

**MOBILIDADE ESPACIAL E INTEGRAÇÃO REGIONAL:
ANÁLISE DOS FLUXOS POPULACIONAIS MOTIVADOS PELO SERVIÇO DE SAÚDE
NA MICRORREGIÃO DE PORANGATU, 2010 – 2014**

Diego Pinheiro Alencar¹
Universidade Estadual de Goiás
diegopinheiroalencar@yahoo.com.br

Cristiano Martins da Silva²
Universidade Federal de Goiás
Cristiano_martins@yahoo.com.br

Introdução

Na Geografia, as discussões sobre políticas de integração regional são frequentes na agenda de pesquisa, já que um dos principais elementos para a efetivação dessa proposta são as condições de mobilidade populacional, entretanto, pouco se observa essa relação com estudos centrados em municípios interioranos.

As Cidades Médias vêm recebendo uma parcela significativa do crescimento econômico e demográfico brasileiro, fenômeno influenciado pelo processo de involução metropolitana. Esses arranjos espaciais demonstram potencialidades de desenvolvimento regional, o que reverberaria em um “desafogamento” de algumas funções centralizadas nas metrópoles, como por exemplo, os serviços de educação e saúde.

Verticalizando a análise na Microrregião de Porangatu, no estado de Goiás, defende-se o município de Porangatu enquanto Cidade Média, pois mesmo possuindo população inferior a 50.000 habitantes, desenvolve função urbana e regional semelhante a essas cidades, como polarização econômica e centralização de serviços. Destaca-se o acesso rodoviário enquanto importante elemento que impulsiona a integração dessas funções. Os atendimentos de pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) demonstra claramente o processo de polarização que o município desenvolve na região, uma vez que onze municípios estão em seu raio de influência. Essa dinâmica, nos leva a indagar sobre as possibilidades de planejamento regional englobando os serviços de saúde pública na região.

Discutindo a função urbana dos municípios

¹ Mestre em geografia pela Universidade Federal de Goiás. Docente em geografia na Universidade Estadual de Goiás – Câmpus Porangatu.

² Mestre em geografia pela Universidade Federal de Goiás.

A urbanização em países em desenvolvimento caracteriza-se como um processo pontual e desequilibrado, tendendo a se polarizar em alguns pontos do território. No Brasil tal processo não é diferente, com algumas poucas cidades com população acima de um milhão de habitantes e uma grande quantidade de municípios com uma população rarefeita. De acordo com o último Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2010a), somente quinze municípios contavam com uma população acima do um milhão de habitantes³, enquanto que 70,3% dos municípios brasileiros possuíam menos de 20.000 habitantes.

Nesse sentido, o desenvolvimento das Cidades Médias é visto como uma estratégia de frear o deslocamento de migrantes para as grandes áreas metropolitanas, já saturadas⁴. Em outras palavras as Cidades Médias são consideradas fundamentais para o equilíbrio do sistema urbano nacional. Sendo assim, é necessário acrescentar que seria demasiadamente simplista classificar, isoladamente, as cidades pelo seu tamanho populacional.

Eis aí uma das primeiras dificuldades para se estabelecer um conceito definitivo, já que diferentes cidades na mesma faixa populacional podem apresentar diferentes significados na rede urbana em que estão inseridas. Por esse motivo, Corrêa (2007) aponta que o porte demográfico, as funções urbanas e as relações interurbanas, são características que, uma vez combinadas, permitem avaliar o papel de cada cidade e sua área de influência. Da mesma forma, Marques da Costa (2002, p. 113) reforçam o argumento ao ponderar que os aspectos demográficos e funcionais dependem da localização que cada cidade possui no sistema urbano nacional e regional:

Uma cidade média localizada numa região despovoada não teria o mesmo papel que outra localizada numa região densamente povoada. Ou seja, uma cidade com cerca de 20.000 habitantes localizada numa região despovoada, pelas funções que desempenha, poderá ser considerada uma cidade média e, pelo contrário, uma cidade com três vezes mais essa população, se inserida numa região fortemente urbanizada, pode desempenhar menos funções que cidades de dimensão inferior inseridas em contextos regionais, demográficos e econômicos desfavorecidos.

Nesse sentido, a funcionalidade tem-se apresentado como um caminho viável para uma melhor definição das cidades médias, como corrobora Spósito (2001) ao explicar que as

³ De acordo com o IBGE (2010a), os municípios citados são: São Paulo (11.253.503 hab.); Rio de Janeiro (6.320.446 hab.); Salvador (2.675.656 hab.); Brasília (2.570.160 hab.); Fortaleza (2.452.185 hab.); Belo Horizonte (2.375.151 hab.); Manaus (1.802.014 hab.); Curitiba (1.751.907 hab.); Recife (1.537.704 hab.); Porto Alegre (1.409.351 hab.); Belém (1.393.399 hab.); Goiânia (1.302.001 hab.); Guarulhos (1.221.979 hab.); Campinas (1.080.113 hab.) e São Luís (1.014.837 hab.).

⁴ Para a pesquisadora França (2007) as consequências de um elevado contingente populacional estão relacionadas com a ineficácia no fornecimento de serviços públicos de qualidade aos cidadãos, como: moradia, educação e saúde, além de altos índices de violência e desigualdade social.

Cidades Médias são condicionadas pelas relações espaciais estabelecidas com os territórios mais próximos, bem como com os mais distantes.

No Brasil, os 5.570 municípios estão, de forma geral, divididos em três grandes grupos (metrópoles, cidades médias e cidades pequenas), de acordo com os critérios apresentados pelo IBGE. As metrópoles são definidas como os doze principais centros urbanos brasileiros⁵. Por outro lado, cidades médias, são aquelas com população entre 50.000 e 500.000 habitantes, enquanto os municípios com população inferior a esse quantitativo se caracterizam como de pequeno porte. Em comum entre essas definições consiste o fato de estarem baseadas, sobretudo em aspectos demográficos.

A frieza dos números e das séries estatísticas já se apresentou enquanto elemento de árduas críticas nas ciências sociais. Para lembrar algumas retome à Lefebvre (2009) ao tecer observações sobre o modo dos urbanistas compreenderem o espaço urbano. Segundo o autor, essa forma de pensar o espaço como uma planície isotrópica negligencia uma série de tensões e conflitos presentes nas espacialidades das cidades contemporâneas.

A Geografia, desde seus paradigmas tradicionais, já apontava para horizontes mais complexos de pensar a cidade. Exemplo sintomático dessa afirmativa se apresenta na obra de Monbeig (1941) em que aponta que a cidade deve ser compreendida a partir de três aspectos, sendo eles, posição da cidade, evolução urbana e função urbana. Décadas mais tarde, a cidade continuara a ser objeto de análise da ciência geográfica, a partir de conceitos analíticos, como podemos perceber em Santos (2008) que aponta para sete elementos estruturantes da análise⁶.

Ao pensar um país com a dimensão continental do Brasil, correlacionando-a com as disparidades econômicas e sociais nas diferentes regiões, indagamos ainda mais essa forma de pensar a organização das cidades. Será que apenas aspectos demográficos são suficientes para compreendermos a função espacial dessas municipalidades em uma determinada região? Evidente que não! Para a compreensão da complexidade que envolve a configuração das redes

⁵Metrópoles – são os 12 principais centros urbanos do País, que se caracterizam por seu grande porte e por fortes relacionamentos entre si, além de, em geral, possuírem extensa área de influência direta. O conjunto foi dividido em três subníveis, segundo a extensão territorial e a intensidade destas relações: a) Grande metrópole nacional – São Paulo, o maior conjunto urbano do País, com 19,5 milhões de habitantes, em 2007, e alocado no primeiro nível da gestão territorial; b) Metrópole nacional – Rio de Janeiro e Brasília, com população de 11,8 milhões e 3,2 milhões em 2007, respectivamente, também estão no primeiro nível da gestão territorial. Juntamente com São Paulo, constituem foco para centros localizados em todo o País; e c) Metrópole – Manaus, Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Curitiba, Goiânia e Porto Alegre, com população variando de 1,6 (Manaus) a 5,1 milhões (Belo Horizonte), constituem o segundo nível da gestão territorial. Note-se que Manaus e Goiânia, embora estejam no terceiro nível da gestão territorial, têm porte e projeção nacional que lhes garantem a inclusão neste conjunto (BRASIL, 2007).

⁶O autor considera como elemento de análise: o plano urbano, a densidade da população, O equipamento urbano de base, As habitações e os imóveis de uso comercial, Os equipamentos de serviços, as características demográficas e étnicas e as características sócio-profissionais.

urbanas brasileiras é fundamental o entendimento do conceito de espaço econômico, uma vez que contribui diretamente para entender o processo de economia de aglomeração através de sua relação com as estruturas institucionais, como destacado por Rio (2012).

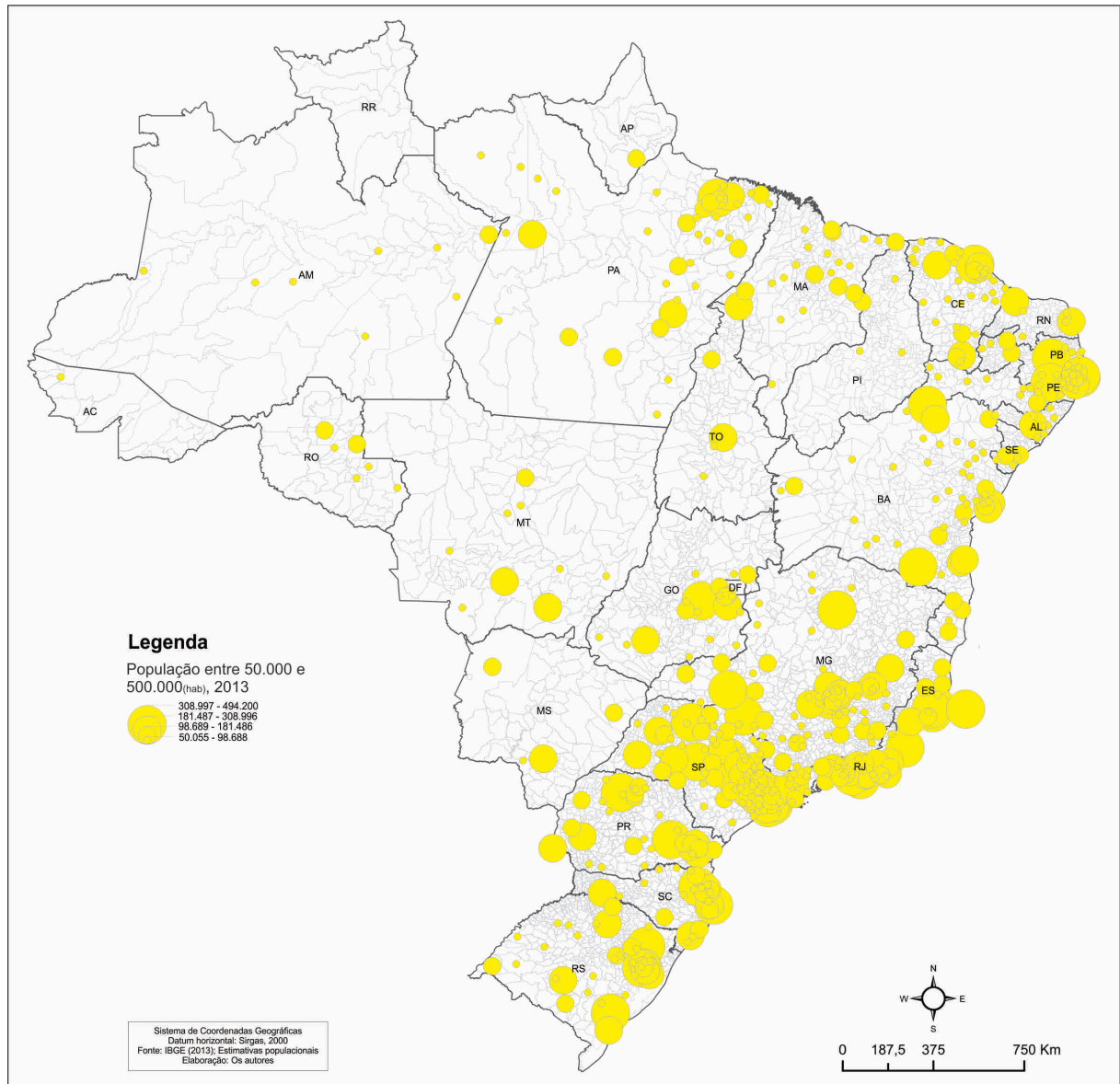


Figura 1 – Brasil: Municípios com população entre 50.000 a 500.000 habitantes (exceto capitais estaduais), 2013. Elaborado pelos autores (2014).

A concentração espacial dos municípios em questão no sudeste e sul do país nos revela um processo histórico, político e econômico. Ao retomarmos ao processo de industrialização brasileira, observa-se a gênese da concentração populacional nessa região, em que os primeiros fluxos migratórios direcionavam-se às metrópoles. Na contemporaneidade, as metrópoles sofreram ou vêm sofrendo uma inversão nos setores produtivos econômicos, fato que reflete na evolução da participação dos setores de serviços em detrimento da representatividade do setor industrial. Esse processo está diretamente relacionado com o que Santos (2009) denominou de involução metropolitana. Essa dinâmica está relacionada com as

transferências de matrizes industriais para municípios com uma cadeia produtiva diversificada (população, sistema viário, diversidade de atividades econômicas, dentre outras), fato que reflete também em incrementos demográficos motivados pelo emprego na indústria.

A análise da Figura 1 indica que 38,92% dessas espécies de cidades estão localizadas na região Sudeste, seguida pela região Nordeste com 28,60% e Sul com 16,95%. Por outro lado as regiões Centro-Oeste e Norte apresentam apenas 5,41% e 10,32%, respectivamente (IBGE, 2013). Esse contexto nos remete uma reflexão baseada na literatura sobre a cidade, segundo Monbeig (1941) e Santos (2008). A função urbana e regional do município de Altamira PA, com população de 105.106 habitantes pode ser enquadrada pelos mesmos critérios do município de Caraguatatuba SP com população de 109.678 habitantes? Esse processo de tipologia das cidades se caracteriza enquanto uma forma positivista de pensar as relações sociais, uma vez que negligencia as especificidades das relações regionais.

Verticalizando a análise no território goiano percebemos uma ocupação territorial de forma bastante heterogênea. Os centros urbanos com população acima de 50.000 habitantes estão representados pela capital estadual e municípios periféricos da Região Metropolitana de Goiânia, bem como os municípios localizados no entorno do Distrito Federal, que estão diretamente influenciados pela centralização de serviços e empregos. Dos vinte dois municípios em questão, doze estão localizados nas regiões citadas. Por outro lado, 193 municípios apresentam população inferior a 20.000 habitantes, sendo que destes, 59 possuem menos de 10.000 habitantes e 96 têm quantitativos populacionais abaixo de 5.000 habitantes (IBGE, 2013).

Chama atenção na Figura 2 à ausência de municípios com população superior a 50.000 habitantes nas regiões Norte, Nordeste e Noroeste do estado. Tomemos como recorte espacial de análise a Microrregião de Porangatu. Dos dezenove municípios, onze possuem população inferior a 5.000 habitantes. Os municípios com maiores contingentes populacionais são Uruaçu, Porangatu e Niquelândia, com população estimada em 38.854, 44.265 e 44.540 habitantes, respectivamente (IBGE, 2013). Os dois últimos municípios fornecem elementos para discutir a complexidade da função urbana dos municípios. O primeiro, mesmo com população inferior, apresenta potencial de polarização superior ao segundo, polarizando nove municípios da região, enquanto Niquelândia exerce poder de polarização apenas em Colinas do Sul (IBGE, 2007).

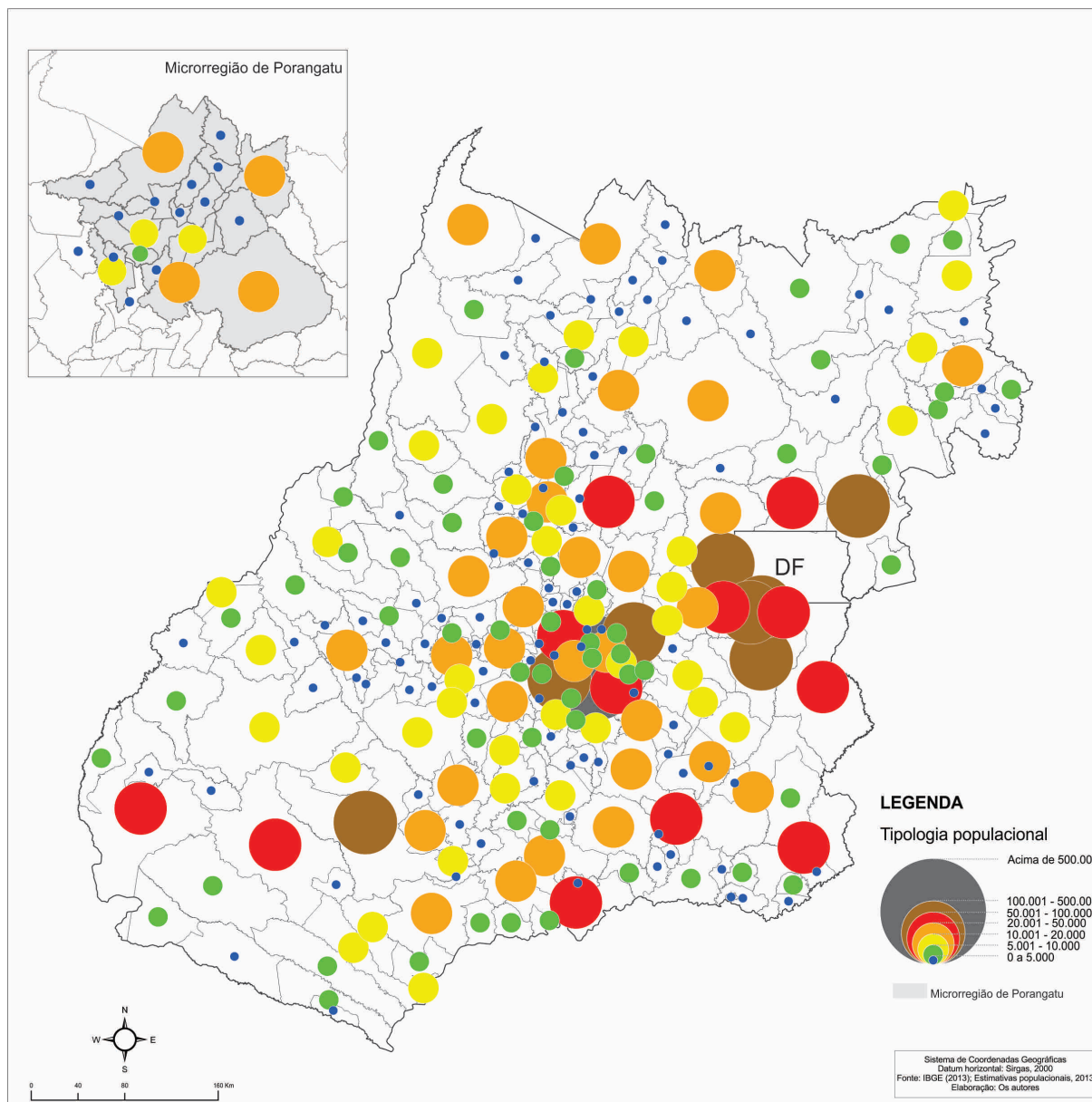


Figura 2. Estado de Goiás: Tipologia populacional dos municípios, 2013
Elaborado pelos autores (2014).

O primeiro elemento colocado para entender essa relação consiste na importância que a rodovia BR-153 apresenta para a integração espacial por meio do transporte rodoviário. Dos nove municípios polarizados por Porangatu, quatro têm acesso por essa rodovia. Importante destacar também a disposição dosequipamentos de consumo coletivo, como estabelecimentos de ensino, agências bancárias, ou mesmo comércio varejista.

A centralidade que Porangatu exerce em determinados municípios da região impulsiona diretamente a mobilidade dos indivíduos. Com base nessa relação, defende-se a ideia que a mobilidade para consumo de serviços é elemento fundamental para caracterizar as Cidades Médias, dessa forma, o município em questão deve ser considerado como tal. Fato

que potencializa o planejamento regional, uma vez que estarão implícitas as potencialidades de integração das funções públicas de interesse comum na região.

Mobilidade espacial e serviços de saúde

A contemporaneidade vem sendo apresentada em uma perspectiva pós-moderna como uma era veloz, fluída, leve, dentre outros adjetivos que remetem à eficiência das condições de mobilidade, seja ela física ou informacional, a exemplo de Bauman (2001). Não há dúvidas que a otimização das condições de circulação reduziu as barreiras do espaço em detrimento da redução dos tempos de deslocamento. Entretanto, essa maneira de conceituar a mobilidade, que se aproxima de uma generalização, deve ser melhor problematizada. Se por um lado, temos o que alguns autores denominam de compressão do espaço pelo tempo, (MASSEY, 2000) Por outro lado, temos conceituações do espaço a partir da (i)mobilidade urbana (ALVES, 2010), que pode ser facilmente pensado em uma escala regional.

Diferentemente das metrópoles, na escala regional, o impasse da mobilidade populacional não apresenta principal forma nos congestionamentos, mas sim, na dificuldade de acesso que parte significativa da população apresenta em relação ao acesso aos equipamentos de mobilidade coletiva, como o transporte intermunicipal, deslocamentos de estudantes, ou mesmo de pacientes.

Os estudos sobre mobilidade espacial vêm centralizando seus esforços, principalmente nos ambientes metropolitanos. A temática voltada às Cidades Médias vem sendo desenvolvida de forma discreta. Destaquemos a perspectiva de Vasconcelos (2014), que expõe alguns elementos vinculados às condições de mobilidade nos municípios com mais de 60.000 habitantes, a partir do transporte coletivo. Essa obra é mais um exemplo que a seleção do recorte espacial se faz a partir de padrões demográficos, critério já comprovado insuficiente para compreender a complexidade das relações socioespaciais no Brasil.

A mobilidade populacional deve ser considerada enquanto elemento de disputa de interesses sociais. O Estado exerce a função reguladora desses conflitos sociais. Ao considerar esses conflitos vinculados ao planejamento regional é necessário considerar as ações de diferentes agentes sociais, como populações rurais e urbanas, empresas prestadoras do serviço, agentes imobiliários, dentre outros, o que justifica a ênfase da importância da regulação do Estado na mobilidade urbana e regional.

A Microrregião de Porangatu engloba 10,34% do território estadual, se caracterizando como a segunda maior em extensão territorial do estado de Goiás. Essa disposição nos remete pensar em perímetros urbanos distantes, fator que aumenta o tempo de

deslocamento cotidiano. Os principais indutores dessa espécie de mobilidade são motivados por atividades de trabalho e estudo. Na região, 5,98% da população trabalha ou estuda fora do município de residência (IBGE, 2010a). Importante destacar a predominância de migração para ensino superior, que representaram 46% do total de deslocamentos para acesso a estabelecimentos de ensino superior.

A priori, os valores mencionados são modestos. Entretanto, o que os tornam relevante não são as quantidades, mas sim, a diversidade de problemas enfrentados cotidianamente, como a ausência de pistas duplicadas, má conservação da pavimentação asfálticas, pouca disposição de embarques intermunicipais, precarização dos meios de transportes disponibilizados pelas prefeituras, dentre outros.

Os serviços de saúde também se caracterizam como elementos em potencial de impulso de fluxos populacionais. Embora não seja comum a repetição, elemento marcante do tempo cotidiano, é fundamental para pensar as políticas públicas regionais. De todas as possibilidades de motivações para deslocamento, certamente, a mobilidade em busca de serviços de saúde se caracteriza enquanto a mais dramática possível. A subjetividade que envolve cada indivíduo dependente desse serviço traz consigo elementos que direciona para a necessidade de pensar a gestão de tal serviço para além do elemento “custo benefício”.

As disposições espaciais dos estabelecimentos de saúde no Brasil encontram-se centralizadas principalmente nas metrópoles (IBGE, 2007). É comum que o paciente se desloque a essas localidades ao necessitar de tratamentos especializados. De modo geral, as enfermidades trazem consigo limitações de mobilidade, fato que pode ser ainda mais agravante em algumas especificidades, como procedimentos ortopédicos, oncológicos, ou mesmo cardiorrespiratório. Silva (2014), ao mapear os fluxos de origem e destino dos pacientes em tratamento em hemodiálise e oncologia na rede SUS, em Goiás, no ano de 2010, constatou que os principais polos geradores de tráfego se encontram, principalmente, em duas cidades: Goiânia e Anápolis. De acordo com a pesquisa, 18% dos atendimentos são de pacientes distante do local de atendimento em até 60 km. Imagina-se o drama vivido por esses cidadãos tendo que permanecer na unidade de tratamento em um período médio de quatro horas, além do desconforto da viagem de volta por estradas nem sempre em boas condições de conservação.

Desse modo, considerar Porangatu como Cidade Média, destaca-se entre outros fatores, a sua centralidade como cidade polo, com destaque para o setor de saúde. Considerando as palavras de Melazzo (2012) ao ressaltar que a presença, estruturação e diversificação de serviços na área de saúde constituem importantes parâmetros ao avaliar a

centralidade de uma dada localidade, dada a sua capacidade de atrair fluxos, acredita-se que Porangatu exerce polarização e atração regional por concentrar uma diversificada e complexa infraestrutura, atraindo pessoas oriundas de outros municípios. Sendo assim, a Tabela 1 expõe uma tipologia dos estabelecimentos de saúde pública instalados nos municípios que compõem a microrregião de Porangatu, segundo os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Nota-se que, em termos absolutos, o município de Porangatu apresentou o maior número de estabelecimentos com 19,4% em relação ao total. Enquanto que 68,4% dos municípios que compõem a microrregião apresentaram menos que cinco estabelecimentos. Quanto à tipologia presente nos municípios, 100% contam com Unidades Básicas de Saúde. Consideradas a “porta de entrada” da rede assistencial, tais unidades compõem o primeiro nível de atendimento à saúde no SUS e oferecem serviços ambulatoriais nas áreas de promoção da saúde (pediatria, cuidados pré-natais, vacinação) e prevenção de doenças, portanto, é de se esperar que estejam presentes em todos os municípios, como preconizam as Normas Operacionais Básicas (NOB 01/2002)⁷.

Tabela 1: Estabelecimento de saúde SUS selecionados segundo a microrregião de Porangatu, por município - 2013

Município	Unidade Básica de Saúde	Clínica Especializada	Hospital Geral	Policlínica	Posto de Saúde	Pronto Socorro Geral	Total
Alto Horizonte	3	0	0	0	0	0	3
Amaralina	2	0	0	0	0	0	2
Bonópolis	1	0	0	0	1	0	2
Campinaçu	1	0	1	0	0	0	2
Campinorte	4	1	1	0	4	0	10
Campos Verdes	1	0	1	0	2	0	4
Estrela do Norte	1	0	1	0	0	0	2
Formoso	2	0	1	0	0	0	3
Mara Rosa	3	1	2	0	1	0	7
Minapu	8	3	3	0	0	0	14
Montividiu do Norte	2	0	0	0	1	0	3
Mutunópolis	4	0	1	0	0	0	5
Niquelândia	12	2	3	5	1	0	23
Nova Iguaçu de Goiás	1	0	0	0	0	0	1
Porangatu	13	11	3	0	0	0	27
Santa Tereza de Goiás	1	0	1	0	0	0	2
Santa Terezinha de Goiás	3	0	1	0	0	0	4
Trombas	2	0	1	0	0	0	3
Uruaçu	12	4	2	2	1	1	22

⁷ Para maiores detalhes consultar **Regionalização da Assistência à Saúde**: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02 e Portaria MS/GM n.º 373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. – 2. ed. revista e atualizada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Total	76	22	22	7	11	1	139
--------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	----------	------------

Fonte: Ministério da Saúde/CNES/SUS – 2013. Organizado pelos autores (2014).

No entanto, quando avaliamos as unidades de atendimento que necessitam de maior capacidade tecnológica agregada e profissional especializado, como as Clínicas Especializadas e os Hospitais Gerais, percebe-se que Porangatu concentrou 50,0% e 13,6%, respectivamente. Por outro lado, dos dezenove municípios componentes da microrregião, somente outros seis possuem Clínicas Especializadas, o que permite inferir que a população dos municípios vizinhos, que não dispõem de atendimento dentro das especialidades médicas, deveram se deslocar em busca de tais serviços.

Outra forma de mensurar o grau de polarização de Porangatu é por meio do número de atendimentos ambulatoriais realizados pela população dos municípios vizinhos nos hospitais e demais unidades de saúde do município. Para tanto, recorreu-se as informações sobre procedimentos ambulatoriais e hospitalares disponíveis no banco de dados do Ministério da Saúde, o DATASUS, os quais permitiram criar um mapa de fluxos (Figura 3), representando os deslocamentos que os pacientes fazem em busca de atendimento em saúde.

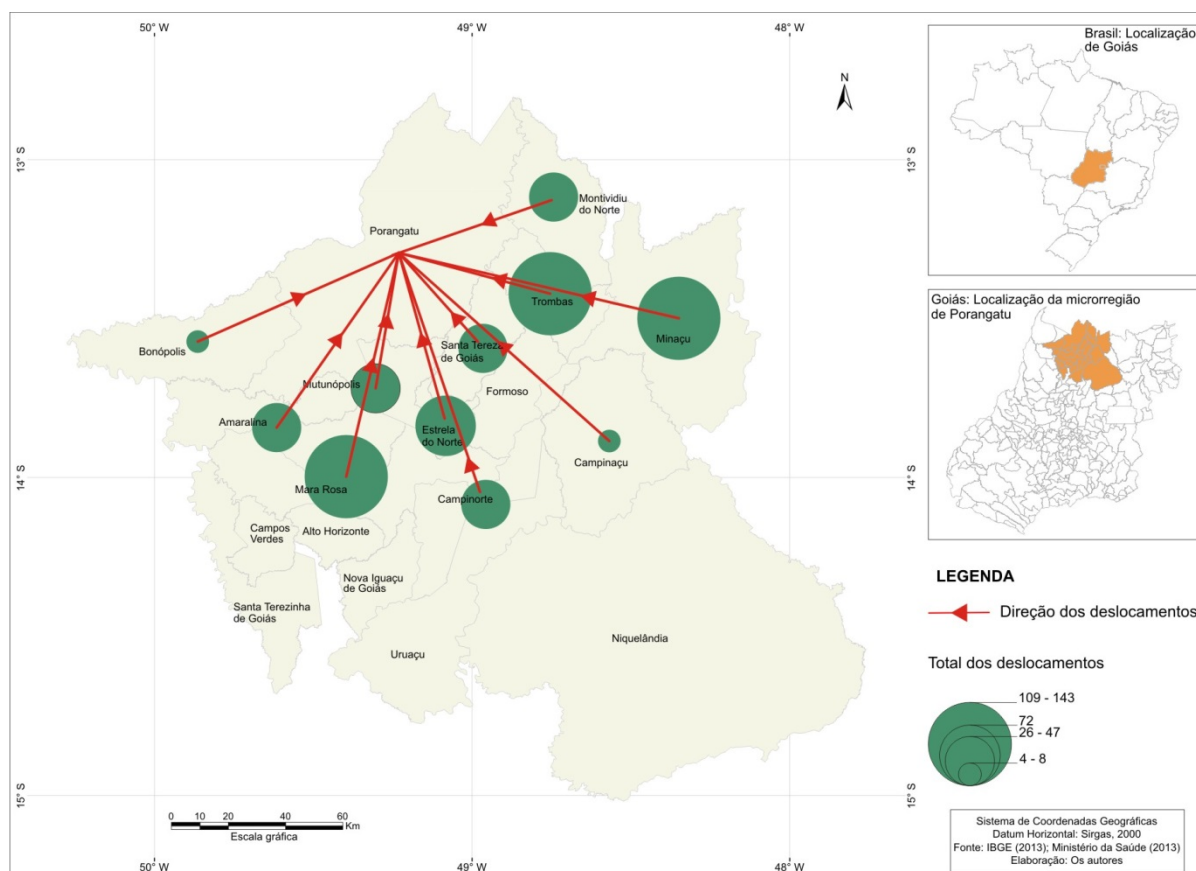


Figura 3 – Porangatu: Fluxos intermunicipais de atendimento médico-hospitalar na microrregião de Porangatu, 2013.

Elaborado pelos autores (2014)

Em 2013, dos 788 atendimentos realizados nos estabelecimentos de saúde de Porangatu, 47,8% estiveram a cargo de três municípios: Minaçu, Trombas e Mara Rosa, que encaminharam 143, 125 e 109 pacientes, respectivamente. Enquanto os municípios com menor número de encaminhamento foram: Campinaçu e Bonópolis, com oito e quatro pacientes encaminhados, nessa ordem. Dessa maneira, é inegável que a disponibilidade local de estabelecimentos de saúde, ou a falta dela, diferenciou de forma significativa quanto à proporção de encaminhamentos para Porangatu. No caso dos municípios com maior número de deslocamentos, foram justamente esses com o menor número de estabelecimentos de saúde instalados em seus territórios. Mesmo aqueles com alguma infraestrutura hospitalar presente e conseguindo atender alguma parcela da sua população local, ainda assim tiveram que encaminhar uma parcela de seus pacientes para outros locais, em especial Porangatu.

Outro elemento que desperta a atenção são os municípios que não encaminharam nenhum paciente para Porangatu e, portanto, estariam fora da área de polarização dos serviços de saúde, a saber: Alto Horizonte, Campos Verdes, Niquelândia, Nova Iguaçu de Goiás, Santa Terezinha de Goiás e Uruaçu. Sendo que alguns desses municípios já exercem uma pequena centralidade nos serviços de saúde, a exemplo de Uruaçu e Niquelândia que polarizaram cinco e quatro municípios, respectivamente. Dessa forma, são considerados municípios hierárquicos de segunda ordem dentro da microrregião de Porangatu.

Por sua vez, alguns indicadores a respeito do nível de especialização dos serviços de saúde oferecidos no município de Porangatu indicam que, para além da importância local, surge uma dimensão regional alcançada pela presença de alguns equipamentos de diagnósticos por imagem. Informação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para o ano de 2013 mostram que Porangatu tinha dois aparelhos de mamografia⁸, o que correspondeu a 100% dos aparelhos encontrados na microrregião. Era um tomógrafo computadorizado⁹, equivalente a 50% do total. Os aparelhos de Raio X¹⁰ eram três, sendo 12% do total. Tais disparidades numéricas em relação a outros municípios da região no que se refere a tais equipamentos de diagnóstico por imagem contribuem para o aumento do fluxo de usuários em direção à Porangatu.

⁸Aparelhos de Raio X utilizados para o exame preventivo e o diagnóstico precoce do câncer de mama (IBGE, 2010b, p. 158).

⁹Aparelho de Raio X com visualização de imagem em vídeo (IBGE, 2010b, p. 164).

¹⁰ Aparelho que permite a visualização de ossos, órgãos ou estruturas através do uso de radiações (IBGE, 2010b, 161).

Um simples exercício de imaginação demonstra que a ausência de alguns serviços médico-hospitalares especializados expõe centenas de cidadãos a deslocamentos frequentes para outros municípios. Um exemplo pode ser visto a partir dos pacientes que necessitam se deslocar para outra cidade de atendimento até três vezes por semana, como é o caso da hemodiálise¹¹. Para os pacientes portadores de insuficiência renal crônica¹², que residem na porção norte do estado de Goiás, Porangatu se apresenta como a opção mais próxima e viável para o tratamento dispondo de apenas uma unidade de tratamento, a Clínica de Dialise de Porangatu, que em 2013, foi responsável pelo atendimento de 527 pacientes, sendo 48,9% residentes de outros municípios.

Pelo exposto, além da presença de equipamentos médico-hospitalares e do conjunto de serviços ofertados, a importância regional de Porangatu também pode ser observada por se configurar como Centro de Nefrologia para o tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica, o que já denota sua hierarquia no sistema de saúde estadual. Assim, engendrando uma articulação com os municípios vizinhos e constituindo uma centralidade regional, uma vez que é capaz de gerar e manter fluxos (pessoas, mercadorias, capitais, informações etc.) e não somente concentrando determinados fixos.

Conclusão

A Microrregião de Porangatu é caracterizada por municípios de relevantes dimensões territoriais, o que reflete em maiores distâncias a se percorrer e se locomover entre as sedes municipais. Entretanto, a mobilidade entre os municípios da região deve ser pensada enquanto estratégia espacial para a gestão do território goiano. A distância entre os municípios da região, com a capital estadual varia entre 264 Km de distância (Uruaçu) à 487 Km (Minaçu). Observa-se dessa forma, que o investimento em infraestrutura e serviços na região vem a refletir diretamente em possibilidade de redução de fluxos direcionados à Goiânia.

Nesse sentido, o município de Porangatu, se apresenta enquanto o maior centralizador dessa possibilidade, haja vista, a quantidade de municípios que estão inseridos em seu raio de ação. Tomando por exemplo o caso dos deslocamentos de pacientes do SUS

¹¹“É um processo artificial que serve para retirar, por filtração, todas as substâncias indesejáveis acumuladas pela insuficiência renal crônica”. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br>>. Acesso em: 21 fev. 2014

¹² Insuficiência renal crônica é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Por ser lenta e progressiva, essa perda resulta em processos adaptativos que, até certo ponto, mantêm o paciente sem sintomas da doença. Até que tenham perdido cerca de 50% de sua função renal, os pacientes permanecem quase sem sintomas. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/publico/insuficiencia-renal>>. Acesso em: 11 fev. 2014.

nota-se a potencialidade que Porangatu desenvolve do ponto de vista da integração das funções públicas de interesse comum, denotando que a falta de investimentos impactam significativamente no cotidiano da população.

Igualmente, deve-se lembrar que ao conceituar a centralidade no espaço urbano, sua aplicação se dará por grau de importância, ou seja, existe uma hierarquia entre o que está sendo polarizado e sua zona de influência ou sua hinterlândia. Santos (1993, p. 113) corrobora isso ao dizer que o espaço é o maior conjunto de objetos existentes movidos segundo uma lei maior, a lei dos “movimentos de fundo”, como se “existissem um motor movente e um motor movido”. Portanto, se há uma centralidade é porque existe uma sobreposição de algum serviço ou de alguma qualidade que sustenta essa condição.

Enfim, a análise não pretende afirmar um “status” ao município de Porangatu, mas sim, através da identificação da função urbana que o município desenvolve na Microrregião, ascender o debate em torno da importância de políticas públicas que visem melhores condições de integração regional.

Referências:

ALVES, Glória da Anunciação. A mobilidade/imobilidade na produção do espaço metropolitano. In: CARLOS, A. F. A.; SOUZA, M. L.; SPOSITO, M. E. B. *A produção do espaço urbano: agentes e processos, escalas e desafios*. São Paulo: Contexto, 2010. p. 109-122.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *Informações de Saúde*. (Consultas via Tabnet). Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 20 out. 2014.

CORRÊA, Roberto Lobato. Construindo o conceito de cidade média. In: SPOSITO, M.E.B (Org.). *Cidades Médias: espaços em transição*. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

FRANÇA, Iara Soares de. *A cidade média e suas centralidades: o exemplo de Montes Claros no norte de Minas Gerais*. 2007, 256 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2007.

IBGE. *Cidades* – 2005. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 30 ago. 2011.

_____. *Região de Influência das Cidades*. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv40677.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.

_____. *Censo Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro, 2010a. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/defaultcd2010.asp?o=4&i=P>>. Acesso em: 20 out. 2014.

_____. *Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária - 2009*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010b.

_____. *Estimativas populacionais para os municípios brasileiros, 2013*. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2013/estimativa_tcu.shtm>. Acesso em: 20 out. 2014.

LEFEBRVE, Henri. *A Revolução Urbana*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

MARQUES DA COSTA, Eduarda. Cidades médias: contributos para a sua definição. *Revista Finisterra*. Lisboa, vol. XXXVII, n. 74, p. 101-128, 2002. Disponível em: <<http://revistas.rcaap.pt/finisterra/article/download/1592/1289>>. Acesso em: 02 mar. 2014.

MASSEY, Doreen. O sentido global do lugar. In: ARANTES, Antônio. *O espaço da diferença*. Campinas SP: Papirus, 2000.

MELAZZO, Everaldo Santos. Comércio e serviços: difusão e centralidades. In: SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão; ELIAS, Denise; SOARES Beatriz Ribeiro. (Org.) *Agentes econômicos e reestruturação urbana e regional: Chilián e Marília*. 1º ed. – São Paulo: Outras Expressões, 2012.

MONBEIG, Pierre. O Estudo Geográfico das Cidades. *Revista Cidades*. Vol. 1, Nº 2, 2004. Presidente Prudente, 2004.

SANTOS, Milton. *O espaço do cidadão*. 7. ed. São Paulo: Nobel, 1993.

_____. *Manual de Geografia Urbana*. São Paulo: EDUSP, 2008.

_____. *Por Uma Economia Política da Cidade*. São Paulo: EDUSP, 2009.

SILVA, Cristiano Martins da. *Centralidade e mobilidade: uma análise do padrão de deslocamento dos pacientes atendidos pelo SUS em Goiás, 2010*. 2014, 270 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão. As cidades médias e os contextos econômicos contemporâneos. In: SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão (Org.). *Urbanização e cidades: perspectivas geográficas*. Presidente Prudente: (s.n.), 2001.

RIO, Gisélia A. Pires. A Espacialidade da Economia: superfícies, fluxos e redes. In: CASTRO, Iná Elias; GOMES, Paulo César a Costa; CORRÊA, Roberto Lobato. *Olhares Geográficos: modos de ver e viver o espaço*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

VASCONCELOS, Eduardo Alcântara de. *Políticas de Transporte no Brasil: a construção da mobilidade excludente*. Barueri SP: Manole, 2013.