



## CIDADE, ESPAÇO URBANO E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NA MESSOREGIÃO NORDESTE MATO-GROSSENSE

Pollyany Pereira Martins <sup>1</sup>  
Fernando Luiz Araújo Sobrinho <sup>2</sup>

### RESUMO

Este texto resulta de pesquisa realizada a partir do quantitativo de estabelecimentos de saúde existentes em cada cidade localizada na mesorregião nordeste do Estado de Mato Grosso, no intuito de identificar a oferta de serviços disponível de baixa e média complexidade no contexto dos centros de influência imediata e intermediária. A mesorregião está composta por centros urbanos classificados como cidades pequenas. Trata-se de uma pesquisa apoiada em dados secundários extraídos de fontes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). No entanto, num viés de conhecimento geográfico, o objetivo foi analisar a partir do quantitativo dos estabelecimentos e a sua distribuição entre as cidades numa conjuntura regional de rede de hierarquia urbana, as condições e articulações para oferta de serviços à saúde, em específico no período da pandemia. Como resultado identificou-se, que os municípios com população acima de vinte e cinco mil habitantes dispõem de maior número de estabelecimentos públicos e privados para atendimento a exames e internações; nenhum apresentou número menor que dois públicos e três privados (hospitais e laboratórios). Analisou-se apenas dois tipos de estabelecimentos de serviço à saúde, e a complexidade sobre o urbano torna-se evidente.

**Palavras-chave:** Estabelecimentos de saúde. Cidade. articulação regional

### RESUMEN

Este texto es el resultado de una investigación realizada con base en la cantidad de establecimientos de salud existentes en cada ciudad ubicada en la mesorregión del noreste de Mato Grosso, con el fin de identificar la disponibilidad de servicios de baja y media complejidad disponibles en el contexto de los centros de atención inmediata e influencia intermedia. La mesorregión está compuesta por núcleos urbanos clasificados como pequeñas localidades. Es una investigación sustentada en datos secundarios extraídos de fuentes del Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES). Sin embargo, en un sesgo de conocimiento geográfico, el objetivo fue analizar, a partir de la cantidad de establecimientos y su distribución entre ciudades en un contexto regional de red de jerarquías urbanas, las condiciones y articulaciones para la prestación de servicios de salud, específicamente en el período del pandemia. Como resultado, se identificó que los municipios con una población de más de veinticinco mil habitantes cuentan con un mayor número de establecimientos públicos y privados para atender exámenes y hospitalizaciones; ninguno tenía un número inferior a dos públicos y tres privados (hospitales y

---

<sup>1</sup>Doutoranda do curso de Geografia da Universidade de Brasília - UnB, [martinsgeo@yahoo.com.br](mailto:martinsgeo@yahoo.com.br).

<sup>2</sup>Professor orientador do departamento de Geografia da Universidade de Brasília - UnB, [flasobrinho@gmail.com](mailto:flasobrinho@gmail.com)



laboratorios). Solo se analizaron dos tipos de establecimientos de servicios de salud, y la complejidad sobre lo urbano se hace evidente.

**Palabras clave:** Establecimientos de salud. Ciudad. articulación regional

## 1 INTRODUÇÃO

Este texto resulta de pesquisa realizada a partir do quantitativo dos estabelecimentos de saúde existentes em cada cidade localizada na mesorregião nordeste mato-grossense. Trata-se de um estudo em andamento e, portanto, os resultados e discussões trazidos são parciais; mas, que podem contribuir com reflexões de cunho metodológico sobre um estudo mais aprofundado de rede urbana num contexto de cidades pequenas e seu processo de urbanização.

A mesorregião está composta por sedes de cidades que estão classificadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e, por autores como: Deus (2003), Endlich (2010), Fresca (2009), Spósito e Jurado da Silva (2013), Santos (2008), Soares e Melo (2008-2009) dentre outros, como cidades pequenas. Porém, entende-se que as cidades independentes do seu tamanho, apresentam particularidades específicas conforme a sua função regional e articulação na rede urbana.

Assim, o objetivo desta pesquisa, ainda em caráter parcial, foi verificar a oferta de estabelecimentos existentes e que certamente pudessem ser utilizados diretamente ao tratamento da covid-19, sendo: hospitais (públicos e privados) e laboratórios de exames clínicos, enquanto componentes materiais do espaço urbano.

Para este momento, não será aprofundado as relações e interações espaciais entre as cidades na rede em prol dos deslocamentos em busca de atendimento de baixa e média complexidade, porque a intenção a princípio é entender como a condição urbana é projetada numa condição regional em que a política de uso do território está voltada para as atividades do agronegócio.

Do mesmo modo, não será apresentado a espacialidade de uso destes estabelecimentos no período em que inicia a pandemia de covid-19 até o momento das pesquisas; embora a tabulação de boletins epidemiológicos dos municípios sede de região imediata e intermediária (caso da cidade de Barra do Garças-MT), já em andamento, aponte resultados relevantes de atendimentos ofertados por estes estabelecimentos. O que a princípio indica uma centralidade de cidades na região em estudo devido a condições



de oferta a equipamentos diante da presença dos estabelecimentos urbanos, de atividades e serviços urbanos mais dinâmicos.

Todavia, é relevante trazer uma discussão de como a cidade pode se configurar a partir da demanda de equipamentos urbanos num contexto regional em que as políticas estão consideravelmente voltadas para atender as necessidades das atividades econômicas do agronegócio, tratando-se neste caso, de uma região em que predomina a atividade primária e de serviços.

Trata-se de uma pesquisa apoiada em dados secundários extraídos de fontes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. No entanto, num viés de conhecimento geográfico, a intenção é analisar a partir do quantitativo dos estabelecimentos e a sua distribuição entre as cidades numa conjuntura regional de rede de hierarquia urbana, as condições e articulações para oferta de serviços à saúde.

Entende-se que, a maior diversidade de bens e serviços de uma cidade refere-se ao seu nível de urbanização. E, vale ressaltar, que as características dessa urbanização estão ligadas ao processo de industrialização; que primeiro estabelece uma centralidade dos aspectos urbanos nas metrópoles e depois dissipa-se o fenômeno de urbanização para espaços maiores no território, por intermédio da rede de hierarquia de cidades. Então, essa urbanização em temporalidades diferentes, vai se fazendo presente nas cidades, acompanhada de uma revolução técnico-científico-informacional também desigual.

Nesta concepção conceitual da cidade, Santos (2012 p. 114) diz que “a cidade é um grande meio de produção material e imaterial, lugar de consumo, nó de comunicação”. Essa compreensão teórica da cidade, ainda que parcial, considerando uma vasta existência de fundamentações publicadas sobre a definição da cidade e sua classificação por tipo e tamanho, é importante uma vez que, a abordagem desta pesquisa se faz pelo processo das conexões entre cidades através do fenômeno de urbanização.

No decorrer do estudo e da pesquisa, percebe-se que a cidade em si, perante seus agentes sociais, determina diferentes usos e lugares de consumo; assim, a centralidade é construída temporal e espacialmente de acordo com interesses e necessidade do capital que também se faz fixo pela cidade. Embora esse capital fixo no corpo da cidade, seja representado pelo fenômeno urbano, brevemente conceituado no desenvolvimento desse texto.

Ao tratarmos de atividades produzidas no espaço da cidade, trabalhado nesta pesquisa enquanto oferta de serviços de saúde público e privado; é necessariamente



preciso refletir sobre o urbano como uma reunião de formas simultâneas. Sendo este urbano, uma espacialidade de produção do modo de condições materiais de existência e possibilidades de mudanças que vão ocorrendo mediante uma necessidade de organização do espaço; estando este, diretamente influenciado pela sociedade ou a determinado grupo agregado e dominante.

A capacidade de atendimento à saúde que a cidade de Barra do Garças-MT, Água Boa-MT, Confresa e Vila Rica-MT, enquanto cidades pequenas na condição de centralidades de regiões imediatas de articulação urbana tem exercido, está diretamente relacionado com um reordenamento da rede urbana, e extensificação da urbanização dado as configurações econômicas e da descentralização espacial de empresas para as cidades médias que aumentaram quantitativamente sobre o território brasileiro no últimos vinte anos e, de modo mais lento, tem refletido na estrutura intraurbana das cidades pequenas diferenciando-as conforme suas funcionalidades e papéis.

## 2 METODOLOGIA

O procedimento metodológico para esta pesquisa compõe-se por revisão de material bibliográficos (artigos e livros), extremamente essencial a qualquer análise e fundamentação de estudo que apresente caráter científico. Para identificar e perceber a distribuição dos estabelecimentos urbanos em cada sede municipal da região delimitada, fez-se uso de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), disponível para acesso no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Desse modo, os dados sobre o quantitativo de estabelecimentos disponíveis em cada uma das cidades da mesorregião nordeste do estado de Mato Grosso, fez se por meio do site do CNES. A partir dos dados extraídos, organizou-se um quadro com todos os municípios a fim de, analisar a quantidade populacional que não se limita apenas a população do espaço urbano, mas população total de cada município delimitado, com dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); o quantitativo dos estabelecimentos junto a suas classificações em público ou privado, e tipologia, hospital ou laboratório.

No entanto, num viés de conhecimento geográfico, a intenção foi analisar a partir do quantitativo dos estabelecimentos e a sua distribuição entre as cidades numa



conjuntura regional de rede de hierarquia urbana, as condições e articulações para oferta de serviços a saúde de baixa e em alguns casos média complexidade segundo classificações do IBGE, para análise de deslocamentos; buscando entender especificamente as articulações existentes diante do período da pandemia de covid 19, entendendo de certa maneira, a origem e destinos de deslocamentos de populações residentes em municípios com reduzida oferta aos equipamentos no tratamento a saúde, para os municípios que dispõe de maior centralidade urbana referente a atendimento médico com demanda mais especializada.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Cidade e Urbano enquanto elo de uma espacialidade produzida e articulada**

Lugar de acontecimentos e efervescência da vida social, política e cultural, a cidade é o lócus cotidiano das contradições dialéticas e do fazer social. Porém, a definição de cidade é algo muito complexo e difícil, que requer atenção específica a formação, as transformações, e a estrutura interna desses espaços enquanto elemento específico do sistema econômico, conforme mencionado por SPÓSITO (2008). Assim, não se pode definir esse espaço apenas do ponto de vista da legalidade (perímetro urbano e rural) ou da composição de infraestruturas; haja vista que, são postas uma diversidade de critérios e referenciais para se aplicar uma definição, muitas vezes apoiadas em critérios demográficos ou administrativos.

Porém, a divisão do trabalho é colocada pelo autor acima citado, como componente importante para definir a cidade e o espaço urbano, uma vez que, as relações de produção e a organização produtiva no território são importantes contributos definidores. “com a consolidação do sistema capitalista, tudo o que se constrói na cidade (edificações, arruamentos, componentes de infraestrutura etc.) carrega como consequência, além do valor de uso, o valor de troca e a indissociabilidade entre essas duas dimensões das mercadorias” (SPÓSITO, 2008 p. 21).

Nesta concepção conceitual da cidade, Santos (2012 p. 114) diz que “a cidade é um grande meio de produção material e imaterial, lugar de consumo, nó de comunicação”. Essa compreensão teórica da cidade e centralidade específica, ainda que parcial, considerando uma vasta existência de fundamentações publicadas sobre a definição da cidade e sua classificação por tipo e tamanho, é importante, uma vez que, a abordagem



desta pesquisa se faz pelo processo das conexões entre cidades através do fenômeno de urbanização. Assim, ao trazer um pouco sobre o urbano no sentido de promover clareza sobre a oferta de bens e serviços, e dos deslocamentos populacionais em prol do consumo específicos de bens e serviços ofertados por um determinado centro urbano, Santos (2012) argumenta que a cidade e sua constituição por diversos atores sociais, se materializa de modo que:

Sua materialidade é formada por justaposição de áreas diferentemente equipadas, desde as realizações mais recentes, aptas aos usos mais eficazes de atividades modernas, até o que resta do passado mais remoto, onde se instalam usos menos rentáveis, portadores de técnicas e capitais menos exigentes. Cada lugar dentro da cidade tem uma vocação diferente, do ponto de vista capitalista e da divisão interna do trabalho a cada aglomeração não lhe é indiferente. (SANTOS, 2012 p. 125)

Como pode ser percebido, a cidade em si, está determinada a diferentes usos e lugares de consumo, produzido conforme necessidades criadas por seus agentes sociais, assim, a centralidade é construída temporal e espacialmente de acordo com interesses e beneficiamento do capital que também se faz fixo pela cidade; embora esse capital fixo no corpo da cidade, seja representado pelo fenômeno urbano.

Ao tratarmos de atividades de saúde produzidas na cidade numa composição de seu espaço urbano, enquanto uma variável estudada nesta pesquisa pela oferta de serviços de saúde público e privado; é associadamente preciso refletir sobre o urbano como uma reunião de formas simultâneas. Sendo este urbano uma espacialidade de produção do modo de condições materiais de existência e possibilidades de mudanças que vão ocorrendo mediante uma necessidade de organização do espaço, estando este, diretamente influenciado pela sociedade ou a determinado grupo agregado e dominante.

Dessa maneira, o urbano é o que dá vida a cidade enquanto objeto e lugar de acontecimentos, porém, não é visto somente na sua forma, mas pela contradição do/no seu conteúdo. Portando, o urbano define-se; “não como realidade acabada, situada, em relação a realidade atual, de maneira recuada no tempo, mas, ao contrário como horizonte, como virtualidade iluminadora”. LEFEBVRE (1999 p. 28). O autor ainda contribui nessa organização conceitual da cidade e do urbano ao afirmar que:

A cidade se afirma, depois explode. E o urbano se anuncia e se confirma, não como unidade metafísica, mas como unidade fundada numa prática [...] o urbano é cumulativo de todos os conteúdos, seres da natureza, resultados da indústria, técnicas e riquezas, obras da cultura, aí compreendidas maneiras de viver, situações, modulações ou rupturas do cotidiano [...] se liga de um lado a lógica das formas, e, de outro, a dialética dos conteúdos (LEFEBVRE, 1999 p. 103 e 112).



Assim, entende-se que a maior diversidade de bens e serviços de uma cidade refere-se ao seu nível de urbanização. E, vale ressaltar que as características dessa urbanização estão ligadas ao processo de industrialização que, primeiro estabelece uma centralidade dos aspectos urbanos nas metrópoles e depois dissipa-se o fenômeno de urbanização para espaços maiores no território, por intermédio da rede de hierarquia de cidades. Então, essa urbanização em temporalidades diferentes, vai se fazendo presente nas cidades, acompanhada de uma revolução técnico-científico-informacional também desigual.

Ao abordar sobre metropolização do espaço, Maria Spósito (2015), coloca em debate a reestruturação urbana e a reestruturação da cidade. Embora a autora tenha voltado sua pesquisa às cidades médias, coube trazer para a situação apresentada neste texto, onde os centros urbanos são formados por cidades pequenas. Visto que, o objetivo é completar e por em discussão questões conceituais do urbano. Dessa maneira, entende-se, pelas colocações da autora, que as cidades têm alcançado mudanças em seus papéis e funções, isto, devido à intensificação e extensificação do urbano; o que tem alterado suas posições na hierarquia da rede urbana, caso específico das cidades trabalhadas nesta pesquisa.

Todavia, a pesquisa referente ao quantitativo e distribuição dos estabelecimentos urbanos de saúde na região nordeste mato-grossense, nos seus vinte e cinco municípios e, respectivamente nas suas sedes administrativas, se fez no sentido de iniciar o processo de entendimento sobre a configuração da rede urbana sobre a área de influência da cidade de Barra do Garças-MT enquanto cidade pequena, mas especialmente, inserida numa dinâmica de arranjo populacional, estudo a ser discutido no decorrer do desenvolvimento da tese de doutorado.

Optou-se então por um caminho metodológico em que a fragmentação da variável serviços de saúde a partir de dois recortes tipológicos de estabelecimentos/equipamento urbano, pudesse (ainda que diante da hierarquia mantida na rede do Sistema Único de Saúde -SUS), contribuir com o entendimento inicial da dinâmica regional de articulação das regiões imediatas e intermediária a partir das possibilidades de deslocamentos das pessoas para atendimentos a princípio, da Covid 19; haja vista, a oferta privada dos serviços de saúde.

Referente a essa análise Jurado da Silva (2013), ao explicar sobre os cuidados que devemos ter ao evitar seguir o estudo de rede urbana com pensamentos de uma hierarquia



rígida e estanque, já deixavam claro dois exemplos que permaneciam com linearidade de rede mantendo a hierarquia, sendo: o Sistema Único de Saúde (SUS) e a clássica hierarquia urbana de Regiões de Influência das Cidades (REGIC).

Dessa maneira, ao saber do potencial de oferta ao atendimento, realização de exames e tratamento de pessoas acometidas por um tipo de doença, como o caso da Covid 19, das cidades em específico as que são centro de região imediata, entendemos as possibilidades de articulação e outras interações espaciais de distâncias maiores quando for o caso; e também perceber um processo de urbanização que se dispõe por nível de dinamismo econômico, histórico, de divisão do trabalho e diversificação de atividades produtivas do espaço urbano e rural.

### **3.2 Uma variável do urbano em cidades pequenas mato-grossense**

As transformações espaciais do urbano nas cidades pequenas são de certa maneira lentas e com presença de opacidade, e pode sofrer variações a depender da funcionalidade exercida pelo centro urbano na rede de hierarquia de cidades no período atual da globalização mundial. Neste contexto, Corrêa (2018 p. 131) mediante complexa e distintas conceituações da cidade pequena, entende que a “pequena cidade é antes de mais nada um núcleo dotado de função de sede municipal[...] onde o padrão dominante diz respeito à presença da função político administrativa”. O que requer a existência de gestão de um determinado território municipal que deve estar dotado pela presença de serviços públicos que se organizam pela cidade.

A urbanização no caso específico deste recorte de estudo (mapa 1), compreendeu uma análise da composição de estabelecimentos urbanos básicos para o atendimento à saúde diante um quantitativo populacional das sedes municipais da mesorregião nordeste originadas em diferentes períodos de emancipação desde os anos 1948 até respectivamente 1993. Entende-se a partir das concepções de Corrêa (2018), que uma articulação regional mais efetiva só ocorreu a partir da década de 1960. E, portanto, que os papéis das cidades pequenas passaram por transformações em decorrência do processo de globalização mundial.

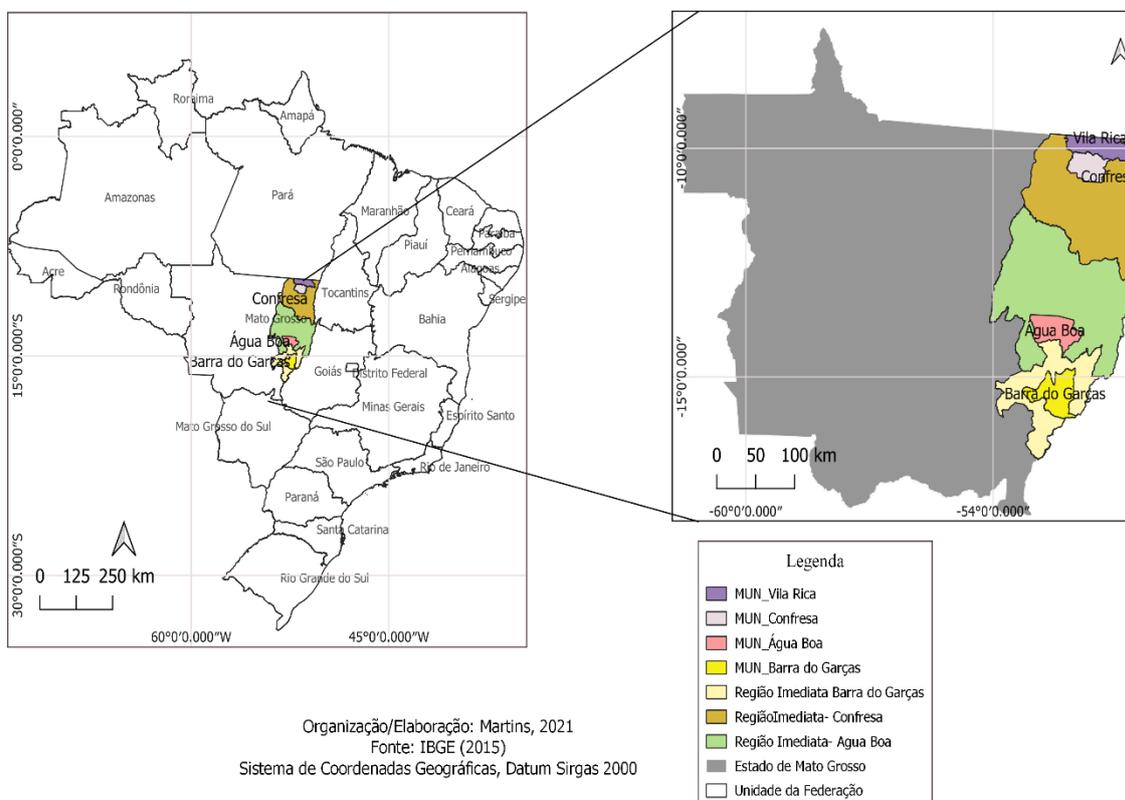
O processo não foi diferente na organização regional da mesorregião nordeste de Mato Grosso, onde a rede urbana foi configurando-se com maior articulação a partir da década de 1970, uma vez que, a maioria das cidades das quais foi feito o levantamento



do quantitativo de estabelecimentos urbanos para serviços de saúde tiveram emancipação entre as décadas de 1980; e as últimas emanciparam-se entre os anos de 1993.

### Mapa 1. Localização da área delimitada para a pesquisa

CENTROS DE REGIÕES IMEDIATAS E EXTENSÃO TERRITORIAL DA MESORREGIÃO NORDESTE MATO-GROSSENSE



Fonte: IBGE, 2015 / Elaboração: Martins, 2021

A representação cartográfica elaborada para princípio de localização da mesorregião nordeste mato-grossense, também traz a delimitação dos territórios municipais das cidades centros de região imediatas, que conforme detalhado no (quadro 1) apresentam maior número de estabelecimentos do tipo laboratórios para exames clínicos e hospitais públicos e privados. A classificação utilizada para centros de região imediatas, segue uma conjuntura a oferta de serviços e bens urbanos por uma centralidade articulado a outros centros menores, cujo, a gênese deve-se ao processo histórico de urbanização e suas dinâmizações sobre todo o território nacional.

Na teoria de Maria Spósito (2015) a industrialização, urbanização e metropolização são tripés da produção capitalista do espaço, e a infraestrutura de



circulação disponível para atender a interesses exclusivos do capital determinam um reordenamento dos fluxos entre as cidades e a divisão interurbana do trabalho o que ocasiona concentração e centralização espaciais, onde o processo de urbanização se faz presente em territórios mais distantes das metrópoles; uma vez que, as migrações rurais-urbanas dado as frentes da agricultura moderna e da industrialização do campo, deram-se também pelas cidades pequenas.

A articulação regional e dinamização da rede urbana do respectivo recorte de estudo, está composto por sedes municipais (com exclusividade para os centros de região imediata) classificados como “lugares centrais” enquanto um dos cinco tipos ideais de pequenas cidades definido por CORRÊA (2018). Cujo:

A distribuição de bens e serviços para as atividades agrárias é a principal atividade do lugar central. Insumos, equipamentos e assistência técnica, de grande demanda por parte do mundo agrário, são oferecidas por empresas locais, fortemente articuladas às grandes empresas nacionais ou de ação global. (CORRÊA 2018, p. 140-141)

Conforme elencado no quadro a seguir, o quantitativo populacional entre as cidades da mesorregião nordeste é muito variado, e as distancias entre um centro e outro estão relativamente associados a extensão do território estadual, e as políticas de uso desses territórios, primeiro pelo Estado Nacional numa frente de integração e ocupação dos espaços nacionais em prol da economia do país, seguido pelo controle da burguesia agrícola do próprio estado mato-grossense diante da hipervalorização das comodites enquanto provedoras de “riquezas” e “desenvolvimento”.

Portanto, o nível de urbanização e os processos demasiadamente desiguais são inicialmente assimilados neste fragmento discursivo ao qual é abordado em princípio, análise de apenas uma variável, que dará rumo a um caminho de estudos de muita complexidade, considerando cidades pequenas, urbano e rede urbana.

Mas, evidentemente, a fragmentação de variáveis para o estudo da rede urbana regional brasileira, deve estabelecer possibilidade de compreensão ao que Santos (2012) deixou como proposta, ao afirmar que cidades mais equipadas são as que dominam áreas econômicas menores, e portanto, “a noção de hierarquia não tem nenhum sentido se não fazemos intervir os homens que são os donos desse poder de comando, ou os utilizadores desses serviços”. (SANTOS 2012, p. 169).

Entretanto, os aspectos do urbano farão-se presente no sítio urbano de formas muito diversas, e sempre relacionado as necessidades de equipamentos públicos e



privados, que ofertem serviços básicos e essenciais para a localidade e sua região. Existem dois fatores fundamentais que podem ser entendidos como impulsionadores

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 A cidade enquanto espaço provedor de Serviços de saúde

A cidade se materializa através do fenômeno urbano que cria um espaço onde as atividades comerciais, da indústria, educacionais, de saúde, financeiro, construções diversas para a existência do viver coletivo, circulações (de pessoas, mercadorias, capitais e porque não, de ideias), da composição política e de leis, de tomada de decisões, de planejamentos para o município, e, para uma produção social do espaço que seja de fato exercida e reproduzida temporal e espacialmente. Embora, fique ressaltado que essa concepção inicial não se trata de uma definição da cidade, mas, do lugar onde ocorre a busca por atendimentos diversos, sociais, políticos, culturais, econômicos e, é onde estão instalados a maior parte dos estabelecimentos públicos e privados de atendimento a saúde nas diversas especificações e a sofisticações.

Destarte, as configurações do urbano são diversas, e os fatores de atração estão relacionados com o potencial de oferta aos serviços e bens (duráveis e não duráveis) que garanta o consumo independente de especificidade. Assim, foi organizado no (quadro 1) os estabelecimentos de saúde público e privado das cidades da mesoregião nordeste mato-grossense, com condições de apresentar serviços laboratoriais para resultados de exames de COVID 19, bem como, realização de internações em leitos de enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) enquanto tratamento da doença.

**Quadro 1. Distribuição de estabelecimentos de saúde no espaço urbano das cidades da mesoregião nordeste mato-grossense**

Sedes de município	População estimada (2020)	Estabelecimento de saúde	Número de unidades
Barra do Garças <sup>3</sup>	61.135	Hospitais e Laboratórios	3 púb– 6 pv
Água Boa <sup>4</sup>	26.204	Hospitais e Laboratórios	2 púb – 3 pv

<sup>3</sup> Além do hospital e pronto socorro, dispõem da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que atende o município e outros municípios que compõe o Consórcio Intermunicipal de Saúde Garças/Araguaia (CISRGA), Sendo: Ribeirãozinho, Ponte Branca, Pontal do Araguaia, Torixoréu, Araguaiana, General Carneiro e Novo São Joaquim.

<sup>4</sup> O hospital público de Água Boa, é de atendimento regional, compreendendo além do município, outros dez municípios que compõe o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISMA), sendo: Bom



Araguaiana	3.109	Pronto socorro geral	<b>1 púb</b>
Alto Boa Vista	6.936	Laboratório	<b>1 púb</b>
Bom Jesus do Araguaia	6.706	Pronto Socorro geral	<b>1 púb</b>
Canarana	21.842	Hospital e Laboratórios	<b>1 púb – 2 pv</b>
Campinápolis	16.919	Hospital	<b>1 púb</b>
Canabrava do Norte	4.728	-	-
Cocalinho	5.681	Hospital e Laboratório	<b>1 púb – 1 pv</b>
Confresa <sup>5</sup>	31.510	Hospitais e Laboratórios	<b>2 púb– 3 pv</b>
General Carneiro	5.592	Hospital	<b>1 púb</b>
Luciara	2.058	-	-
Nova Nazaré	3.932	-	-
Nova Xavantina	20.944	Hospital e Laboratório	<b>1 púb – 1 pv</b>
Novo Santo Antônio	2.705	-	-
Novo São Joaquim	4.938	Hospital	<b>1 púb</b>
Pontal do Araguaia <sup>6</sup>	6.843	Laboratório	<b>1 púb</b>
Ponte Branca <sup>7</sup>	1.550	Hospital	<b>1 púb</b>
Porto Alegre do Norte	12.685	Hospital e Laboratório	<b>2 púb – 1 pv</b>
Querência	17.937	Hospitais e Laboratórios	<b>2 púb – 2 pv</b>
Ribeirãozinho <sup>8</sup>	2.422	Hospital	<b>1 púb</b>
Ribeirão Cascalheira	10.329	Hospital e Laboratório	<b>2 púb – 1 pv</b>
São Félix do Araguaia	11.843	Hospital e Laboratórios	<b>2 púb – 2 pv</b>
São José do Xingu	5.620	Hospital e Laboratórios	<b>– 2 pv</b>
Santa Cruz do Xingu	2.633	-	-
Santa Terezinha	8.460	Hospital	<b>1 púb</b>
Serra Nova Dourada	1.678	-	-
Torixoréu <sup>9</sup>	3.547	Hospital e Laboratório	<b>2 púb – 1 pv</b>
Vila Rica	26.496	Hospitais e Laboratórios	<b>2 púb – 4 pv</b>

Jesus, Campinápolis, Canarana, Cocalinho, Gaúcha do Norte, Nova Nazaré, Novo Santo Antônio, Querência, Ribeirão Cascalheira e Serra Nova Dourada.

<sup>5</sup> Tem um hospital municipal que atende também os municípios membros do Consórcio de Saúde Intermunicipal (CISAX), sendo: Porto Alegre do Norte, Santa Cruz do Xingu, São José do Xingu, Santa Terezinha, Canabrava do Norte e Vila Rica. A cidade de Confresa, juntamente com a cidade de Vila Rica compõe uma região imediata.

<sup>6</sup> Município não compõe a mesorregião nordeste mato-grossense, porém tem articulação regional com Barra do Garças-MT e integra o consórcio intermunicipal de saúde Garças/Araguaia.

<sup>7</sup> Município não compõe a mesorregião nordeste mato-grossense, porém tem articulação regional com Barra do Garças-MT e integra o consórcio intermunicipal de saúde Garças/Araguaia.

<sup>8</sup> Município não compõe a mesorregião nordeste mato-grossense, porém tem articulação regional com Barra do Garças-MT e integra o consórcio intermunicipal de saúde Garças/Araguaia.

<sup>9</sup> Município não compõe a mesorregião nordeste mato-grossense, porém tem articulação regional com Barra do Garças-MT e integra o consórcio intermunicipal de saúde Garças/Araguaia.



**Fonte:** IBGE (2009), CNESNET<sup>10</sup>, e Portal cidades do meu Brasil  
**Organização:** Autora

Com o quadro de distribuição dos estabelecimentos de atendimento à saúde, é possível perceber que a região é composta na sua conjuntura por cidades pequenas considerando como critério de classificação, o quantitativo populacional e a oferta de estabelecimentos urbanos para serviços de saúde público e privados, em específico aos estabelecimentos com capacidade para internações e realização de exames clínicos.

É importante destacar, que os estabelecimentos contabilizados são: hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e Laboratórios de exames clínicos. Ficaram fora da contagem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centro de Atendimento Social (CRAS), uma vez que, o objetivo esteve em verificar a oferta de estabelecimento ao tratamento direto da COVID 19 por estas cidades e, principalmente analisar a capacidade de oferta das cidades classificadas enquanto sedes de região de articulação imediatas na classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Ao sistematizar o quadro com a variável de análise da população por município, os dados apresentados deram-se por estimativas para o ano de 2020, visto que até o presente momento não foi possível a realização de um novo censo demográfico, dado ao descaso enfrentado pela fundação diante da incostância política e administrativa, e da irrelevância demonstrada pela atual gestão do Estado Nacional brasileiro em dar condições para o bom desempenho as atividades do IBGE. Contudo, a descrição dos estabelecimentos (hospitais e laboratórios), e o quantitativo dos estabelecimentos nos vinte cinco centros urbanos e ou cidades da mesorregião nordeste mato-grossense e quatro localizados na mesorregião sudeste (Pontal do Araguaia, Torixoréu, Ribeirãozinho e Ponte Branca), por comporem o consórcio intermunicipal Garças/Araguaia com escritório na cidade de Barra do Garças, deu-se mediante a última atualização cadastral realizada por gestor responsável de cada município e portanto, disponível no site do CNESNet neste ano de 2021.

Como resultado identificou-se, que os municípios com população acima de vinte cinco mil habitantes dispõem de maior número de estabelecimentos públicos e privados para atendimento a exames e internações. Sendo que nenhum deste apresentou número menor que dois públicos e três privados (hospitais e laboratórios) considerando-se sempre

---

<sup>10</sup> Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde. Os dados são extraídos do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).



um hospital público e outro privado, e um laboratório público (quando foi o caso) e os privados.

Numa sequência de identificação da distribuição dos estabelecimentos de saúde destas cidades, a descrição foi realizada numa ordem hierárquica de forma decrescente onde: Barra do Garças, dispõem de 2 (dois) estabelecimentos público para internações, e 1 (um) laboratório; e também de 2 (dois) estabelecimentos privados para internações e 4 (quatro) laboratórios; somando 148 (cento e quarenta e oito) leitos com 28 (vinte e oito) Unidade de terapia intensiva. É válido ressaltar que, com a Covid 19, foi necessário instalar no pátio da Unidade de Pronto Atendimento, uma estrutura para hospital de campanha montado pelo exército brasileiro através do 58º Bimtz de Aragarças-GO.

Na sequência, a cidade de Água Boa dispõe de 1 (um) estabelecimento regional para internações e 1 (um) laboratório público, também de 1 (um) hospital e 2 (dois) laboratórios privados; somando 87 (oitenta e sete) leitos com 18 (dezoito) Unidade de terapia intensiva. Já cidade de Confresa, dispõe de 1 (um) hospital e 1 (um) laboratório públicos, e também de 1 (um) hospital e 2 (dois) laboratórios privados; somando 56 (cinquenta e seis) leitos de internações e 10 (dez) Unidade de terapia intensiva. A cidade de Vila Rica que junto a cidade de Confresa compõem uma região imediata, dispõe de 1 (um) hospital e 1 (um) laboratório públicos; também de 1 (um) hospital e 3 (três) laboratórios privados; somando 60 (sessenta) leitos com nenhum registro para Unidade de Terapia Intensiva.

Dos demais municípios com população entre vinte e quinze mil habitantes, apenas a cidade de Querência conta com 1 (um) hospital e 1 (um) laboratório públicos e, também 1 (um) hospital e 1 (um) laboratório privados; somando 31 (trinta e um) leitos, sem registro para Unidade de Terapia Intensiva. Já a cidade de Campinápolis dispõe de 1 (um) hospital público com 24 (vinte e quatro) leitos, sem registro de Unidade de Terapia Intensiva. A cidade de Nova Xavantina dispõe de 1 (um) hospital público com 24 (vinte e quatro) leitos de internação, sem registro de Unidade de Terapia Intensiva; acompanhada pela cidade de Canarana que dispõe de 1 (um) hospital público com 29 (vinte e nove) leitos, sem registros de Unidade de Terapia Intensiva; haja vista que, estas duas últimas cidades apresentam quantitativo populacional maior que a cidade de Querência; porém, dispõem de capacidade menor para serviços de internações a população.



E, dos municípios com população entre quinze e dez mil habitantes, a cidade de São Felix do Araguaia dispõe de 1 (um) hospital público com 40 (quarenta) leitos de internação, sem registro de Unidade de Terapia Intensiva; e 3 (três) laboratórios sendo 1 (um) público. No caso específico deste município, tem-se uma inversão do parágrafo anterior, tem-se um quantitativo populacional menor, e capacidade de leitos geral para internação superior que outros municípios com população maior que quinze mil habitantes. A cidade de Porto Alegre do Norte dispõe de 1 (um) hospital público com 18 (dezoito) leitos, sem registro de Unidade de Terapia Intensiva. A cidade dispõe de 1 (um) laboratório privado.

E por fim, os demais municípios com população inferior a dez mil habitantes, os estabelecimentos serão apenas hospitais públicos, quando for o caso, sem registro de estabelecimentos privados, exceto a cidade de: Ribeirão Cascalheira, que além do hospital público com 33 (trinta e três) leitos, sem registro de Unidade de Terapia Intensiva, dispõe de 1 (um) laboratório privado. A cidade de São José do Xingu, dispõe somente de 2 (dois) laboratórios privados para exames. Já a cidade de Torixoréu dispõe de 1 (um) hospital público com 23 (vinte e três) leitos sem registro de Unidade de Terapia Intensiva e 1 (um) laboratório privado. As cidades de: Santa Terezinha dispõe de 1 (um) hospital público com 22 (vinte e dois) leitos; Cocalinho dispõe de 1 (um) hospital público com 16 (dezesseis) leitos; Novo São Joaquim dispõe de 1 (um) hospital público com 26 (vinte e seis) leitos; General Carneiro dispõe de 1 (um) hospital público com 15 (quinze) leitos.

Destes municípios com população inferior a dez mil habitantes, o município de Ponte Branca impressiona e levanta indagações (perda de população, para outros municípios considerando seu tempo de emancipação ?), uma vez que, não atingindo quantitativo populacional superior a dois mil habitantes, a cidade dispõe de 1 (um) hospital público com 21 (vinte e um) leitos para internação sem registros de leito para Unidade de Terapia Intensiva.

Ao finalizar a análise dos dados inseridos no quadro, fica entendido que as cidades pequenas apresentam contextos e complexidade diversas; analisou-se apenas dois estabelecimentos de serviço a saúde, e a relatividade sobre o urbano torna se evidente. Sobre esta concepção, Fresca (2010) reforça que:

O número de habitantes como variável utilizada resultará em considerar cidades com populações similares como sendo pequenas, mas não levará em conta as especificidades de cada uma delas. Não permitirá que se entenda as diferentes inserções de cada núcleo urbano nas redes ou região, impedindo que se entenda seus papéis, suas áreas de influência, suas integrações internas e



externas às redes, dentre outros aspectos fundamentais para a consideração de uma cidade como sendo pequena (FRESCA, 2010 p. 76).

A compreensão que posta pela a autora está diretamente relacionada as etapas da divisão do trabalho sobre o território, que altera de forma qualitativa e quantitativa as atividades realizadas pela cidade, e como o capital cria sua dinâmica nestes espaços urbanos. Existe também junto a essa linha de raciocínio, a de que o agronegócio não sendo um único tipo de atividade particular, e, portanto, com especificidades faz emergir uma enorme diferença entre as cidades pelo consumo produtivo que se diversifica. “Neste sentido cada um dos agronegócios acaba por suscitar diferentes atividades em cada uma das pequenas cidades, dinamizando-as mais ou menos” (FRESCA, 2010 p. 80).

Para Melo e Soares (2009, p. 396), as pequenas cidades “são elementos significativos na composição do sistema urbano brasileiro, visto que representa na região Centro Oeste do Brasil cerca de 85,43% dos núcleos classificados como cidade”. Além disso, as autoras mostram que há uma enorme diversidade entre as pequenas cidades brasileiras. Até mesmo porque, ao tratar-se do urbano e de uma formação sociospacial, o que existe concretamente são diferenças e particularidade, e conseqüentemente contradição.

Cada um dos centros urbanos localizados na mesorregião nordeste mato-grossense, embora com economia paltada no agronegócio, compõem-se de particularidades estabelecidas a partir da gênese do território; seguido de atividades outras que se diversificam conforme tamanho e uso dos territórios, assim como, por políticas desenvolvidas na produção de cada espaço, que se configuram a partir da demanda, e das possibilidades de circulação do capital condutor de arranjos contraditórios e desiguais nas multiplas escalas, e, em âmbito social.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apresentamos alguns pontos relevantes nesta seção final, pois, como todo texto, trabalha-se com limitações de páginas, tempo e também abertura de espaço para novas ideias ou críticas a partir do que inicialmente se coloca ao contexto temático e do período histórico em que se escreve.



Destarte, os estabelecimentos urbanos das cidades elencadas na mesoregião nordeste mato-grossense, a partir de seus quantitativos e distribuição nos espaços urbanos das respectivas sedes dos municípios, aparecem neste fragmento de pesquisa como condição e percurso metodológico de observação da urbanização nos seus níveis de heterogeneidade, considerando sempre a espacialidade da organização de seus municípios, mediante suas atividades econômicas; e a temporalidade geradora de funcionalidades e interações, condicionada pelas articulações existentes através dos fluxos de pessoas e mercadorias.

A abordagem da articulação regional e os deslocamentos na rede por serviços de saúde foram postos no sentido de pensar planejamentos de políticas públicas de estado e mesmo dos municípios nas suas funcionalidades urbanas que garantam maiores possibilidades, acesso e rapidez na circulação a recursos que potencialize qualidade de vida as suas populações, tanto do espaço urbano quanto do rural.

Ao abordarmos neste texto a distribuição e quantidade dos estabelecimentos de saúde numa tentativa de refletir sobre as possibilidades de deslocamentos das populações locais para centros que dispõem de mais recursos aos atendimentos a saúde, tanto pelo SUS, na sua gestão hierárquica ou ainda pelo seguimento privado, fica entendido que os deslocamentos realizar-se-ão pelo SUS, com mais frequência diante da interação cooperada entre municípios ou pelos consórcios de saúde.

Porém, ao referirmos ao atendimento privado, os deslocamentos constantes são realizados por pessoas que detém um poder aquisitivo que possibilite percursos mais distantes e consumo dos serviços mais especializados, disponíveis nos centros intermediários da rede, quando não a metrópole regional. Logo, a urbanização desencadeia processos de mobilidade constantes nas multiplas escalas do território, e a cidade atua como palco de oferta e realização dos deslocamentos e consumo.

## REFERÊNCIAS

CORRÊA, Roberto Lobato. **Caminhos paralelos e entrecruzados**. Editora: Unesp, São Paulo, 2018.



DEUS, João Batista. O sudoeste Goiano e a desconcentração industrial. Ministério da Integração Nacional; coleção Centro Oeste de estudos e pesquisa; Brasília, 2003.

ENDLICH, Ângela M. Pensando os Papéis e Significados das Pequenas Cidades. São Paulo (SP): Editora da UNESP, 2009.

FRESCA, Tânia Maria. **Centros locais e pequenas cidades**: diferenças necessárias. In: Revista Mercator. Número especial, p. 75-81 dez 2010. DOI: 10.4215/RM2010.0920.0005.

IBGE. **Regiões de Influência das cidades**. Rio de Janeiro, 2020.

JURADO DA SILVA, Paulo Fernando. A região administrativa de presidente prudente, as cidades pequenas e a dinâmica econômica. In: SPOSITO, Eliseu Savério; JURADO DA SILVA, Paulo Fernando. **CIDADES PEQUENAS**: Perspectivas teóricas e transformações socioespaciais. Editora: Paco, Jundiá, 2013.

LEFEVRE, Henri. **A revolução urbana**. 1ª reimpr. Tradução de Sérgio Martins, Editora: UFMG, Belo Horizonte, 1999.

MELO, Nágela A. de.; SOARES, Beatriz R. Pequena Cidade, um Desafio Metodológico: os instrumentos e os recursos para a pesquisa em Geografia. In: RAMIRES, Júlio C. De L.; PESSÔA, Vera L. S. (Org.). **Geografia e Pesquisa Qualitativa**: nas trilhas da investigação. Uberlândia (MG): Assis Editora, 2009. P.395-420.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde**. 2020. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?Estado](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?Estado), acesso em: 23/05/2021.

SANTOS, Milton. **Por uma economia política da cidade**: o caso de São Paulo. 2 ed. 1 reimpr. Editora: da Universidade de São Paulo, 2012.

\_\_\_\_\_. **Manual de Geografia Urbana**. 3ª edição, 1. Reimpr., Editora: Da Universidade de São Paulo; São Paulo, 2012.

BELTRÃO SPÓSITO, Maria Encarnação. Metropolização do espaço: cidades médias, lógicas econômicas e consumo. In: FERREIRA, Alvaro; RUA, João; MATTOS, Regina Célia. **Desafios da metropolização do espaço**. 1ª Ed. Editora: Consequência, 2015.

SPOSITO, Eliseu Savério. **Redes e cidades**. Editora: UNESP, São Paulo, 2008.

[www.ibge.gov.br/geociencias/downloads-geociencias.html](http://www.ibge.gov.br/geociencias/downloads-geociencias.html) Acesso em: 25/10/2021.