

REDE URBANA REGIONAL E OS FLUXOS NO SETOR DE SAÚDE NO NORTE DE MINAS GERAIS

REGIONAL URBAN NETWORK AND THE FLOWS IN HEALTH SECTOR IN THE NORTH OF MINAS GERAIS

Iara Soares de França

Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES
Bolsista de Produtividade – BIPDT da FAPEMIG
isfufu@yahoo.com.br

Caroline Gabriele Trindade Queiroz

Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES
Bolsista de Iniciação Científica da FAPEMIG – UNIMONTES
carolinetrindade14@yahoo.com.br

RESUMO

As interações entre os espaços urbanos conduzem a constituição de redes urbanas nas mais diversas escalas espaço-temporais. As redes urbanas podem ser definidas como espaços geográficos distintos e articulados entre si. A rede urbana Norte Mineira é formada principalmente por pequenos municípios, os três centros emergentes de Pirapora, Janaúba e Januária e pela cidade média de Montes Claros, nó da rede e principal eixo articulador de fluxos e fixos. Este artigo analisa as interações espaciais entre os principais centros da rede urbana norte mineira a partir dos fluxos no setor de saúde. Além de análise teórica sobre as temáticas rede urbana, cidade média, centros emergentes, fluxos, interações espaciais e centralidade, este artigo averigua os fluxos de pacientes de Januária, Janaúba e Pirapora que buscam serviços médicos hospitalares na cidade média de Montes Claros, compreendendo o período de 2010 a 2012. A fonte de dados foi o Serviço de Atendimento Médico e Estatística/SAME junto aos maiores hospitais instalados em Montes Claros: Santa Casa de Misericórdia, Fundação de Saúde Dilson Godinho e o Hospital Universitário Clemente Faria. Os dados obtidos ratificaram a centralidade de Montes Claros como cidade média na rede urbana norte mineira, devido à concentração de recursos, bens, serviços, mercadorias e fluxos. Demonstrou-se ainda as fortes interações entre essa cidade média e os centros emergentes de Janaúba, Januária e Pirapora, a partir do setor de saúde, que se consolidam como pólos de suas microrregiões ao exercerem um papel de equilíbrio na rede urbana regional.

Palavras-chave: Rede Urbana. Cidade Média. Centros Emergentes. Fluxos no Setor de Saúde. Centralidade.

ABSTRACT

The interactions in urban spaces lead to urban networks in diverse time-space scales. Urban networks can be defined as distinct articulated geographic spaces. The *Norte Mineira* urban network is formed by small municipalities, the three emerging urban centers: Pirapora, Janaúba and Januária, and by the medium sized city: Montes Claros which is the network node and main flow and fixed articulating axis. This article analyzes the spatial interactions among the main *norte mineiros* urban centers regarding the health sector flow. Besides the theoretical analysis on urban network, medium sized cities, emerging centers, flows, spatial interactions, and centrality, this article checks the patient's flow from Janaúba, Januária and Pirapora seeking for medical care in Montes Claros from 2010 to 2012. Data source was the *Serviço de Atendimento Médico e Estatística/SAME* collected at the biggest hospitals in Montes Claros: *Santa Casa de Misericórdia, Fundação de Saúde Dilson*

Recebido em: 19/06/2013

Aceito para publicação em: 22/08/2013

Godinho, and the Hospital Universitário Clemente Faria. Obtained data confirmed Montes Claros centrality as a *norte mineira* medium sized city due to its resources, estate, services, goods, and flow. This article also showed the strong bonds among Montes Claros and Janaúba, Janaúria, and Pirapora regarding health sector. Those cities play a balancing role in the regional urban network.

Keywords: Urban Network. Medium Sized City. Emerging Centers. Health Sector Flow. Centrality.

INTRODUÇÃO

A cidade é o espaço onde o capital se materializa na busca de sua (re)produção. É o local que privilegia o desenvolvimento do capitalismo, viabilizando uma intensa rapidez do seu ciclo, ou seja, do tempo necessário para a produção e o consumo de mercadorias. Por isso, o capital transforma a cidade segundo suas necessidades, remanejando-a sempre que necessário e o mercado é o grande responsável por tais transformações, pois as relações socioespaciais sempre estiveram presentes na cidade, “afinal, ela muda quando muda a sociedade no seu conjunto” (LEFEBVRE, 2001, p. 46).

Nesse contexto, as cidades, principais formas dinâmicas e ativas em um espaço geográfico urbanizado, são um reflexo do modo de produção capitalista associado às regras das sociedades que as dominam. A partir da existência de articulações entre os espaços urbanos, têm-se a constituição de redes urbanas nas mais diversas escalas.

O conjunto de centros integrados a uma região ou país, tais como cidades, vilas, povoados e estabelecimentos comerciais isolados na zona rural, sendo que estes têm um papel de distribuição varejista e de prestação de serviços para uma população neles residente, são denominados na teoria Christalleriana, de “localidades centrais” (1933²). A centralidade que essas localidades urbanas dispõem deriva de seu papel como centros distribuidores de bens e serviços, ou seja, das funções centrais que desempenham (OLIVEIRA, 2008, p. 102).

As redes urbanas são caracterizadas por um grupo de espaços geográficos distintos interconectados e articulados. Santos (2005) considera que as redes urbanas resultam de um equilíbrio inconstante entre massas e fluxos que tendem à concentração e à dispersão, variando no tempo e proporcionando diversas formas de organização e domínio do espaço.

Após a década de 1950 o Brasil passou por um intenso processo de urbanização que complexificou suas relações internas e desenvolveu a questão urbana, transformando-o em um país urbano-industrial. Essas alterações modificaram a estrutura urbana brasileira que antes era mononucleada e rígida, abrindo novos espaços de comando além de São Paulo (QUEIROZ et al, 2013). A partir desse momento na rede urbana brasileira, os núcleos urbanos não estabelecem predominantemente fluxos que possam caracterizar um padrão rígido de hierarquia (OLIVEIRA, 2008 p. 104). Sobre isso, Santos (2005, p. 27) comenta que

A urbanização brasileira conhece nitidamente, dois grandes regimes, ao longo das diferentes periodizações que se propunham. Após os anos 1940-1950, os nexos econômicos ganham enorme relevo, e impõem-se as dinâmicas urbanas na totalidade do território (...); e, antes desse momento, o papel das funções administrativas tem, na maior parte dos estados, uma significação preponderante.

As frequentes transformações que caracterizam a dinâmica atual da rede urbana brasileira desencadeiam uma série de questões sobre as interações espaciais entre os centros constituintes. Dentre estas questões deve-se considerar a articulação entre esses centros urbanos (FRANÇA, QUEIROZ E SILVA, 2012).

A rede urbana brasileira não pode ser examinada exclusivamente por padrões interacionais do tipo rígidos abordados na teoria Christalleriana, mas deve incluir também interações de complementaridade no âmbito da rede urbana, visto que a complexidade da divisão territorial

² CHRISTALLER, Walter. Teoria das Localidades Centrais (1933). In: Central places in southern germany. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1966.

do trabalho resulta em numerosas especializações funcionais, que definem diversos centros urbanos (OLIVEIRA, 2008).

De acordo com Corrêa (2006) as interações entre os centros da rede urbana brasileira estão vinculadas às suas funções centrais e às suas especializações funcionais. As interações são realizadas de maneira hierárquica em relação às funções centrais ou se estendem além das hinterlândias regionais, no caso das especializações funcionais, estabelecendo relações de complementaridade. Essas interações correspondem a uma economia caracterizada e viabilizada por uma complexa divisão territorial do trabalho e por uma rede urbana cujos centros estão fortemente integrados entre si (CORRÊA, 2006).

O grau de integração das metrópoles regionais às metrópoles nacionais é desigual, enquanto o grau de articulação com os centros das respectivas hinterlândias é variável. Essas diferenças de combinações revelam situações distintas de inserção na rede urbana brasileira por meio de suas metrópoles regionais. Algumas estão mais integradas regionalmente enquanto outras têm expressivas articulações com centros extrarregionalmente localizados (CORRÊA, 2006).

A Rede Urbana Norte Mineira é integrada predominantemente por pequenos municípios, pelos três centros emergentes de Pirapora, Janaúba e Januária e pela cidade média de Montes Claros, nó da rede e principal eixo articulador de fluxos e fixos. Essa cidade média exerce uma influência econômica, política e social que, inclusive, ultrapassa os limites político-administrativos do estado de Minas Gerais. As relações econômicas e espaciais entre essas localidades urbanas são intensas e complexas, gerando complementaridade entre elas, fixando Montes Claros como o núcleo principal de funções especializadas e diversificadas e, com isso, polo da rede urbana regional³.

A cidade média de Montes Claros é atualmente o maior centro urbano da região Norte de Minas. Seu alto potencial econômico deriva da dinamicidade dos setores de comércio e prestação de serviços e também do desenvolvimento das atividades industriais. A variedade e especialização desses setores motivam fluxos populacionais provenientes da mesorregião Norte, dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e também do Sul do estado da Bahia.

Nessa perspectiva, o presente artigo analisa a articulação entre os principais centros da rede urbana norte mineira a partir do setor de saúde, considerando os fluxos de pacientes de Januária, Janaúba e Pirapora que buscam serviços de caráter médico-hospitalar na cidade média de Montes Claros. Para isso realizou-se o levantamento de informações estatísticas junto aos maiores hospitais instalados em Montes Claros: Santa Casa de Misericórdia, Fundação de Saúde Dilson Godinho e o Hospital Universitário Clemente Faria. Os dados obtidos referem-se à quantidade de atendimentos hospitalares realizados em Montes Claros de pacientes provenientes de Januária, Janaúba e Pirapora, entre 2000 a 2010, no Hospital Dilson Godinho, entre 2002 a 2010 na Santa Casa e entre 2006 a 2012 no Hospital Universitário. Os dados obtidos foram representados a partir de mapas, gráficos e quadros.

A análise teórica pautou-se nas seguintes temáticas: urbanização (SANTOS, 2005), cidades médias (GARCIA E NOGUEIRA, 2008; PEREIRA, 2010; CORRÊA, 2006, AMORIM FILHO, 1982, 2001), redes urbanas (OLIVEIRA, 2008), regionalização da saúde e consórcios intermunicipais (ALBUQUERQUE e IOZZI, 2008; MAGALHÃES, LIMA, 2000).

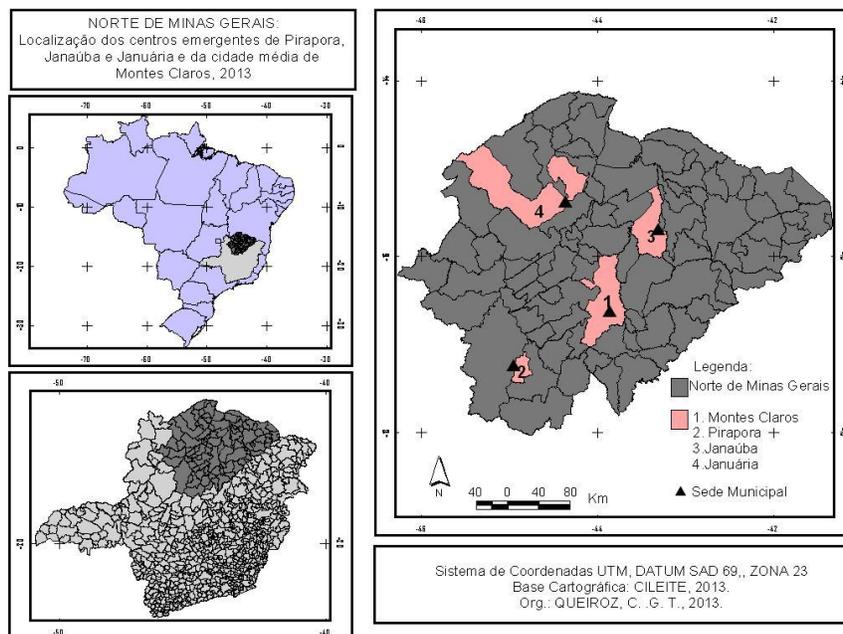
A REDE URBANA NORTE MINEIRA E OS SEUS PRINCIPAIS NÓS: A CIDADE MÉDIA DE MONTES CLAROS E OS CENTROS EMERGENTES DE JANAÚBA, JANUÁRIA E PIRAPORA

O Norte de Minas possui uma área territorial de 128.602 km² (IBGE, 2010). O Mapa 1 representa a região Norte de Minas e os principais centros urbanos que integram a rede urbana regional: Montes Claros, Janaúba, Januária e Pirapora. A rede urbana norte mineira, da qual Montes Claros é o centro principal, se materializa a partir da autonomia e influência hierárquica

³Este artigo resulta da pesquisa A Rede Urbana Norte-Mineira: consolidação, dinâmicas recentes e refuncionalização (1950 a 2010), em desenvolvimento (2012-2014), financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG, coordenado pela Prof^ª. Dr^ª. Iara Soares de França, desenvolvida pelas autoras no Laboratório de Estudos Urbanos e Rurais/LAEUR, vinculado ao Departamento de Geociências da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES. Também participaram desta pesquisa os bolsistas de Iniciação Científica da FAPEMIG Aline Chelone Maia Aleixo e Claudinei dos Santos Ricardo.

exercida por essa cidade média nas relações socioeconômicas com as diversas cidades que a compõe, especialmente Janaúba, Januária e Pirapora.

Mapa 1 - Pirapora, Janaúba e Januária e Montes Claros/MG: Localização Geográfica

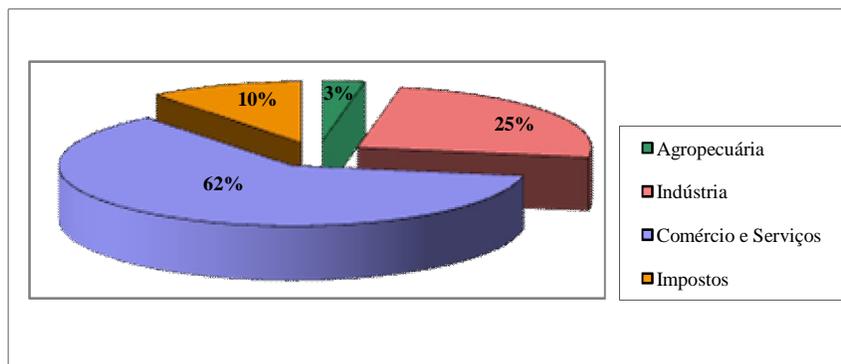


Montes Claros⁴ está situada na Bacia do Alto Médio São Francisco ao Norte do Estado de Minas e localiza-se a 418 km de distância da capital mineira Belo Horizonte, tendo como principal acesso a BR-135. Possui uma área de 3.568,935 km² e população estimada em 361.915 habitantes. (IBGE 2010). No que se refere à economia, Montes Claros se destaca no setor terciário apresentando um PIB total de R\$ 4,5 bilhões e um PIB per capita de R\$ 12.436,53 (IBGE, 2010). (Gráfico 1).

Pirapora possui população estimada em 53.368 habitantes distribuída em uma área de 549,514 km² (IBGE, 2010). Pirapora encontra-se a 163 km de Montes Claros e a 357 km de Belo Horizonte, tendo como principal acesso a BR-365. O município possui o maior PIB total (Mapa 2) e PIB per capita entre os três centros emergentes norte-mineiros: R\$ 1,05 bilhão e R\$ 19.756,77 respectivamente (IBGE, 2010).

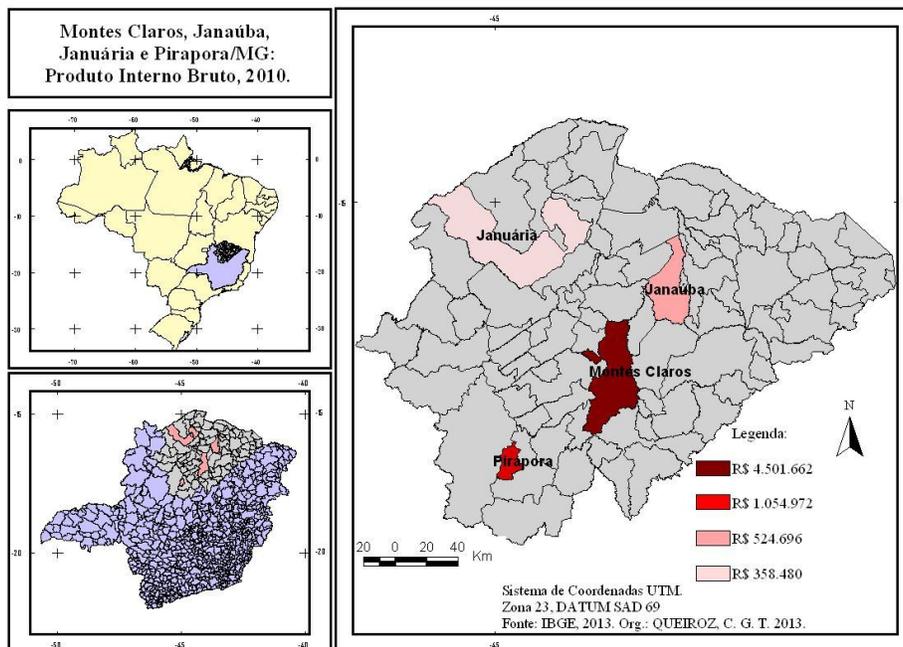
⁴ Montes Claros como cidade média teve seu desenvolvimento pautado em intervenções econômicas públicas estaduais e federais em conjunto com a iniciativa privada, o que a tornou o maior centro regional do Norte de Minas. A maior dessas intervenções ocorreu na década de 1970, durante o governo militar, com o II PND – Plano Nacional de Desenvolvimento, e incluso nesse plano estava o PNCCPM - Plano Nacional de Apoio às Capitais e Cidades de Porte Médio, que beneficiou a cidade com incentivos ao comércio e, principalmente, à indústria. O desenvolvimento e fortalecimento desses setores permitiu o progresso econômico da cidade, frente aos demais municípios da região. Pereira *et al* (2010) afirma que Montes Claros constitui uma realidade singular, sobretudo em função de como se deu seu processo de crescimento econômico e expansão urbana, de modo que passou a assumir uma posição de centralidade intra e inter-urbana, consolidando-se como o núcleo urbano mais expressivo do Norte de Minas Gerais.

Gráfico 1 - Montes Claros: Produto Interno Bruto Estratificado, 2010



Fonte: IBGE, 2010.
Org.: QUEIROZ, C. G. T., 2012.

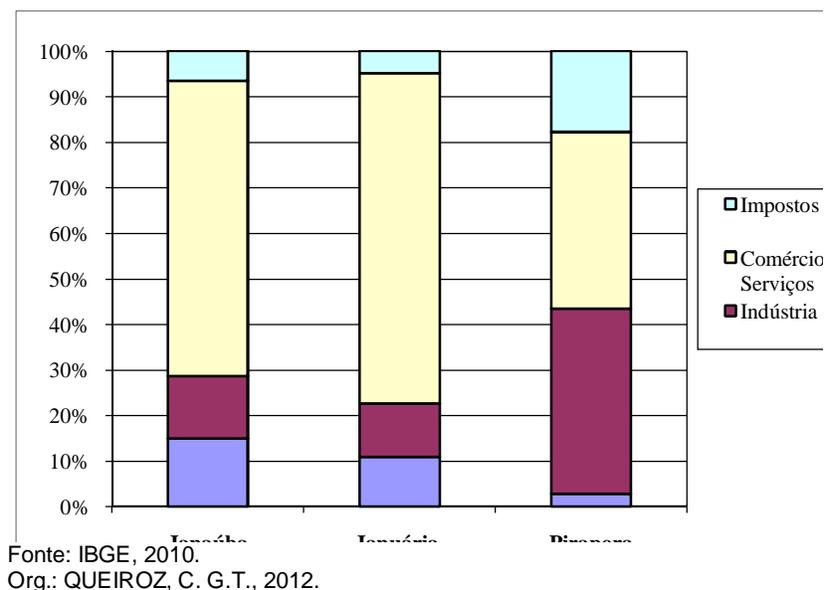
Mapa 2 - Montes Claros, Janaúba, Januária e Pirapora/MG: Produto Interno Bruto/PIB, 2010



Pirapora possui na indústria sua maior potencialidade econômica, sendo que esse setor representa 40% do seu PIB, já a prestação de serviços e o comércio representam 39% do PIB. (Gráfico 2).

Januária está localizada a 169 km de Montes Claros na direção noroeste. De acordo com o IBGE (2010), Januária possui uma população de 65.463 habitantes distribuída numa extensão territorial de 6.661,653 km². Possui um PIB total R\$ 358.480 e PIB *per capita* de R\$ 5.475,99 (IBGE, 2010). A principal fonte sua economia concentra-se no setor terciário sendo que esse setor representa 72% do seu PIB total, seguido do setor industrial (12%) (IBGE, 2010).

Gráfico 2 - Janaúba, Janaúria e Pirapora / MG: Produto Interno Bruto Estratificado, 2010



Janaúba está localizada a 137 km de Montes Claros e seu principal acesso se dá pela BR-122. Com uma área de 2.181,315 km² e população estimada em 66.803 habitantes (IBGE 2010), o município apresentou em 2010 PIB total e PIB per capita, respectivamente, de R\$ 524.696 e R\$ 7.854,37 (IBGE, 2010). A prestação de serviços e o comércio correspondem a 64% do PIB total, seguido da indústria com 14% (IBGE, 2010).

Verifica-se que o alto dinamismo econômico dos municípios em análise reflete em seus aspectos políticos, sociais, demográficos, entre outros. Nesse sentido, a centralidade dos núcleos urbanos se caracteriza a partir dos papéis que eles exercem na distribuição de bens e serviços frente ao espaço urbano em que se inserem. Com isso, verifica-se a diferenciação de localidades centrais que reflete a diferenciação do caráter hierárquico na rede urbana (FRANÇA *et al*, 2010).

Janaúria, Janaúba e Pirapora são classificadas como centros emergentes na região norte mineira, configurando-se como importantes centralidades e pólos em suas microrregiões.

Os centros emergentes exercem na rede urbana funções complementares às dos grandes centros regionais e das cidades médias. Dentro da escala microrregional estas cidades exercem um papel de pontos referenciais e de conexão entre os centros maiores, as pequenas cidades e o meio rural. Em muitos desses centros emergentes, observam-se importantes ligações com o mundo rural que os envolve (AMORIM FILHO, CAMPOS e RIGOTTI, 2007, p.10). “Para esses espaços rurais, os centros urbanos emergentes representam a primeira válvula de abertura em relação ao mundo exterior” (AMORIM FILHO; BUENO; ABREU, 1982, p. 44 *apud* AMORIM FILHO, CAMPOS E RIGOTTI, 2007, p.10).

Sobre o conceito de centro urbano emergente Amorim Filho, Campos e Riggoti (2007) pontuam que esse

[...] nível hierárquico é formado por cidades que se encontram na faixa transicional entre as pequenas cidades e as cidades médias propriamente ditas. Em termos demográficos, normalmente os centros emergentes não chegam a 50.000 habitantes na sede municipal. A economia desses municípios em geral se encontra em fase de estruturação, podendo, portanto, apresentar desequilíbrios intersetoriais.

Pirapora, Janaúba e Janaúria foram classificadas por Amorim Filho, Bueno e Abreu (1982, p.41-44) como centros urbanos emergentes, visto que apresentavam população inferior a 50 mil habitantes e estão, dessa maneira, na base da pirâmide hierárquica urbana. Essas cidades possuem um setor terciário dinâmico e são centralidades escalares em suas microrregiões. Conceitualmente, um centro emergente é

[...] uma economia em fase de estruturação inicial, isto é, os setores comerciais e de serviços e industrial começam a apenas organizar-se no sentido que poderão atender não somente as populações da própria cidade ou do próprio município. Cidade que raramente dispõe de um setor industrial, uma vez que, na maioria dos centros emergentes, o predomínio setorial quase absoluto é do terciário. Cidade que possui ligações profundas e dependência do mundo rural que a envolve, servindo para os espaços rurais como uma válvula de abertura para o mundo exterior. Em termos de estruturação das redes urbanas regionais ou microrregionais, essa cidade desempenha papel muito importante. Quando já se dispõe de capitais regionais e/ou cidades médias, essa cidade aparece como um nível urbano indispensável na ligação com cidades ainda menores ou com o seu próprio espaço rural, quando não se dispõe, ainda de capitais regionais ou de cidades médias numerosas, então o papel dessa cidade é mais importante ainda, pois passa a funcionar como uma cidade média (AMORIM FILHO, BUENO e ABREU, 1982, p.41-44).

Os centros urbanos emergentes se encontram na faixa transicional entre as pequenas cidades e as cidades médias propriamente ditas. É possível inferir que embora a distribuição geográfica dos centros emergentes venha se mantendo sem grandes alterações geográficas (AMORIM FILHO, RIGOTTI & CAMPOS, 2007, p.17).

Ao analisar a rede urbana mineira Amorim Filho, Campos e Rigotti, (2007) destacaram que a distribuição geográfica dos centros emergentes vem se mantendo sem grandes alterações geográficas, com um aumento importante de centros urbanos emergentes no Norte de Minas. Nesse contexto, as (re)configurações que a rede urbana apresenta têm merecido nossa atenção, principalmente aquelas de escalas regionais, cujas funções e hierarquias têm sido diluídas e/ou reestruturadas (OLIVEIRA, 2008, p. 101).

Januária, Janaúba e Pirapora são polos das microrregiões nas quais se encontram, desenvolvendo funções essenciais para os municípios e distritos em suas microrregiões e equilibrando a rede urbana norte mineira, uma vez que também concentram fluxos e adensam fixos amenizando a demanda dos grandes setores de cidades maiores, principalmente Montes Claros.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE INTEGRAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE NO NORTE DE MINAS E SEUS IMPACTOS NA REDE URBANA REGIONAL

A categoria espaço vem sendo utilizada com ênfase no campo da saúde como uma abordagem fundamental que permite localizar e visualizar populações, objetos e fluxos e, com isso, espacializar a situação de saúde através da distribuição de indicadores socioeconômicos, sanitários e ambientais que revelam as condições de vida das populações (GONDIM et al, 2008).

Nessa perspectiva, a regionalização da saúde compreende a institucionalização de fronteiras e limites visando programar uma ação analítica, política, econômica ou social. A utilização da regionalização como instrumento de organização do poder do Estado é uma prática antiga que ganhou força no Brasil com os governos mais recentes de 1995 a 2010⁵, tendo em vista a necessidade de racionalizar a utilização e administração do território (ALBUQUERQUE e IOZZI, 2008).

O propósito da regionalização da saúde é constituir um dos pilares para estruturação e descentralização dos sistemas de cogestão e organização dos serviços de saúde em redes, a fim possibilitar o direcionamento equitativo da implementação das políticas públicas (MALACHIAS, LELIS E PINTO, 2010).

⁵ Governos de Fernando Henrique Cardoso a Luís Inácio Lula da Silva.

A regionalização do espaço pela utilização do setor de saúde tem se tornado uma prática necessária nas mais diferentes escalas. No caso do Brasil esse processo se iniciou formalmente com a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS pela Constituição de 1988, a fim de garantir o direito geral de acesso à saúde de qualidade.

GONDIM et al (2008, p. 3) comentam que o método de regionalização utilizado no sistema público de saúde brasileiro nas décadas de 1970 e 1980 consistiu nas bases estruturantes do SUS. Os autores destacam as seguintes considerações relativas ao setor de saúde nesse contexto:

Desintegração das unidades de saúde, com sobre-oferta de serviços em alguns lugares e ausência em outros; excessiva centralização implicando por vezes em impropriedades das decisões, pela distância dos locais onde ocorrem os problemas; baixa cobertura assistencial, com segmentos populacionais excluídos do atendimento, especialmente os mais pobres e mais regiões mais carentes; irresolutividade, desperdício e fragmentação das ações e serviços no enfrentamento aos problemas e necessidades apontadas nas diferentes regiões e populações brasileiras.

Desde que o SUS foi instituído no Brasil a estratégia privilegiada para sua implantação foi a descentralização com a responsabilização dos municípios pela provisão dos serviços e organização de sistemas municipais de saúde (ALBUQUERQUE e IOZZI, 2008).

Somente recentemente a estratégia da regionalização da saúde ganhou visibilidade nos documentos oficiais fomentando um processo mais efetivo de criação de instrumentos propícios à formação de regiões de saúde e de pactos intergovernamentais (ALBUQUERQUE e IOZZI, 2008). Nesse contexto, surgiu o conceito de região da saúde que é

[...] a base territorial de planejamento da atenção à saúde, não necessariamente coincidente com a divisão administrativa do estado, a ser definida pela Secretaria Estadual de Saúde, de acordo com as especificidades e estratégias de regionalização da saúde em cada estado, considerando as características demográficas, socioeconômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras. Dependendo do modelo de regionalização adotado, um estado pode se dividir em macrorregiões, regiões e/ou microrregiões de saúde. Por sua vez, a menor base territorial de planejamento regionalizado, seja uma região ou uma microrregião de saúde, pode compreender um ou mais módulos assistenciais (NOAS, 2004, cap. 1).

A regionalização proposta inicialmente por instrumentos infraconstitucionais após 1988 foi uma estratégia racionalizadora que entendia a organização dos serviços segundo níveis de complexidade tecnológica, localizados em áreas geográficas delimitadas com populações definidas. Pretendia-se oferecer àquelas populações atendimento integral em todos os níveis de atenção do sistema. Ou seja, organizava-se um polo assistencial que articulava a rede de serviços de saúde de vários municípios ou estados para dar “cobertura” a um contingente populacional delimitado, a partir da capacidade instalada de cada unidade sanitária tendo como horizonte o que cada uma produzia em relação às ações de proteção e recuperação da saúde (GONDIM et al, 2008).

As diferentes estruturas, instituições, instâncias e atores públicos e privados que participam do processo de constituição, planejamento, organização, gestão, financiamento e regulação da saúde no âmbito regional, constituem o complexo regional da saúde. Esses elementos atuam de forma a organizar e administrar as lógicas engendradas pelo setor da saúde nos territórios. O quadro 1 ilustra as principais formas de organização no setor de saúde brasileiro, levando em conta a ação pública associada à privada.

Destacam-se os Consórcios de Saúde, estes têm sido considerados no contexto da regionalização e hierarquização da rede de serviços importantes estratégias para articulação e mobilização dos municípios com coordenação estadual, de acordo com as características geográficas, demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços e, principalmente, a vontade política expressa pelos diversos municípios de constituírem um consórcio ou de estabelecer qualquer outra relação de caráter cooperativo (NOB – SUS no 01/1996 apud LIMA, 2000).

Quadro 1 - Principais Formas de Organização no Setor de Saúde Brasileiro

Instâncias e Instituições	Forma de atuação
Comissões Intergestoras Bipartite – CIB	Espaço de articulação e pactuação entre os entes, que objetiva orientar, regulamentar e avaliar os aspectos operacionais da descentralização da saúde.
Colegiado de Gestão Regional – CGR	Espaço de decisão através da identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutive.
Departamentos Regionais de Saúde – DRS	Divisão administrativa regional. São responsáveis pelas atividades das SES no âmbito regional e por promover a articulação intersectorial, com os municípios e organismos da sociedade civil.
Coordenadoria Regional de Saúde da - CRS	Responsável pela coordenação, articulação e organização do sistema de saúde loco-regional, pela compatibilização dos planos, programas e projetos dos DRS em razão das políticas e diretrizes estaduais e dos recursos disponíveis.
Consórcios de Saúde	Entes federativos se conformam em consórcios para solucionar demandas específicas ou problemas que não podem ser resolvidos de forma isolada por cada município. A gestão associada, além do planejamento, regulação e fiscalização, também podem ser ajustadas para prestação de serviços públicos. Há três tipos de consórcios: 1- Administrativo de direito privado; 2- Público de direito privado; e 3 - Público de direito público (Lei n.11.107 de 06/04/05).
Cooperativas médicas	É um complexo empresarial, formado por: Cooperativas de Trabalho Médico.
Assistência filantrópica	Instituições filantrópicas e particulares, de origem portuguesa, que atuam oferecendo serviços médico-hospitalares a pacientes carentes e do SUS. A assistência prestada é totalmente gratuita.
Universidades e Hospitais Universitários	As universidades e seus hospitais de ensino e pesquisa conformam a principal estrutura de formação de profissionais da saúde no país. O Estado de São Paulo é privilegiado pela concentração dessas instituições em relação aos outros estados do Brasil. Os profissionais da saúde, sobretudo os médicos, são atores importantes na conformação dos complexos regionais da saúde, por atuarem de maneira ampla no sistema de saúde. Eles participam de todas as instâncias e instituições referidas acima e, muitas vezes, trabalham simultaneamente para o setor público e o privado.

Fonte: Stucchi (2006).

Elaboração: CEALAG, 2008. Org.: ALBUQUERQUE e IOZZI, 2008.

Adaptado por: QUEIROZ, C. G.T., 2013.

No Brasil, “a instituição dos consórcios de saúde foi citada na Lei Orgânica da Saúde, a de nº. 8.080/90 (Brasil, 1990a) e na Lei nº. 8.142/90 (Brasil, 1990b), como uma alternativa para os municípios desenvolverem as ações de saúde dentro do processo de municipalização” (LIMA, 2000, p. 986). Os consórcios intermunicipais são práticas antigas de gestão, citadas na Constituição Paulista de 1891, na Legislação Federal de 1937, novamente em 1967 e suprimida por Emenda Constitucional em 1969.

Em Minas Gerais os Consórcios Intermunicipais de Saúde foram criados para ser um instrumento valioso de cooperação entre os municípios, visando salvaguardar interesses comuns em determinada região, bem como facilitar o atendimento às questões de saúde pública. O Estado conta hoje com 64 consórcios ativos e mais de 662 municípios atendidos (COSECS-MG/APP, 2013).

Os consórcios intermunicipais de saúde são uma modalidade de mediação pública muito presente no Norte de Minas Gerais. A territorialização do setor de saúde no Norte de Minas compreende a Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros e as Gerências Regionais de Saúde de Januária e de Pirapora, abrangendo 86 municípios distribuídos em nove microrregiões de Saúde (MAGALHÃES e LIMA, 2012).

É bastante comum se observar a presença de vários ônibus dos consórcios intermunicipais de saúde estacionados próximos aos grandes hospitais de Montes Claros e a sede da Superintendência Regional de Saúde do Norte de Minas. Nas proximidades do Hospital Santa Casa, essa realidade é ainda mais marcante em função dos serviços médicos especializados que são oferecidos na área. (Fotos 1 e 2).

Foto 1 - Microônibus do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Município de Taiobeiras



Autor: ALEIXO, A. C. M., 2008.

Foto 02 - Ônibus do Cisnorte nas Imediações da Santa Casa



Autor: RICARDO, C.S. 2009.

O setor de saúde promove profundas alterações nos espaços urbanos, visto que os deslocamentos populacionais em busca dos serviços de saúde engendram modificações nas ofertas e demandas desse setor, culminando na formação dos 'territórios da saúde'. Na cidade de Montes Claros/MG determinados espaços são dominados pelas lógicas de movimentação do setor de saúde concomitante às políticas específicas dos governos estadual, federal e também do município.

Diariamente uma grande quantidade de veículos de outros municípios, sobretudo, da região Norte de Minas realizam o transporte de pacientes para Montes Claros. São ambulâncias, táxis, veículos próprios ou fretados e micro-ônibus de Consórcios Regionais de Saúde que trazem à cidade um grande número de pessoas que vem usufruir dos serviços especializados em consultas, exames, cirurgias e tratamentos médicos em geral (SOUTO, FRANÇA, 2009). Isso porque, a estratégia descentralizadora do setor de saúde proposta pelo Estado resultou na centralidade de Montes Claros a partir da oferta de serviços de saúde em âmbito regional culminando na intensificação da demanda populacional em busca de atendimentos e serviços de saúde em Montes Claros (MEDEIROS, 2011).

A cidade de Montes Claros é um importante centro de oferta e procura de serviços de saúde para a população do Norte de Minas. Essa centralidade dinamiza e promove transformações espaciais, sociais, econômicas e políticas no espaço urbano de Montes Claros em função do grande número de pessoas que se deslocam para utilizar os serviços de saúde nela instalados (MEDEIROS, 2011).

O setor de saúde de Montes Claros apresenta uma infraestrutura complexa, dinâmica e especializada. Isso se deu em função da implantação de políticas públicas de planejamento federal, estadual e municipal que a definiu como cidade-sede da gestão administrativa dos serviços de saúde no Norte de Minas. Em virtude disso, Montes Claros destaca-se como um centro de atração populacional, uma vez que sua infraestrutura atrai indivíduos de outros municípios do Norte de Minas que buscam serviços de saúde que não encontram em seus locais de origem.

OS FLUXOS NO SETOR DE SAÚDE NA REDE URBANA NORTE-MINEIRA

A territorialização do setor de saúde no Norte de Minas compreende a Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros e as Gerências Regionais de Saúde de Januária e de Pirapora, abrangendo 86 municípios distribuídos em nove microrregiões de Saúde (MAGALHÃES; LIMA, 2012).

A centralidade exercida por Montes Claros no setor de saúde está ligada à infraestrutura que esta cidade possui. O quadro 2 mostra os hospitais instalados em Montes Claros.

Quadro 2 - Principais Hospitais de Montes Claros/MG, 2013

Hospitais	Esfera Administrativa
Hospital Aroldo Tourinho	Privada
Hospital Dílson Godinho	Privada
Hospital Prontamente	Privada
Santa Casa de Montes Claros	Privada
Hospital Prontosocor	Privada
Hospital Universitário Clemente Faria	Estadual
Pronto-atendimento Municipal Dr. Alpeu Gonçalves de Quadros	Municipal

Fonte: DATASUS/CNES, 2013.
Org.: QUEIROZ, C. G. T., 2013.

Montes Claros possui, no total, 46 estabelecimentos de saúde com administração estadual, 143 com administração municipal e 352 estabelecimentos privados (CNES/DATASUS, 2013).

Também Pirapora, Janaúba e Januária possuem importantes estabelecimentos de saúde que atendem a demanda de suas microrregiões. O município de Pirapora possui três estabelecimentos de saúde vinculados à rede estadual, 20 à rede municipal e 38 à rede privada (CNES/DATASUS, 2013). O quadro 3 indica os principais hospitais da cidade.

Quadro 3 - Principais Hospitais de Pirapora/MG, 2013

Hospitais	Esfera administrativa
Hospital Dr. Moisés Magalhães Freire	Municipal
Hospital e Pronto Socorro São Sebastião	Municipal
Hospital Geral e Pronto Atendimento Unimed	Municipal

Fonte: DATASUS/CNES, 2013.
Org.: QUEIROZ, C. G. T., 2013.

Janaúba possui um estabelecimento de saúde vinculado à rede estadual, 24 à rede municipal e 42 à rede privada (CNES/DATASUS, 2013). O quadro 4 representa os principais hospitais da cidade.

Quadro 4 - Principais Hospitais Janaúba /MG, 2013

Hospitais	Esfera administrativa
Fundação de Assistência Social de Janaúba	Privada/Estadual
Hospital Regional de Janaúba	Privada/Estadual

Fonte: DATASUS/CNES, 2013.
Org.: QUEIROZ, C. G. T., 2013.

Januária possui um estabelecimento de saúde vinculado à rede estadual, 31 à rede municipal e 50 à rede privada (CNES/DATASUS, 2013). O quadro 5 indica os principais hospitais da cidade.

Magalhães e Lima (2012) abordam que a rede de saúde do Norte de Minas é bastante heterogênea pela sua extensão e pelas diferentes características que apresenta. Os autores apontam que Montes Claros é um polo macrorregional no referido setor, pois através da infraestrutura que possui atende a demanda de urgência e emergência, os procedimentos referenciados de outros municípios, além do acolhimento a pacientes que vem espontaneamente em busca seja de uma simples consulta ou até de serviços mais complexos que exigem Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Quadro 5 - Principais Hospitais de Januária/MG, 2013

Hospitais	Esfera administrativa
Hospital Municipal de Januária	Municipal
Pronto Socorro Municipal	Municipal

Fonte: DATASUS/CNES, 2013.
Org.: QUEIROZ, C. G. T., 2013.

Dados do SUS (2013) revelam que Montes Claros oferece praticamente todos os serviços ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade necessários à avaliação, diagnóstico e tratamento. Possui equipamentos de alta resolução para a realização de quase todos os processos preconizados pelo SUS, inclusive transplantes.

Gomes (2007, p. 73) aponta para a importância do setor de saúde em Montes Claros, visto que este

[...] tem passado por uma reestruturação com a ampliação do SUS (Sistema Único de Saúde). Em 1970, a rede hospitalar de Montes Claros possuía 11 unidades, sendo oito hospitais e três prontos-socorros. O sistema de saúde se mostrava ineficiente para atender a população local e regional. Já em 2005, foram contabilizadas 142 unidades de saúde em Montes Claros, incluindo hospitais e pronto-socorro (IBGE, 2005).

França e Soares (2007) discorrem sobre a centralidade de Montes Claros no Norte de Minas, apontando para a dinamicidade ocasionada pelo setor de prestação de serviços de saúde.

Um outro setor que apresenta bastante expressão e dinamicidade na economia de Montes Claros é o da saúde. O município possui 45% dos hospitais do Norte de Minas, com 138 estabelecimentos de saúde (IBGE, 2007). Os hospitais de Montes Claros contam com 876 leitos, sendo que, desse número total, 739 leitos são disponíveis ao Sistema Único de Saúde – SUS (IBGE, 2007). Dados do Ministério da Saúde informam que, no ano de 2001, a rede hospitalar do SUS, no Brasil, contava com 486 mil leitos em hospitais vinculados ao SUS, média de 2,8 por mil habitantes (Fonte: www.saude.gov.br, acesso em julho de 2007). Em Montes Claros, a média, nesse mesmo período, era de 2,4 leitos por mil habitantes na rede SUS (FRANÇA, SOARES, 2007, p. 4).

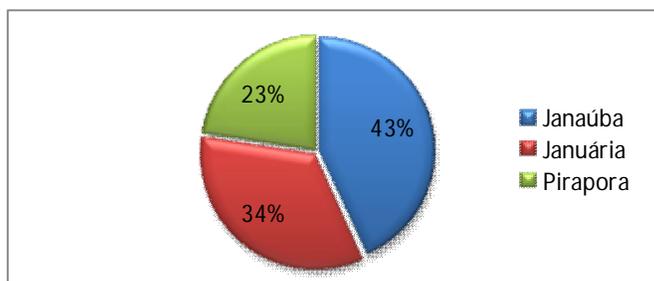
Com isso, nota-se uma dependência das populações de cidades vizinhas em relação aos serviços oferecidos por Montes Claros em nível de diversidade e especialização, principalmente no tocante ao setor de saúde, educação básica, superior e técnica, bem como comércio varejista e atacadista. Isso aumenta a importância da cidade média de Montes Claros, consolidando o seu papel como centro regional no Norte de Minas, gerando na região fluxos de capitais, mercadorias, produtos, informação e pessoas.

Todos os dias os hospitais de Montes Claros recebem pacientes de vários municípios do Norte de Minas que buscam serviços básicos ou de alta complexidade que não existem em seus locais de origem (FRANÇA et al, 2010). Isso pode ser explicado pela quantidade de investimentos dos governos estadual e federal que colocou Montes Claros numa posição infraestrutural superior às demais cidades da região, principalmente no setor de saúde.

Para analisar as interações entre a cidade média de Montes Claros e os centros emergentes de Pirapora, Janaúba e Januária em função dos serviços de saúde no Norte de Minas Gerais foram analisados os atendimentos médicos hospitalares realizados nos principais hospitais da cidade. Na Fundação de Saúde Hospital Dilson Godinho de Quadros os dados de atendimentos referem-se ao período de 2000 a 2010, no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros entre 2002 a 2010 e no Hospital Universitário Clemente de Faria entre 2006 a 2012. Esses hospitais estão dentre aqueles presentes na cidade de Montes Claros que são capazes de prestar serviços de alta complexidade (DATASUS/CNES, 2013).

No Hospital Santa Casa foi observado no intervalo dos anos de 2002 a 2012 um aumento significativo no atendimento de pacientes provenientes de Janaúba, Januária e Pirapora. Os maiores fluxos provenientes dos centros emergentes para Montes Claros aconteceram no ano de 2010, sendo que a população de Janaúba realizou 3.029 atendimentos hospitalares no referido hospital e Pirapora e Januária realizaram 1.870 e 2.656, respectivamente. Através do gráfico 3 é possível inferir que a cidade de Janaúba foi a que mais se utilizou os serviços médicos hospitalares no hospital Santa Casa no período de 2002 a 2010, totalizando 43% dos atendimentos.

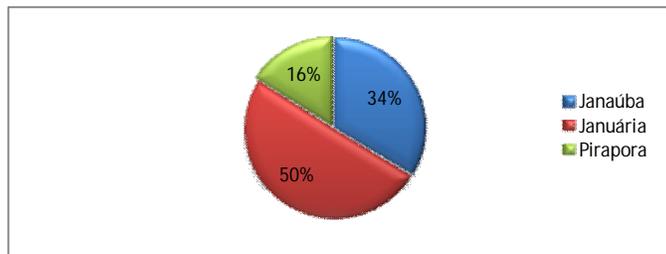
Gráfico 3 - Atendimentos hospitalares de pacientes provenientes dos municípios de Janaúba, Januária e Pirapora no Hospital Santa Casa Montes Claros, entre os anos de 2002 a 2010



Fonte: Assessoria de Comunicação e Marketing do Hospital Santa Casa de Misericórdia e SAME (Sistema de Arquivamento Médico Estatístico) Santa Casa, 2012.
Org.: QUEIROZ, C. G T.; 2012.

Na Fundação Dílson Godinho verificou-se que no período de 2000 a 2010 esse estabelecimento recebeu 12.432 pacientes de Januária (50%), 8.322 de Janaúba (34%) e 3.944 de Pirapora (16%). (Gráfico 4).

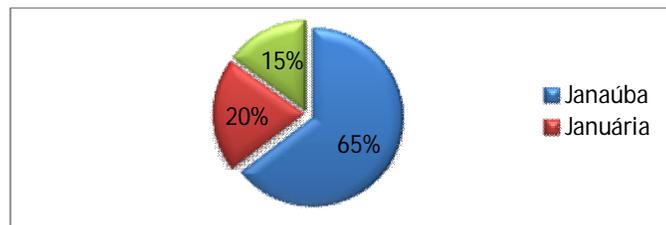
Gráfico 4 - Atendimentos hospitalares de pacientes provenientes dos municípios de Janaúba, Januária e Pirapora na Fundação de Saúde Dílson de Quadros Godinho de Montes Claros, entre os anos de 2000 a 2010



Fonte: Equipe de Tecnologia da Informação da Fundação de Saúde Dílson de Quadros Godinho e SAME (Sistema de Arquivamento Médico Estatístico) Dílson Godinho, 2012.
Org.: QUEIROZ, C. G T.; 2012.

No Hospital Universitário os dados analisados referem-se ao período de 2006 a 2012. Janaúba apresentou o maior número de atendimentos no período analisado, correspondendo a 65% do total, com 1.142 atendimentos, seguido de Januária com um total de 636 atendimentos no HU, 20% e Pirapora, 15%. (265 atendimentos). (Gráfico 5).

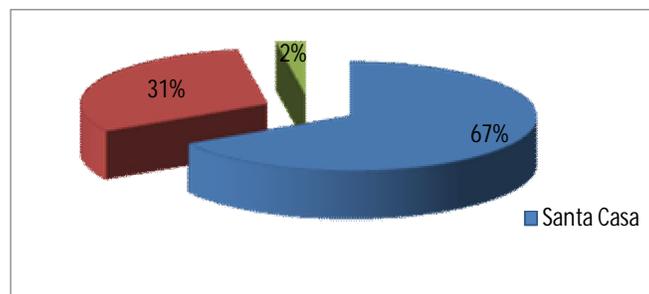
Gráfico 5 - Atendimentos hospitalares de pacientes provenientes dos municípios de Janaúba, Januária e Pirapora, no Hospital Universitário Clemente Faria de Montes Claros, entre os anos de 2006 a 2012



Fonte: SAME (Sistema de Arquivamento Médico Estatístico) do Hospital Universitário Clemente Faria, 2012. Org.: QUEIROZ, C. G T.; 2012.

A partir de uma análise conjunta dos dados aqui discutidos, nota-se que o Hospital Santa Casa recebeu o maior número de pacientes, tendo em vista o período dos atendimentos aqui analisado. Esse hospital concentrou 67% (gráfico 6) do total dos atendimentos. O Dilson Godinho e o Hospital Universitário apresentaram, respectivamente, 31% e 2%.

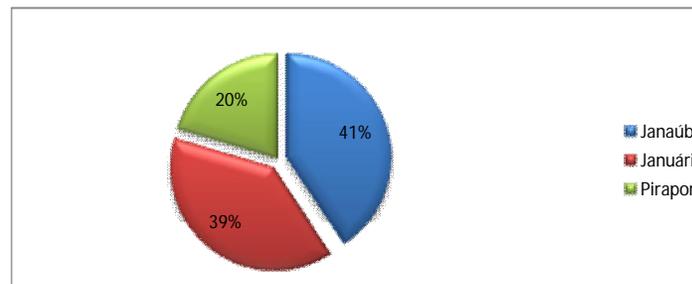
Gráfico 6 - Hospital Universitário Clemente Faria de Montes Claros (2006 a 2012), Santa Casa Montes Claros (2002 a 2010) e Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho (2000 a 2010), em Montes Claros / MG: Atendimentos hospitalares de pacientes provenientes dos municípios de Janaúba, Januária e Pirapora/ MG



Fonte: SAME (Sistema de Arquivamento Médico Estatístico) do Hospital Universitário Clemente Faria, Assessoria de Comunicação e Marketing do Hospital Santa Casa de Misericórdia e SAME (Sistema de Arquivamento Médico Estatístico) Santa Casa, Equipe de Tecnologia da Informação da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho e SAME (Sistema de Arquivamento Médico Estatístico) Dilson Godinho 2012. Org.: QUEIROZ, C. G T.; 2012

As maiores conexões no setor de saúde montesclarenses se materializam com Janaúba e Januária, representando, respectivamente, 41% e 39% do total dos atendimentos aqui analisados. A cidade de Pirapora, por ter uma estrutura de saúde relativamente superior aos demais centros emergentes, estabelece conexões menores com Montes Claros (20%), mas destaca-se que essas interações são bastante significativas no âmbito regional. (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Janaúba, Januária e Pirapora/MG: Atendimentos hospitalares no Hospital Universitário Clemente Faria de Montes Claros, na Santa Casa Montes Claros e na Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho de Montes Claros



Fonte: SAME (Sistema de Arquivamento Médico Estatístico) do Hospital Universitário Clemente Faria, Assessoria de Comunicação e Marketing do Hospital Santa Casa de Misericórdia e SAME (Sistema de Arquivamento Médico Estatístico) Santa Casa, Equipe de Tecnologia da Informação da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho e SAME (Sistema de Arquivamento Médico Estatístico) Dilson Godinho 2012.
Org.: QUEIROZ, C. G. T.; 2012

Nesse contexto, os dados obtidos indicam as fortes interações entre os centros emergentes de Janaúba, Januária e Pirapora com a cidade média de Montes Claros a partir do setor de saúde. A centralidade que Montes Claros exerce nos municípios da mesorregião Norte de Minas por sua infraestrutura, especialização e diversidade de serviços no setor de saúde incide em seu espaço urbano na manifestação de uma série de processos e fenômenos sociais, econômicos e políticos (MEDEIROS, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As redes urbanas se estabelecem a partir de centralidades e estas, por sua vez, se configuram como nós que conectam cada cidade à rede, distribuindo, complementando ou recebendo os fluxos diversos.

As cidades médias são dotadas de potencialidades que as tornam capazes de atrair capitais econômicos, tecnologias, indústrias, fluxos populacionais, dentre outros. Esses elementos alimentam as redes urbanas em que se inserem as cidades médias, tanto na escala intra como interurbana.

Quando integradas em uma rede urbana, as cidades realizam relações de centralidade ou interdependência em espaços cada vez mais articulados espacialmente, através dos papéis por elas desempenhados.

Os setores de comércio e prestação de serviços, tais como a saúde, atraem fluxos diversos de pessoas promovendo, com isso, profundas alterações nas redes urbanas em que estão inseridos.

Diariamente uma grande quantidade de pessoas, sobretudo, da Região Norte de Minas se desloca para Montes Claros em busca de atendimento de saúde médico-hospitalar. Esses

fluxos de pessoas que chegam à cidade engendram importantes modificações na escala intra e interurbana e, por sua vez na rede urbana regional. Modificam-se as estruturas urbanas, as funções das cidades, as diversas formas de consumo das populações e também a economia urbana e regional.

O dinamismo exercido por Montes Claros no Norte de Minas Gerais vincula-se ao desenvolvimento das atividades industriais, ao comércio diversificado atacadista e varejista e também ao seu complexo setor de serviços, principalmente na oferta de saúde e educação superior e técnica

Esse processo se deu concomitante às políticas específicas dos governos estadual, federal e também do município.

Dentre as atividades que influencia no dinamismo, centralidade e polarização dessa cidade média, destaca-se o setor de saúde que a consolida como pólo atrativo na mesorregião Norte de Minas. Nessa perspectiva, este estudo demonstrou que a cidade de Montes Claros é um polo macrorregional, possuindo quatro hospitais de grande porte, um de médio e um de pequeno porte que atende a demanda de urgência e emergência de Montes Claros e de outros municípios da região Norte de Minas. Essa cidade média se tornou polo nesse setor ao oferecer serviços especializados de alta e média complexidade. Todavia, a população busca também em Montes Claros serviços de baixa complexidade que existem em seus municípios de origem, por exemplo, consultas médicas.

O presente estudo analisou os fluxos realizados entre os municípios de Janaúria, Janaúba e Pirapora para a cidade média de Montes Claros no Norte de Minas Gerais, por motivo de consumo de serviços de saúde. Nesse sentido, identificou-se que o município de Janaúba é o que apresenta a maior interação com o setor de saúde de Montes Claros, seguido de Janaúria e Pirapora.

Entre as instituições de saúde pesquisadas, constatou-se ainda que o Hospital Santa Casa é aquele que recebe os maiores fluxos provenientes dos três centros emergentes em estudo.

Este estudo ratificou a centralidade de Montes Claros como cidade média regional devido à concentração de recursos, bens, serviços, mercadorias e fluxos na região Norte de Minas; o que permitiu a análise de sua área de influência direta.

A análise aqui proposta demonstrou ainda as fortes interações entre a cidade média de Montes Claros e os centros emergentes de Janaúba, Janaúria e Pirapora. Estes são polos de suas microrregiões ao exercerem um papel de equilíbrio de uma rede urbana regional por concentrar fluxos e adensar fixos, amenizando a demanda dos grandes setores, equipamentos e infraestrutura da cidade média de Montes Claros, da metrópole estadual Belo Horizontes e outros centros urbanos.

AGRADECIMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. V. de; IOZZI, F. L. **Novos Rumos da Regionalização da Saúde: o complexo regional da saúde no estado de São Paulo/Brasil**. São Paulo, Fundação Seade. 2008. Disponível em: http://www.google.com.br/url?q=http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gestao/article/view/78&sa=U&ei=y7ojUZHlpKC9gSp9lC4CA&ved=0CC4QFjAE&sig2=2OWv6FAh1ULI2xJWUjCzw&usq=AFQjCNHgLq0DrlsXQ2fUI62aEDjYBhznNQ. Acesso em 19 de fevereiro de 2013.

AMORIM FILHO, O. B.; BUENO, M. E. T.; ABREU, J. F. **Cidades de porte médio e o programa de ações sócio-educativo-culturais para as populações carentes do meio urbano em Minas Gerais**. Boletim de Geografia Teorética, Rio Claro SP, v. 2, n. 23-24, p.33-46, 1982.

AMORIM FILHO, O. B.; CAMPOS, J.; RIGOTTI, J. I. R.. **Os níveis hierárquicos das cidades médias de Minas Gerais**. Revista RA 'E A. Curitiba: Editora UFPR, 2007. p. 13.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional de Assistência à Saúde/ NOAS-SUS (01/2001)**. Portaria n.º 95, de 26 de janeiro de 2001. Disponível em:

http://bvsmg.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html. Acesso em 16 de maio de 2013.

COSECS-MG/APP - Colegiado de Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais / Agência de Políticas Públicas. **História dos Consórcios em Minas Gerais**. Disponível em <http://www.cosecsmg.org.br/portal/index.php/historia-dos-cis>. Acesso em 05 de março de 2013.

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

CORRÊA, R. L. **Estudos sobre a rede urbana**. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2006. P. 304-330.

CHRISTALLER, W. **Lugares centrais no sul da Alemanha**. Prentice-Hall/Englewood Cliffs, 1966. 230p.

DATASUS/CNES. **Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde**. 2013. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 30 de abril de 2013.

FRANÇA, I. S. de. SOARES, B. R.. **A centralidade de Montes Claros enquanto cidade média no Norte de Minas Gerais: considerações sobre os fluxos Populacionais e a polarização nos serviços de Educação e Saúde**. 2007. Disponível em:

<http://www.congressods.com.br/segundo/images/trabalhos/cidade/lara%20Soares%20de/%20Franca.pdf>. Acesso em 18 de fevereiro de 2013.

FRANÇA, I. S. de; *et al.* **A centralidade de montes claros como cidade média no Norte de Minas Gerais: considerações sobre os fluxos populacionais e a polarização nos serviços de educação e saúde**. 2010.

FRANÇA, I. S. de; QUEIROZ, C. G. T.; SOUZA, F. S. **Cidades Médias e Rede Urbana Regional: uma reflexão a partir das interações espaciais entre a cidade média de Montes Claros e Pirapora, Janaúba e Januária no Norte de Minas Gerais**. Anais do XVII Encontro Nacional dos Geógrafos: entre escalas, poderes, ações e Geografias. UFMG – Campus Pampulha. Belo Horizonte / MG. 22 a 28 de julho de 2012. Disponível em:

<https://www.eng2012.org.br/trabalhos-completos?download%3D399:artigorunmg-21-06-2012>. Acesso em 19 de outubro de 2012.

GARCIA, R. A.; NOGUEIRA, M. **A inserção das cidades médias mineiras na rede urbana de Minas Gerais**. 2008.

GONDIM, G. M. M., *et al.* **O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização**. In: Miranda, Ary Carvalho de; Barcellos, Christovam; Moreira, Josino Costa; Monken, Mauricio. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008. p.237-255. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=516620&indexSearch=ID>. Acesso em 02 de maio de 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. 2013. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/default.php>.

IBGE Cidades. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produto Interno Bruto dos Municípios/PIB 2010**. 2013. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/default.php>.

LEFEBVRE, H. **O Direito a Cidade**. Trad. Rubens E. Frias. São Paulo: Centauro, 2001.

LIMA, A. P. G. de. **Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(4):985-996, out-dez, 2000. p. 985-986. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n4/3602.pdf>. Acesso em 05 de março de 2013.

MAGALHÃES, S. C. M. LIMA, S. do C.. **Cenário da rede de saúde no Norte de Minas Gerais**. 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/19880/11178>. Acesso em 26 de fevereiro de 2013.

MALACHIAS, I.; LELES, F. A. G.; PINTO, M. A. S. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.

MEDEIROS, D. L. **A centralidade que Montes Claros exerce no Norte de Minas pela infraestrutura do setor de saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, 2011.

OLIVEIRA, B. S. de. **Rede urbana:** algumas reflexões teóricas. Revista Formação, nº. 15, v. 2. 2008. P. 100 – 109.

PEREIRA, A. M. *et al.* **Perfil intra e inter-urbano de uma cidade média:** um estudo sobre Montes Claros/MG (BR). 2010. Disponível em: <https://www4.fct.unesp.br/pos/geo/revista/artigos/n16v2/fran%25E7a5.pdf> . Acesso em 19 de março de 2012.

SANTOS, M. **A urbanização brasileira.** São Paulo: Edusp, 2005.

SOUTO, I. V. P. FRANÇA, I. S. de. **Movimento pendular e centralidade da cidade média de Montes Claros no Norte de Minas Gerais a partir do serviço de saúde.** 2009.

STUCCHI, M.L.R. Consórcios intermunicipais de saúde no Estado de São Paulo. In: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Coordenadoria de Planejamento de Saúde. *Planejamento de saúde: conhecimento & ações.* São Paulo: SES/CPS, 2006. p. 133-148.

QUEIROZ, C. G. T. *et al.* **Cidades Médias e Rede Urbana Regional:** estudo dos deslocamentos pendulares entre a cidade média de Montes Claros e Janaúba, Janaúba e Pirapora, no Norte de Minas Gerais, Brasil, 2000 e 2010. 14º Encuentro de Geógrafos de América Latina – EGAL: Reencuentro de saberes territoriales latinoamericanos. Lima, Peru. 2013.