

**A TERRITORIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE
DOURADOS – MS: O caso da setorização do PMCMV e o SUS.**

Matheus Martins de Araujo Irabi,
Universidade Federal da Grande Dourados,
matheusmirabi@gmail.com

Kamila Madureira da Silva,
Universidade Federal da Grande Dourados,
kamila_agro@hotmail.com

Alexandre Bergamin Vieira,
Universidade Federal da Grande Dourados,
alexandreVieira@ufgd.edu.br

RESUMO

A partir de uma das realidades espaciais existentes no município de Dourados, localizado ao Sul do estado de Mato Grosso do Sul, que, se entrelaçam num emaranhado de diversas outras realidades no ambiente urbano dessa cidade, em que, o acesso e a acessibilidade aos recursos disponíveis pelo município são privilégios de porções reduzidas nesse espaço, encontra-se a necessidade de se discutir a atuação de duas Políticas Públicas que centralizam, por sua vez, duas angústias sociais, para garantia de uma qualidade de vida, representadas pelo Programa Minha Casa, Minha Vida e o Sistema Único de Saúde. Os resultados obtidos tiveram como palco os Loteamentos Sociais Dioclécio Artuzi e Estrela do Leste, além de suas respectivas Unidades Básicas de Saúde, e consistiu-se na aplicação de questionários com os moradores desses Loteamentos Sociais além da construção de um diálogo com os moradores e alguns agentes da Prefeitura Municipal. Constatamos que as realidades encontradas nesses locais de moradia não são favoráveis a seus residentes, que além de sofrer com problemas internos, como problemas na estrutura da casa, desconfortos térmicos, estar localizados distantes da cidade, na saída de uma rodovia e etc. também sofrem com serviços de saúde limitados e de difícil acesso.

Palavras-chave: Desigualdades Sociais; Direito à Cidade; Políticas Públicas.

1. INTRODUÇÃO

Existir, viver, experienciar a cidade. Uma luta cotidiana para obter o Direito à Cidade é travada cotidianamente pela parcela mais pobre da sociedade que depende das prerrogativas surgidas das Políticas Públicas, sobretudo às de interesse social que, em tese, garantiriam uma melhor equidade face as crescentes desigualdades socioespaciais dos ambientes urbanos e, assim, garantir uma melhoria na qualidade de vida para a população em geral, e, também ao espaço físico da cidade, reduzindo os impactos ambientais negativos pela presença de novas ocupações urbanas.

Pode-se dizer então, que uma parte dos anseios da parcela social com menores recursos econômicos provém da necessidade de moradia, sendo um direito constitucional, e o acesso a serviços de saúde, mas não apenas serviços médicos, pois, segundo Lima (2016), existe a urgente necessidade de se construir cidades providas de territórios saudáveis, no entanto, a criação de novas Políticas Públicas, podem reverter essa lógica e intensificar um processo de exclusão socioespacial, devido a maneira como essas se materializam no espaço urbano.

No entanto, o município de Dourados, assim como grande parte das cidades contemporâneas, tendem a urbanizar-se de forma universal, seguindo padrões pré-estabelecidos por países que, outrora foram nossos colonizadores (SERPA, 2014) e (SANTOS, 1993). Nesse modelo, a figura estatal nas questões relativas às transformações do espaço urbano tem sido a de reforçar e incentivar essa lógica, o que contribui para a (re)produção de desigualdades socioespaciais presentes no cotidiano da sociedade contemporânea desde os primórdios da ascensão do modelo econômico capitalista (LEFÈBVRE, 1969).

As (re)produções de certos “padrões” na urbanização das cidades pode ser visto como uma forma de banalização das condições de pobreza (VIEIRA, 2009) e, numa perspectiva lefèbvriana, a consciência urbana e a vivência em se habitar e experienciar a vida em uma cidade dissiparam-se com o tempo, ao passo que o direito à cidade, e a negação dele, são fundamentais para a manutenção desses processos de exclusão.

Partindo desses pressupostos, que esse artigo tem como intento analisar a coexistência e os efeitos da setorização em relação às Políticas Habitacionais e de Saúde,

materializadas pelo Programa Minha Casa Minha Vida, que até então, continua sendo a última proposta formulada e executada nesse setor, e o Sistema Único de Saúde. Para tal, nos vestimos da realidade socioespacial encontrada nos Loteamentos Sociais Dioclécio Artuzi I e II, e Residencial Estrela do Leste.

Ambas partem de projetos da chamada “faixa 1” do PMCMV, que atende famílias com a menor renda salarial. Nesse sentido, foram realizados Trabalhos de Campo nos órgãos municipais de habitação e saúde e nos Loteamentos Sociais relacionados, buscando identificar a perspectiva dos moradores em relação ao PMCMV e o acesso aos serviços promovidos pelo SUS. A realização do Trabalho de Campo resultou na aplicação de um questionário com os moradores desses três conjuntos.

O artigo produzido buscou construir um material acadêmico científico que tenha condições de traçar uma análise crítica das contradições socioespaciais no ambiente urbano da cidade de Dourados–MS, podendo assim contribuir com o estudo e o entendimento da realidade espacial das cidades sul-mato-grossenses.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Nacionalmente, o SUS e o PMCMV, são políticas públicas na forma de Lei: *Lei nº 8.080*, de 19 de setembro de 1990 e *Lei nº 11.977*, de 7 de julho de 2009, respectivamente, e ditam as estratégias em âmbito nacional para combater e equalizar as iniquidades existentes em relação ao acesso a casa própria em diferentes faixas de renda, e o acesso a serviços de saúde de maneira universal para a população.

A partir disso, se faz necessário o questionamento de como essas duas políticas se harmonizam na vida dos moradores das áreas de Loteamentos Sociais do PMCMV e também, como essas duas políticas funcionam e abarcam a gama de necessidades dessas pessoas em suas rotinas diárias, suas dificuldades, tanto ao acesso aos serviços de saúde, quanto a dificuldade de acessar e experienciar a cidade como um todo.

As estratégias do SUS dispõem sobre “as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.” (LEI 8080/90). E defende que o acesso a saúde seria então um direito fundamental a todas as pessoas, transferindo a responsabilidade para o Estado de prover as condições necessárias e indispensáveis para o seu funcionamento. Como a realização de políticas

econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e condições para que o acesso à saúde seja feito de forma igualitária e universal aos seus serviços de promoção, proteção e recuperação.

Apesar de atender as diferentes demandas do país, o Sistema trata de atenção à saúde em diferenciadas complexidades, sendo estas: Atenção Básica, Média e Alta complexidade. Segundo Guimarães (2014), durante os primeiros 10 anos de SUS a territorialização do sistema foi alvo de grande debate, com empenho do Ministério da Saúde apoiado pela OPAS, realizando as “Oficinas de Território”.

Santos (1996) possibilita a idealização de uma fronteira com mais permeabilidade, o que em tese superaria as apresentações de regiões de saúde criadas pelo SUS com limites demarcados pelas unidades jurídico-administrativas do Brasil. Assim, o local de promoção de saúde deveria ser discutido como unidade territorial intrínseca que representa o indivíduo e a vizinhança no contexto de seu cotidiano, cujas necessidades locais ditariam a escola geográfica a ser abordada na região.

No município de Dourados, há 33 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que 12 delas se encontram ao Norte da cidade, seis estão localizadas na região Sul, mais seis ao Leste e por fim, nove na região Oeste (Dourados, 2016). E ainda, possui estrutura de atendimento para serviços de média e alta complexidade, uma única UPA (Unidade de Pronto Atendimento) para demanda de emergência no âmbito público do município como um todo, além de Hospitais com atendimentos especializados, sendo estes: Hospital Evangélico (privado mas com leitos do SUS), Hospital da Vida, Hospital Universitário e Hospital das Missões (exclusivo para o atendimento indígena, localizado na reserva indígena Jaguapiru) e conta, ainda, com dois CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), um Centro de Referência em Tuberculose e Hanseníase (CRTH) e o Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) que atendem pacientes com AIDS/HIV e demais DST's, (IRABI, 2017).

Já em relação a questão das mais recentes Políticas Habitacionais, o PMCMV foi lançado no ano de 2009 e representa a proposta formulada pelo Governo Federal para uma pauta histórica de luta dos movimentos sociais, em relação a questão da moradia no Brasil, que a época reunia um déficit habitacional de aproximadamente 7,2 milhões de famílias sem moradia, das quais 90% delas se concentravam na classe menos favorecida (AMORE, 2015, p.17).

No contexto de sua criação, o mundo se abalava com uma forte crise econômica, advinda preteritamente do mercado imobiliário norte-americano, a chamada “*bolha dos subprimes*” (BONDUKI, 2009). Nacionalmente, o Brasil investia em grandes obras infraestruturais o que construía, relativamente, um cenário de crescimento econômico, com a fomentação dos setores ligados a construção civil (AMORE, 2015).

Desde sua promulgação, críticos da forma como o programa se oficializou, apontam para algumas incoerências em seu status de objetivar-se em equacionar o déficit habitacional brasileiro. Conforme Bonduki (2009), o governo brasileiro atropelou o processo de construção de uma diretriz sólida e estratégica para equalizar o problema habitacional do Brasil, não adotando várias indicações feitas no Plano Nacional de Habitação, e por ele consideradas indispensáveis para uma progressão real no amortecimento do déficit habitacional brasileiro, que são indícios da disposição do governo de se despojar fartos recursos no setor de construção civil, que se materializa, também, com o PMCMV.

Segundo Amore (2015) o PMCMV se preocupou, exclusivamente, em construir novas unidades habitacionais, transparecendo a imensa preocupação do programa em seu viés econômico, ao investir nas empresas construtoras, que acabaram por serem as principais beneficiadas do programa. Nesse sentido não incorporou algumas das tipificações já elencadas no Plano Nacional de Habitação, acerca de outras possibilidades habitacionais como a construção autogestionada e a utilização dos domicílios vazios, fazendo-se cumprir a função social da propriedade.

A perspectiva do governo brasileiro para equalizar a questão da falta da moradia, utilizando-se de parcerias com empresas privadas para a construção de casas, assemelha-se ao contexto francês na década de 1960, analisado por Lefèbvre (1969):

Os grupos e partidos de esquerda contentam-se em reclamar “mais casas”. Por outro lado, não é um pensamento urbanístico que dirige as iniciativas dos organismos públicos e semipúblicos, é simplesmente o projeto de fornecer moradias o mais rápido possível pelo menor custo possível. Os novos conjuntos serão marcados por uma característica funcional e abstrata: o conceito do *habitat* levado a sua forma pura pela burocracia estatal. (LEFÈBVRE, 1969, p. 26).

No entanto, a criação de novas políticas públicas também perpassa ideologicamente para o tipo de produção espacial que é proposto na construção das cidades brasileiras. Ao caracterizar a raiz das problemáticas urbanas, Lefèbvre (1969), vê

as indústrias e a atividade industrial como “indutora”, e os problemas relativos ao crescimento, a planificação e a questão relativa as cidades e seu desenvolvimento, tal como é posta no processo de industrialização como “induzidas” e reféns desse fenômeno, e ainda, sem desconsiderar as questões relativas a cultura e as formas de lazer que a industrialização retorna à cidade moldando o espaço e também a forma de se viver nele. (LEFÈBVRE, 1969, p.11).

Essa perspectiva também se repousa na transformação espacial que a presença das indústrias tiveram nas cidades que intensificou a desigualdade do espaço já existente, e, ainda que seja preciso considerar o fato de que inicialmente as fábricas se instalavam perto de fontes de matéria prima e de mananciais, a enorme reserva de mão-de-obra que as cidades exponencialmente dispunham (GUIMARÃES, 2014, p. 55), logo transformou-se num lugar bastante atrativo para a atividade industrial.

3. METODOLOGIA

Os resultados desse artigo são frutos de dois questionários diferentes, em dois momentos diferentes. O primeiro deles, foi realizado nos Loteamentos Sociais Dioclécio Artuzi I e II. O segundo, abrange os dois Loteamentos citados e se soma ao Residencial Estrela do Leste. A intenção e escolha dos Loteamentos se deu a partir do intento de se espacializar a cidade de Dourados a partir da realidade encontrada no interior desses Loteamentos, localizados em regiões diferentes do município, trazendo assim, possíveis realidades, semelhantes ou distintas, que ajudam a compreender seu espaço geográfico como um todo.

Dessa forma, no primeiro eixo do trabalho de campo, realizado no ano de 2016, buscamos caracterizar a realidade socioespacial dos dois loteamentos com a aplicação de 64 questionários¹. Na produção do conhecimento geográfico o Trabalho de Campo torna-se um instrumento chave, baseado, sobretudo, na “articulação entre conceitos, teorias e procedimentos metodológicos” (Serpa, p.10, 2007), principalmente, diante da especificidade da ciência geográfica frente às outras disciplinas.

¹ A amostra de 64 questionários foi obtida a partir do Laboratório de Epidemia e Estatística, vinculado ao Instituto Dante Pazzanese, a partir da estimativa de uma média. Para maiores informações acessar o site www.lee.dante.br.

Durante a realização do segundo eixo do trabalho de campo, em 2017, foram considerados o Universo dos três loteamentos, resultando na aplicação de 73² questionários, com uma margem relativa de erro de 8%, aplicado em duas visitas, considerando o universo do total de casas dos três loteamentos, dessa maneira também decidiu-se por agrupar os dados colhidos na aplicação dos Loteamentos Dioclécio Artuzi I e II por entende-los como um único loteamento pois são contíguos um ao outro e que seus moradores compartilham dos serviços que abriga nos limites dos empreendimentos como, pequenos bares, conveniências, padarias e minimercados e também sua lógica rotineira de convívio entre si.

A especificidade da Geografia consiste no papel central do espaço, no estudo da dimensão espacial da sociedade e da dimensão social do espaço. Portanto, através do Trabalho de Campo a Geografia tem diversas possibilidades para recortar, analisar e conceituar o espaço em sua dimensão empírica sem perder a totalidade enquanto dinâmica e processo (Serpa, 2007).

Recortar o espaço para aprofundar as questões que se deseja analisar torna-se central para operacionalização do Trabalho de Campo, exigindo a não separação da teoria e da prática. Para Serpa (2007, p. 10) “essa separação não existe e é um constructo artificial, teoria e trabalho de campo são dois lados da mesma moeda”.

O Trabalho de Campo é o laboratório por excelência do geógrafo, tanto como ferramenta metodológica para o ensino, bem como método de trabalho e pesquisa, sendo essencial para que o aluno possa desenvolver a habilidade da investigação *in loco* e não apenas a partir do trabalho em gabinete e sala de aula conhecendo a realidade empírica. Sendo assim, ressaltamos a importância do Trabalho de Campo na Geografia, como base da pesquisa, do ensino, da extensão e da produção do conhecimento geográfico, conforme Serpa (2007).

Coisas como ficar “preso” dentro dos loteamentos, ou até mesmo cancelar uma visitação pela quase que inexistência de linhas em datas específicas, como em finais de semana e feriados, foram algumas realidades vivenciadas durante o campo e que foram fundamentais para a construção da discussão teórica desse texto, aspectos sentidos

² O total de 73 questionários foi obtido através da calculadora de amostras do Serviço de Pesquisas Online – Netquest a partir do cálculo da média de um universo de 626 unidades habitacionais. Para mais informações: www.netquest.com.br.

III Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação

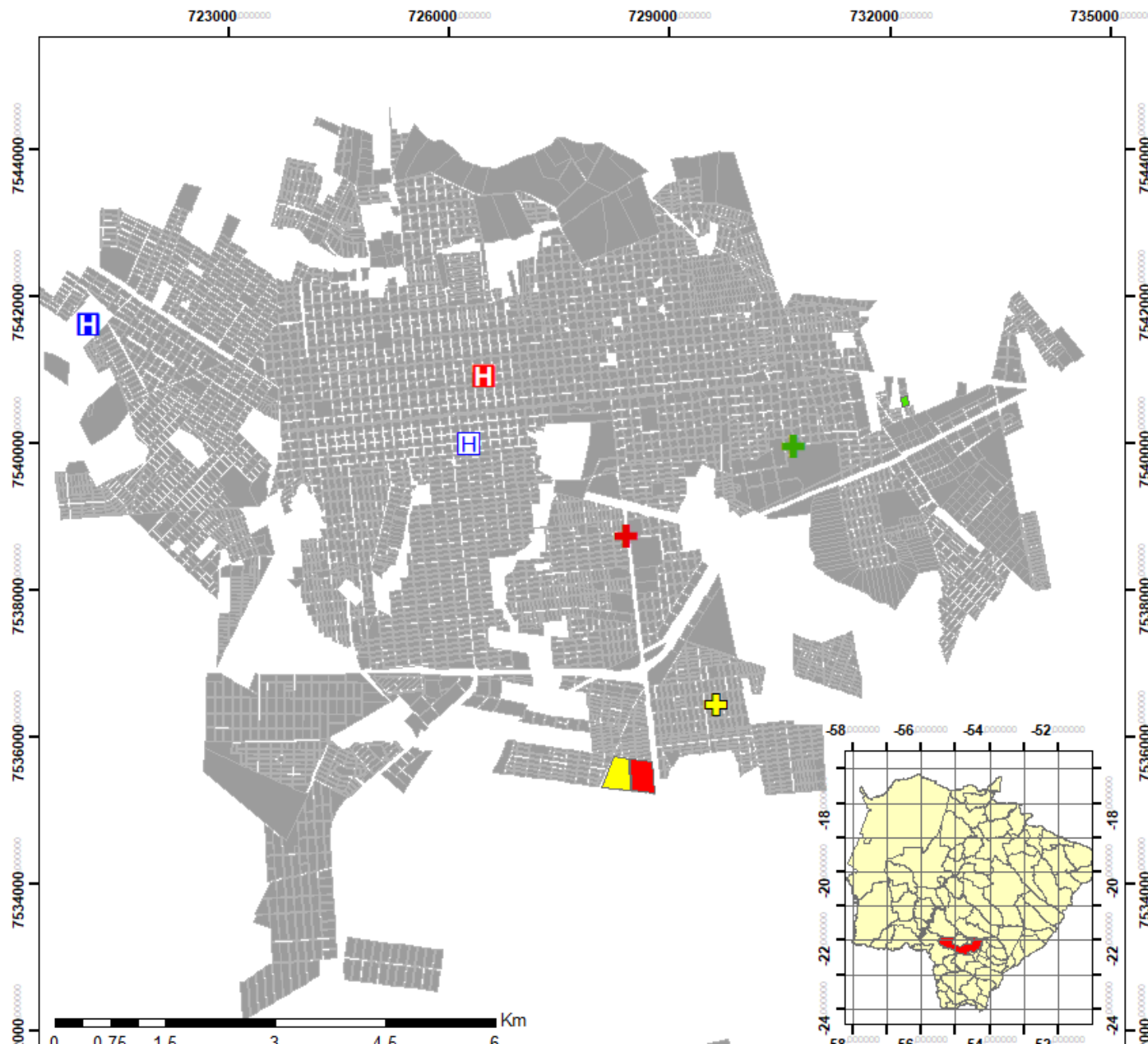
10 a 13 de setembro de 2019 | Naviraí - MS



cotidianamente por eles e que traduzem em maiores barreiras para as possibilidades de uma ascensão social, que são relativas as dificuldades imateriais que a falta de equipamentos urbanos relativizam a vida da parcela da população mais dependente das políticas estatais.

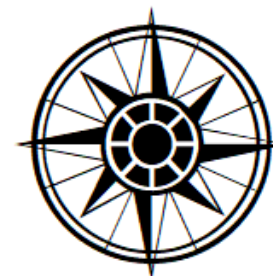
4. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Mapa 1 - A cidade de Dourados – MS, e as áreas de estudo da pesquisa.









Localização das áreas de estudo Dourados - MS

1:70.000






Legenda

Pontos de Interesse

-  Hospital da Vida
-  Hospital Evangelico
-  Hospital Universitario
-  UBS Jd Guaicurus
-  UBS Pq das Nações
-  Unidade de Pronto Atendimento

Loteamentos

-  Dioclecio Artuzi I
-  Dioclecio Artuzi II
-  Residencial Estrela do Leste

O mapa correlacionado acima, corresponde as áreas de estudo pesquisadas no município de Dourados – MS, e nele, estão localizados os três Loteamentos Sociais, posicionados no extremo sul e leste da cidade, as UBS relacionadas a região observada, além de pontos centrais em relação aos serviços de saúde pública, como a UPA, o Hospital Universitário, o Hospital da Vida, e o Hospital Evangélico.

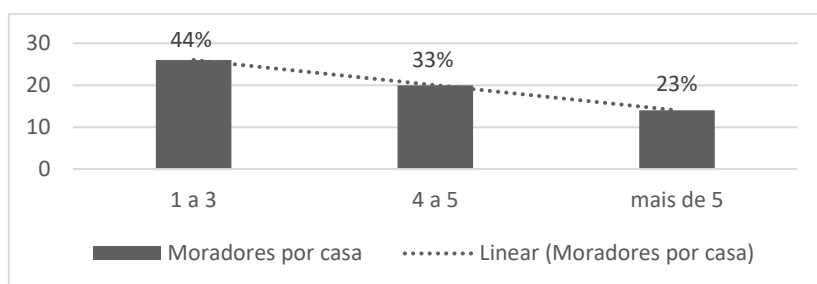
Nesse sentido, o primeiro questionário foi aplicado somente nos Loteamentos Sociais Dioclécio Artuzi I e II, onde foram levantadas questões relativas a padronização da unidade habitacional, questões relativas a satisfação da nova realidade após a entrega da casa e sobre os equipamentos urbanos destinados a eles.

O segundo questionário foi aplicado nos dois Loteamentos Sociais citados acima e no Residencial Estrela do Leste, onde focalizamos a apreensão desses moradores, nos Loteamentos em que vivem, sobre os serviços de saúde disponibilizados na estratégia do SUS, a forma como utilizam e acessam esses serviços e algumas configurações familiares que poderiam ser agravadas, ou não, com a falta ou a precariedade desses serviços, caso fossem identificadas durante as pesquisas.

Com a junção dos dois questionários, é possível compreender o arranjo espacial produzido na cidade, através de políticas públicas habitacionais para a população mais pobre. Buscando assim refletir sobre o espaço das cidades e suas diferentes possibilidades frente a formas saudáveis de se habitar e se desenvolver na sociedade.

Em relação a moradia, no Dioclécio Artuzi I, foram entrevistadas famílias com um estado de vulnerabilidade socioeconômica muito acentuado, algumas ainda viviam aos moldes que a casa fora entregue, sem forro, com a parte interna da casa apenas no contra piso e sem piso, sem muro ou portão do lado exterior, e que antes de se mudarem moravam em habitações irregulares, barracos, em condições insalubres e sem saneamento, até famílias com poder aquisitivo maiores que também passam por dificuldades financeiras mas que porém conseguem ter uma renda que permite melhorias em suas habitações.

Gráfico 1 – Dioclécio Artuzi I e II – Número de moradores por unidade habitacional.

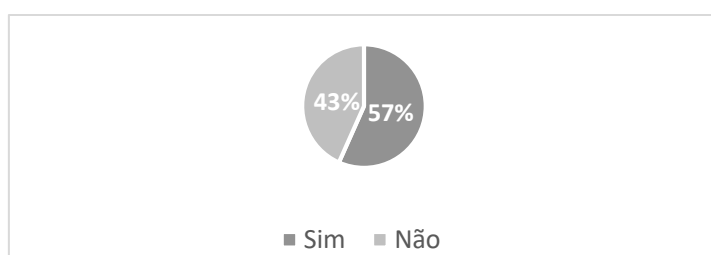


Fonte: Trabalho de campo (2016). Elaboração: Irabi (2016)

De acordo com os dados levantados nos Conjuntos Habitacionais Dioclécio Artuzi I e II, a maioria das famílias possuem em seus núcleos familiares 4 ou mais pessoas, representando um total de 56% das casas em relação as casas com até 3 membros (gráfico 1), curiosamente, 57% dos entrevistados (gráfico 2) acreditam que suas casas acomodem suas famílias, o que relativiza a própria perspectiva de comodidade, onde o simples fato de se morar em uma casa com uma estrutura de alvenaria, ainda que em muitos casos as famílias se amontoem em dois quartos, e de ser identificado problemas infraestruturais na casa, como rachaduras e goteiras, a perspectiva de comodidade se manifesta em relação a condições mais atenuantes, como por exemplo famílias que moravam em favelas e barracos antes da obtenção da nova casa.

No entanto, reforçamos um olhar sobre o padrão arquitetônico oferecido pelas empreiteiras, com casas de 38,37m² de área construída, e uma divisão de dois quartos, um banheiro, sala e cozinha acaba sendo incompatível com a realidade algumas famílias, que não conseguem ter suas necessidades supridas pelo modelo hegemônico de habitação oferecido pelas empreiteiras.

Gráfico 2 - Dioclécio Artuzi I e II - Entrevistados que acreditam ter uma casa que acomode sua família

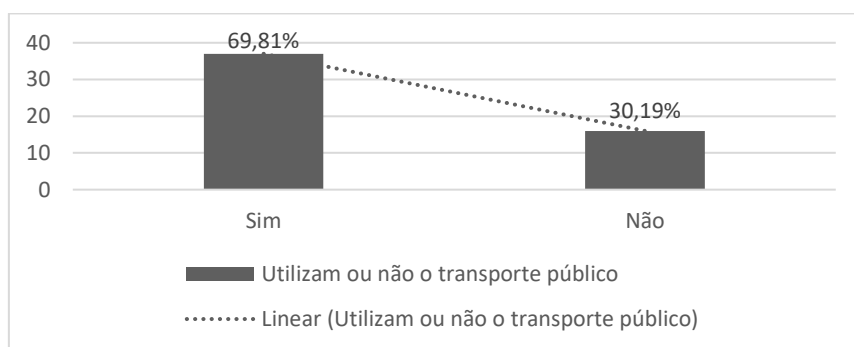


Fonte: Trabalho de campo (2016). Elaboração: Irabi (2016)

Lefèbvre (1969) ao discutir sobre a crescente e geracional perda da consciência urbana,

se refere a fenômenos similares aos dos dados acima obtidos, pois, expõe uma situação de desigualdade legitimada pela própria política habitacional e consentida pelo suposto beneficiário, que deveria ser o morador, mas acaba sendo as empreiteiras, que recebem recursos do governo para implementar suas obras e se sentem confortáveis para buscar novas formas de baratear a construção de conjuntos habitacionais cada vez mais expressivos, sem que a população assistida pela política tenha uma organização consistente, principalmente no caso de uma cidade média do interior sul-mato-grossense, para que se faça uma contraproposta frente à isso.

Gráfico 3 – Dioclécio Artuzi I e II - Taxa de Utilização do Transporte Coletivo nos Loteamentos.



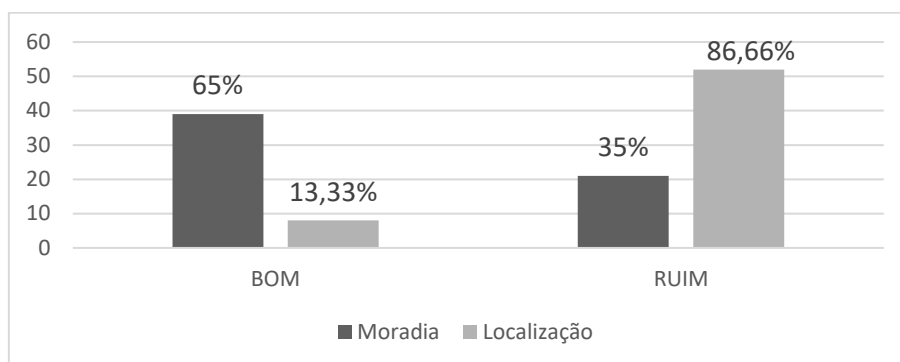
Fonte: Trabalho de campo (2016). Elaboração: Irabi (2016)

Existe um percentual de apenas 5,40% de aprovação nos fins de semana e 35,13% nos dias de semana, a questão da mobilidade através do transporte público mostra-se como um aspecto negativo dos loteamentos, e o alto índice de utilização do mesmo, quase 70% (gráfico 3), evidencia um descaso com os moradores que não são amplamente contemplados, e, de acordo com alguns relatos, os mesmos só utilizam o transporte coletivo para trabalhar. O que representa uma dificuldade a mais que os mesmos precisam enfrentar para acessar a cidade e seus espaços.

Esses dois dados, no entanto, submetem a qualidade e intensidade de utilização por parte dos entrevistados, no entanto, esse debate se estende para muito além disso, a materialização do acesso e da acessibilidade dos moradores, sobretudo aqueles mais dependentes do transporte coletivo. Isso se atribui as formas de apropriação que uma pessoa provinda desses lugares terá perante a cidade e também com a sociedade, sendo fundamental, e um compromisso do Estado

de se promover maiores condições de equidade entre as classes sociais.

Gráfico 4 – Dioclécio Artuzi I e II – Custo-benefício em relação a localização e moradia anterior

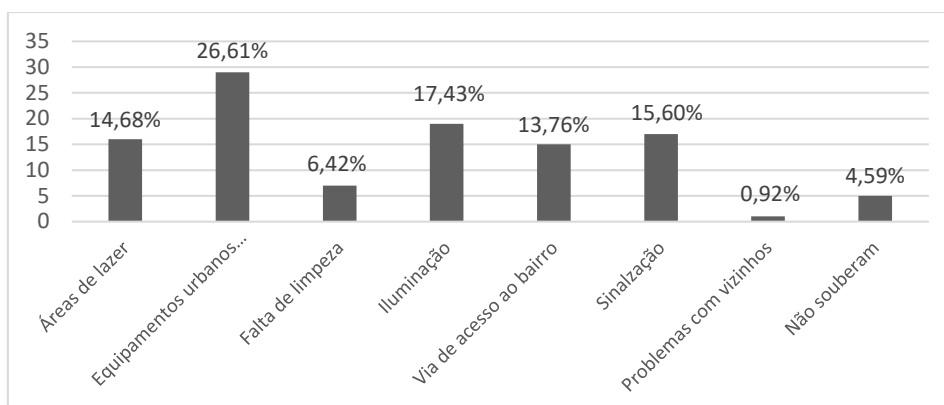


Fonte: Trabalho de campo (2016). Elaboração: Irabi (2016)

Ainda sobre a questão da consciência, discutido na concepção lefebvriana, os próprios moradores têm consciência de algumas condições que são impostas a eles, como por exemplo o custo com deslocamento ocasionado pelo distanciamento dos loteamentos da dinâmica social da cidade, e de sua centralidade, entretanto, conforme aponta Vieira (2005), a condição da localização geográfica e, das condições sociais da população de baixa renda são banalizadas e (re)produzidas, na expansão urbana das cidades médias.

Cabe também a percepção da materialização de alguns preceitos, preconizados em Amore (2015) e Cardoso (2014), das implementações feitas via PMCMV, “resolvendo” a questão da moradia, possibilitando o acesso a casa própria a um preço reduzido, mas, gerando alguns novos problemas no cotidiano das pessoas que são beneficiadas por tal política habitacional por conta das condições em que estão localizadas as construções e também por conta das condições de construção, apresentando alguns problemas de infraestrutura, também relatado durante as pesquisas de campo nos Loteamentos Sociais estudados no município de Dourados.

Gráfico 5 – Dioclécio Artuzi i e II – maiores problemas dos Loteamentos



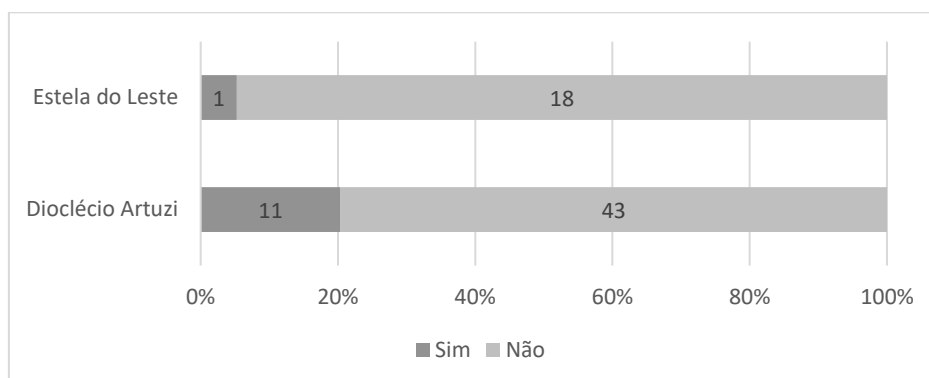
Fonte: Trabalho de campo (2016). Elaboração: Irabi (2016)

Ao serem questionados em relação aos problemas internos dos Loteamentos, tivemos um dado que permite construir e enxergar a perspectiva teórica abordada nessa pesquisa, pois, de maneira aberta, os principais problemas elencados pelos entrevistados (gráfico 5) giram entorno de deficiências estruturais, representando um total de 88% das críticas, enquanto que poderiam ser também somadas a questão da limpeza dos loteamentos a essa porcentagem pois os mesmos consideram insuficiente o número de passadas dos caminhos de coleta de lixo, 1 vez por semana, além da falta de boca de lobo no extremo sul dos loteamentos, o que ocasiona em entulho nos dias de chuva e mau cheiro.

Nesse sentido, menos de 1% relataram problemas entre vizinhos, é importante ressaltar que durante as entrevistas, não foram pré-estabelecidas respostas fechadas para essa questão, o resultado desse gráfico fora fruto da visão própria desses moradores e posteriormente agrupadas.

O próximo dado, refere-se aos loteamentos sociais que possuem membros familiares com alguma deficiência, considerando doenças congênitas e deficiências físicas ao longo da vida, ou relativos a acidentes de trabalho. A relevância de tais dados paira pelo fato de que os loteamentos estudados são frutos de políticas públicas habitacionais, e de acordo com o Decreto Nº 2.130/15 da Prefeitura Municipal de Dourados, são destinados com prioridade de no mínimo 5% das unidades habitacionais para beneficiar pessoas com deficiência, e em muitos casos encontrados durante o Trabalho de Campo, não recebem nenhum tipo de auxílio para acessar as Unidades de Saúde e continuar com seu tratamento, sendo muitas vezes interrompido pela falta de condições que a família possui para se deslocar do loteamento. E, mesmo sendo pautada em lei a destinação de 5% das residências para deficientes físicos, as mesmas são construídas nos mesmos padrões e modelos das outras residências, sem adaptação que possibilite melhor qualidade de vida.

Gráfico 6 – Residências com pessoas com deficiência



Fonte: Trabalho de campo (2017). Elaboração Irabi (2017).

Além dos dados coletados, em testemunho dos próprios moradores, a prefeitura começou o cadastramento dos moradores do Residencial Estrela do Leste para que se inicie o atendimento de Agentes de Saúde nas casas do Bairro. Segundo o morador entrevistado, o cadastramento começara a algumas semanas antes da aplicação do questionário, mas a data prevista de início dos atendimentos ainda não tinha sido divulgada. Já nos Loteamentos Dioclécio Artuzi I e II os entrevistados não acenaram qualquer contrapartida por parte da Prefeitura.

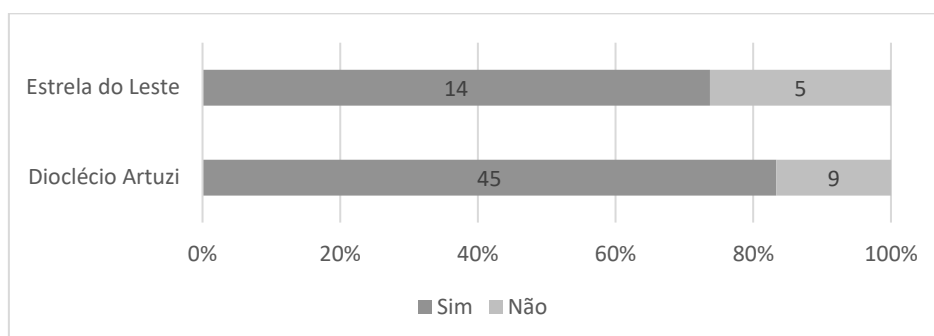
Arelado a isso, o fato de que em nenhum dos loteamentos serem cobertos por Agentes de Saúde da família, que deveriam ser responsáveis por atender os moradores em seus domicílios, além de ter um controle de saúde preventiva dos bairros, e por não possuírem uma UBS específica para sua localidade, evidencia a falta de diálogo entre as políticas públicas, além disso uma profunda contradição na promoção seletiva de uma qualidade de vida e uma acessibilidade a cidade de maneira saudável.

O que traduz a falta de sintonia entre as Políticas Públicas relacionadas, além da contrariedade com as diretrizes estabelecidas para os Agentes Comunitários de Saúde, como a portaria nº 2.488/11, que define os mesmos como uma classe dentro da Política de Atenção Básica do SUS, que teria entre suas funções trabalhar reorganizando a Atenção Básica de uma UBS, além de ter a possibilidade de promover a qualidade em saúde nos bairros dentro da Estratégia de Saúde da Família.

Essa situação imposta a esses sujeitos, que necessitam de uma contrapartida para cuidados médicos especiais, contribuiu para que muitos deles não acessem mais esse tipo de

serviço, pois as regiões não possuem nem a cobertura dos agentes de saúde e nem uma ação no mínimo paliativa por parte da prefeitura. No Loteamento Dioclécio Artuzi I e II foram identificados moradores que deixaram de ir a instituições como o CRAS e a APAE por falta de condução própria e a dificuldade de acessá-las por meio do transporte público.

Gráfico 7 – Moradores que frequentam alguma Unidade Básica de Saúde



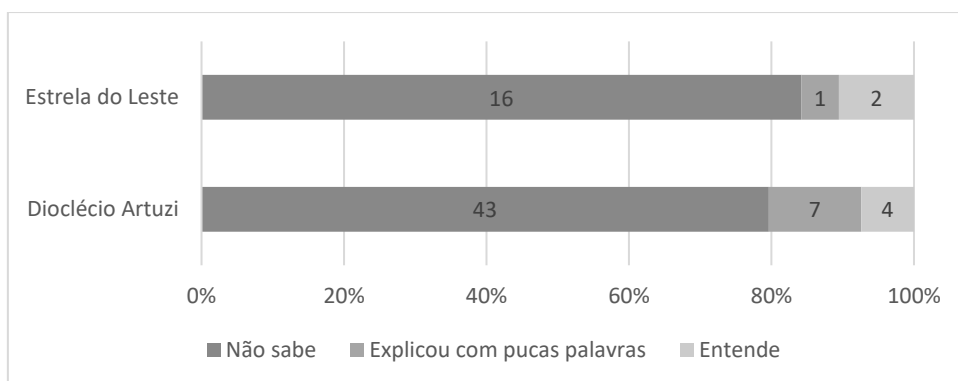
Fonte: Trabalho de campo (2017). Elaboração Irabi (2017).

Em ambos os loteamentos relacionados o porcentual de utilização dos serviços públicos de saúde é grande, com a diferença de que no Estrela do Leste alguns entrevistados tinham acesso a planos de saúde via setor privado, o que reduz o nível de uso desse lugar.

Existiram alguns casos, em que os entrevistados relataram utilizarem os serviços da UBS de outras regiões, respectivas ao seu antigo cadastro, antes de adquirirem suas casas. Essa situação, pode demonstrar uma certa desarmonia entre as qualidades das UBS de Dourados, e também relativas as suas infraestruturas que também seriam desiguais.

Esses gráficos nos remetem a importância relativa ao conhecimento das estratégias promovidas pelas políticas dos SUS, cabendo a indagação sobre o entendimento dessas pessoas sobre os próprios serviços utilizados, como poderá ser visto na tabela a seguir, e ainda, a reflexão sobre o peso que as Unidades de Saúde têm na vida cotidiana dos moradores desses loteamentos, uma vez que a maioria dos entrevistados relataram utilizar esses serviços oferecidos pelo Estado.

Gráfico 8 – Índice dos conhecimentos de funcionamento básico de uma UBS.

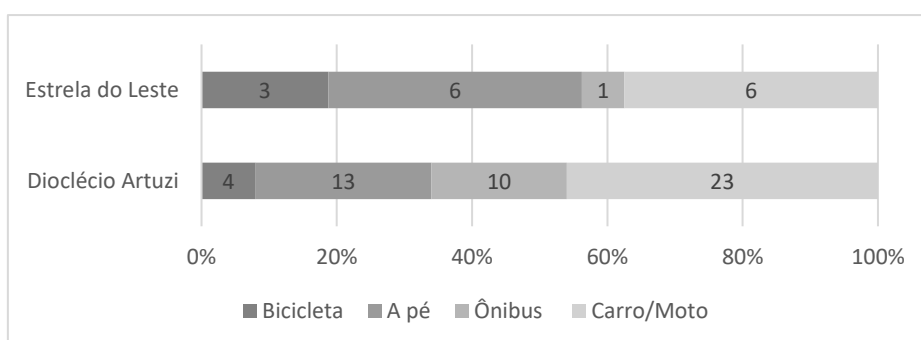


Fonte: Trabalho de campo (2017). Elaboração Irabi (2017).

A grande maioria dos entrevistados respondeu buscar atendimentos médicos apenas em casos de urgência e emergência, exceto pessoas com alguma deficiência que passam por atendimento na UBS ou na UPA, assim, a falta de informação repassada a esses moradores contradiz uma estratégia de saúde preventiva do SUS e uma dissintonia entre os moradores e as estratégias públicas, o que faz também muitas pessoas buscarem a UPA como porta de entrada dos serviços, superlotando-a.

Durante as perguntas, muitos entrevistados relataram ainda a UBS deveria dispor de mais especialidades dentro de seus serviços, contradizendo a própria lógica do PNAB (2012) quando diz que, “a proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção”. E então, caso seja identificado a necessidade da consulta com um especialista, esse paciente fosse encaminhado para outras instancias do SUS, porém, as UBS deveriam atender até cerca de 80% dos casos protocolados no SUS.

Gráfico 9 – Forma de acesso aos serviços de saúde dos moradores



Fonte: Trabalho de campo (2017). Elaboração Irabi (2017).

A análise desse último dado, também precisa ser feita com cuidado, pois, ela diz muito mais respeito a precariedade do transporte público do que a boas condições de acesso individualizado por parte dos entrevistados, nesse sentido, grande parte, em todos os loteamentos relacionados, ao marcar a opção “Carro/Moto”, está refletindo uma cooperação mútua entre vizinhos e colegas, que “na hora do desespero³” conseguem emprestado um carro ou uma moto para acessarem, daí entra a insuficiência do transporte coletivo.

Outras formas de acesso também foram mais presentes, como a pé ou bicicleta, evidenciando a necessidade que esses têm de se locomoverem de maneira individualizada e própria, ao passo que em nenhum dos casos os loteamentos possuem alguma unidade de saúde a menos de 1,5km de distância, corroborando para um acesso precário.

Finalizando assim as análises realizadas durante as pesquisas nos três loteamentos, com a aplicação de seus questionários, trazendo noções no plano da materialidade real sobre as condições enfrentadas por esses moradores, paralelamente a isso, uma condição banal, vivenciadas por realidades distantes em localizações, mas próximas quando observadas suas condições socioespaciais e nas más práticas nas promoções de qualidade de vida para os beneficiados pelo PMCMV.

5. CONCLUSÕES

Duas das maiores representações em escala nacional de políticas de interesse social são o PMCMV e o SUS, que se configuram no sonho da casa própria e uma vida mais saudável, porém, por conta das aspirações que se propõem essas políticas, e a quantidade de demanda abrigada em um país como o Brasil impõem muitas dificuldades a serem superadas por elas para uma promoção de qualidade de vida e uma cidade acessível.

Quando estudamos e analisamos as diretrizes e a materialização de ambas as políticas numa ótica das cidades saudáveis, percebe-se a falta de compreensão e de gestão nos processos idealizadores de ambas as políticas, que também, vale ressaltar aqui são atravessadas pela lógica mercadológica da economia liberal, que desnivela o acesso e o usufruto desses dois serviços, que deveriam ser direitos, a liberdade econômica individual de cada pessoa.

³ Lê-se essa expressão, sabendo da cultura brasileira de acessar os serviços de saúde de maneira paliativa, ou em situações graves, e não preventiva.

Nesse sentido apesar de se reconhecer a magnitude e a importância de se construir políticas sociais como o PMCMV e o SUS, na ótica privativa e capitalista, elas não conseguiram insurgir novas realidades e perspectivas para a população de baixa renda, havendo um paralelo muito forte entre as leituras obtidas ao longo dessa pesquisa com a realidade verificada e documentada nos Loteamentos relacionados, o que influencia muito para a ideia de que esses processos ocorrem de maneira semelhante em todas as regiões da cidade que foram sediadas pelo PMCMV na faixa 1, que também concentra o déficit habitacional do Brasil.

Isso também leva a percepção de que no Brasil, suas políticas sociais são comparáveis a uma “*fake News*”⁴, pois em diversos momentos apresentam-se em números gigantescos, muitas vezes até reconhecidas internacionalmente por seu caráter social, mas que na realidade não aparentam transformar e melhorar, a vida das pessoas que mais dependem das mesmas.

Como já escrito aqui, a negação do direito à cidade, de condições adequadas de moradia, qualidade de vida, saúde, educação, lazer, etc. estão diretamente relacionadas com a capacidade individual de uma pessoa de transformar sua realidade e, a cidade. Assim, o projeto de cidade está sempre associado com o projeto de vida proposto, numa democracia representativa, associados aos crédulos pessoais e partidários.

Caindo por terra o discurso da meritocracia, que relativiza as relações sociais e de trabalho em grande parte da sociedade atual, metodologicamente colocando todas as pessoas, de todas as classes, gêneros, etnias e raças em um falso pé de igualdade, e a aspiração pessoal de cada pessoa estaria condicionada com seu desempenho. Esse pensamento desconsidera fatores históricos que por si só interessam a Geografia pois estes são fundamentais para se compreender a territorialização dos espaços urbanos, por exemplo.

Além disso, também existe a percepção sobre esses processos em uma cidade média como Dourados, que urbaniza-se concentrando as desigualdades socioespaciais e planejando suas políticas social de maneira inadequada, pelo menos no que se diz respeito a distribuição dessas para as pessoas com baixa renda no município.

O que acarreta, novamente, não só em problemas físicos, como relatado pelos entrevistados, em relação as distancias ou as insuficiências presentes nas regiões relacionadas, a falta de infraestrutura das UBS para atender a grande demanda em que estão inseridas, mas também diz respeito a problemas e barreiras que vão moldar a própria apropriação do espaço

⁴ Notícias Falsas.

dos moradores, trancafiando os mesmos em condições de pobreza sem a possibilidade de transformarem suas próprias condições.

Por fim, é observado claramente um cenário tipicamente problematizado, e de repercussão em cunho nacional. Atenta-se, logo, para a criação de novas políticas públicas baseadas e fundamentadas em reconfigurar a forma em que o social urbano é pensado, nas suas instâncias excludentes e insuficientes, para que assim haja uma nova forma de se viver a Cidade com boa qualidade de vida para todos – garantida essa pelo Estado.

A realidade hoje, nos diz que, assim como acontece em outras cidades no País, Dourados cresce, e com ela, crescem também seus problemas. A isso, cabem duas perguntas: como desenvolver a urbanicidade desse espaço, promovendo um crescimento de serviços, recursos, e de sua população, e, ao mesmo tempo concentrar grupos tão antagônicos, como o dos ruralistas e as populações indígenas, que também precisa de espaço para firmar seus territórios e estabelecer suas conexões, ainda que de formas distintas, com o mundo? Ou ainda, sobre de que forma seria possível constituir esses espaços com uma melhor promoção qualidade de vida para as pessoas?

REFERÊNCIAS

AMORE, C. ; RUFINO, M. ; SHIMBO, L. Minha casa... E a cidade? : Avaliação do programa minha casa minha vida em seis estados brasileiros. Letra Capital, 2015.

BONDUKI, N. Do projeto moradia ao programa minha casa. São Paulo: Teoria e Debate, maio 2009.

GUIMARÃES, R. B. Geografia e Saúde sem fronteiras. Uberlândia (MG) - Ed. Assis, 2014

LEFÈBVRE, H. **O direito a cidade**. Cidade: São Paulo (SP). Centauro, 2008 (1969), 5 ed.

LIMA, S. C. Território e Promoção da Saúde. Jundiaí – Paco Editorial: 2016

SANTOS, M. A urbanização brasileira. 1 ed. São Paulo: EDUSP, 1993.

SANTOS, Milton. **Técnica, espaço, tempo: globalização e meio técnico-científico informacional**. 1996.

SERPA, Angelo. **O espaço público na cidade contemporânea**. Editora Contexto, 2007.

SERPA, Angelo – O espaço público na cidade contemporânea/ Angelo Serpa – 2 ed., 1ª reimpressão – São Paulo: Contexto 2014.

III Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação

10 a 13 de setembro de 2019 | Naviraí - MS



VIEIRA, A, B. **O Lugar de cada um: indicadores sociais de desigualdade intraurbana.** UNESP. Presidente Prudente, 2005.

VIEIRA, A, B. **Mapeamento da exclusão social em cidades médias: interfaces da Geografia Econômica com a Geografia Política.**2009. 208f. Tese (Doutorado em Geografia) – Faculdade de Ciências e Tecnologias, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente.