UNGLERT, Carmen Vieira de Sousa; ROSENBERG, Cornélio Pedroso; JUNQUEIRA, Claudette Barriguela. *Acesso aos Serviços de Saúde: Uma Abordagem de Geografia em Saúde Pública*. São Paulo, 1987. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101987000500009&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 14 março 2011.

UNGLERT, Carmen Vieira de Sousa. *O Enfoque da Acessibilidade no Planejamento da Localização e Dimensão dos Serviços de Saúde*. São Paulo, 1990. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v24n6/02.pdf> > Acesso em: 13 fev. 2011.

VASCONCELLOS, Eduardo A. *A cidade, o transporte e o trânsito*. São Paulo: Prolivros, 2005.

VILLAÇA, Flávio. Uma contribuição para a história do planejamento urbano no Brasil. In: DEÁK, Csaba; SCHIFFER, Sueli R. (orgs.) *O processo de urbanização no Brasil*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.

VILLAÇA, Flávio. *Espaço intra-urbano no Brasil*. São Paulo: Studio Nobel: FAPESP: Lincoln Institute, 2001.

VILLAÇA, Flávio. *Uso do solo urbano*. 1ª ed. São Paulo: Centro de Estudos e Pesquisas de Administração Municipal, 1978.

YAZIGI, Eduardo. *O Mundo das Calçadas: Por uma Política Democrática dos Espaços Públicos*. São Paulo: Humanitas, 2000.