

## DEPENDÊNCIA DAS CIDADES DE PEQUENO PORTE DO NORTE DE MINAS GERAIS EM RELAÇÃO À SAÚDE

RAISSA COTA PALES<sup>48</sup>

JULIANA FARIA DIAS<sup>49</sup>

SÍLVIA GOMES RODRIGUES<sup>50</sup>

### Resumo

O processo de desconcentração do desenvolvimento nas grandes cidades, iniciado na década de 1970, levou a reconcentração em direção às cidades médias-polo. O objetivo é analisar e compreender os efeitos do processo de concentração do desenvolvimento em Montes Claros/MG. Mapear o quadro de infraestrutura da área da Saúde. O processo resultou na desconcentração do desenvolvimento das grandes metrópoles, mas, restringiu o desenvolvimento das cidades médias.

**Palavras-chave:** Cidade média-polo; Desenvolvimento regional; Desconcentração; Polarização; Montes Claros/MG.

### Abstract

*The process of deconcentration of development in large cities, which began in the 1970s, led to reconcentration towards medium-sized cities. The objective is to analyze and understand the effects of the development concentration process in Montes Claros/MG. Mapping the framework of infrastructure in the area of Health. The process resulted in the deconcentration of the development of large metropolises, but restricted the development of medium-sized cities.*

**Keywords:** *Medium-sized city; Regional development; Deconcentration; Polarization; Montes Claros/MG.*

---

48 UFJF.

49 UNIMONTES

50 UNIMONTES

## Introdução

Minas Gerais, assim como o Brasil, possui desequilíbrios evidentes entre seus territórios de planejamento. Ao questionar o desenvolvimento em Minas Gerais, não se pode pensar em uma forma predominante em todo o Estado que se desenvolveu de forma marcadamente heterogênea, resultando em diferenças significativas nas dinâmicas socioeconômicas de suas macrorregiões. Tais diferenças permanecem persistentes no transcorrer dos processos históricos de desenvolvimento experimentados.

As desigualdades sociais, apesar de ainda fortemente presentes em todas as macrorregiões do estado, têm diminuído gradualmente nos últimos dez anos. A última década do século XX foi marcada por uma acentuação das desigualdades sociais, enquanto que, na primeira década do século XXI, o estado de Minas Gerais e o Brasil vivenciaram um período de acentuada redução das desigualdades sociais<sup>51</sup>, processo que está intimamente ligado à desconcentração de renda.

No transcurso do século XX, as ações do Estado para dinamizar a economia de Minas Gerais foram expressivas. No entanto, embora com iniciativas específicas para cada região, tais ações culminaram num descompasso entre as macrorregiões do estado. Dessa forma, as desigualdades regionais em Minas foram (e, em certa medida, ainda são) o reflexo das estratégias governamentais. Conforme observou Dulci (1999, p. 239), “o fenômeno do desenvolvimento desigual é inerentemente político e, para enfrentá-lo com eficácia, são necessários instrumentos políticos”. Para darmos conta das dinâmicas do desenvolvimento no cenário mineiro como um todo é necessária a compreensão das partes. As diferentes identidades regionais devem ser compreendidas separadamente, pois somente assim será possível entender o conjunto e sua dinâmica, possibilitando a abertura de diferentes trincheiras de enfrentamento para os graves problemas socioeconômicos do estado.

No exercício de investigação do desenvolvimento regional de Minas Gerais observa-se que, comumente, a dinâmica regional está fortemente ligada ao desempenho socioeconômico das cidades médias, que funcionam como polos de desenvolvimento atraindo investimentos e influenciando as cidades do seu entorno. Quando nosso olhar se volta ao interior dessas macrorregiões florescem, como ponto de análise, as cidades polarizadoras de desenvolvimento. E é justamente por este viés que o presente artigo pretendeu se enveredar.

Este trabalho trata da dependência dos habitantes das cidades de pequeno porte do Norte de Minas em relação à infraestrutura na área da saúde de Montes Claros, cidade média-polo da região, acompanhando também as migrações. Aborda também as consequências desses desequilíbrios, analisando as implicações sociais, econômicas e políticas desse

<sup>51</sup> Informações presentes nos dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

processo que levou a concentrar o desenvolvimento na cidade de Montes Claros e que deixou as demais cidades demasiadamente dependentes.

Vale ressaltar que, pela amplitude de municípios (o Norte de Minas possui 89 municípios), foi necessário selecionar uma amostra. Nossas análises serão restritas às cidades de Janaúba, Januária, Salinas, Pirapora, Grão Mogol, Bocaiúva e, claro, Montes Claros. Elas foram abraçadas pelo estudo por serem, via de regra, aquelas que possuem os melhores indicadores socioeconômicos do Território Norte e por serem polos microrregionais.

O esforço foi de mapear o quadro referente à infraestrutura em relação à saúde, enfatizando como o processo de reconcentração do desenvolvimento em cidades médias, se por um lado desconcentrou o desenvolvimento das grandes metrópoles, por outro, restringiu o desenvolvimento às cidades médias, deixando os habitantes das cidades de pequeno porte, via de regra, dependentes da infraestrutura da cidade média (Montes Claros).

### **Cidades médias no debate regional**

A discussão sobre cidades médias-polo é fundamental ao explorar a questão do desenvolvimento regional. O debate em torno das cidades médias surgiu na década de 1950 e se intensificou na década de 1960 na Europa Ocidental, principalmente na França, devido a alguns problemas enfrentados naquele momento. Tais problemas eram, essencialmente, de ordem geográfica, social e econômica. São eles: (1) o agravamento dos desequilíbrios regionais em países europeus, (2) a piora na qualidade de vida nos grandes centros urbanos, bem como a intensificação dos problemas sociais e (3) a fragilidade do fluxo de informações e das relações socioeconômicas nas cidades de grande porte na maior parte dos países do mundo, interferindo na política e na economia. (AMORIM FILHO; RIGOTTI, 2002).

A América Latina também enfrentava tais desafios e, logo, essa nova estratégia foi difundida entre os seus países, inclusive o Brasil. Por aqui, esse movimento ganhou força na década de 1970 e foi um processo construído por estratégias políticas visando à desconcentração da atividade econômica e da densidade populacional nas grandes capitais. Atualmente, apesar de não ser apropriado associar o dinamismo econômico e populacional das cidades médias unicamente às ações do governo federal e estadual na década de 1970, é correto afirmar que a maximização do crescimento dessas cidades atendeu aos objetivos de desconcentração da riqueza almejados naquele momento. (SERRA, 1999).

Segundo Serra, os objetivos que levaram as cidades médias ao patamar social, econômico e demográfico em que hoje se encontram foram:

1. O crescimento das cidades médias era visto como positivo - e até certo ponto emergencial - para a desaceleração do ritmo de crescimento das metrópoles nacionais e regionais;

2. Para além das intenções de atenuar o crescimento das regiões metropolitanas, os investimentos nas cidades médias eram vistos como fundamentais para a distribuição espacial da riqueza nacional. Uma distribuição que, calçada em centros urbanos dotados dos fatores necessários ao desenvolvimento eficiente de atividades dinâmicas, possibilitaria convergir os interesses de equidade distributiva e manutenção de um ritmo de crescimento econômico acelerado;

3. O crescimento e multiplicação das cidades médias também podem ser lidos como respostas aos objetivos de ocupação territorial. As cidades médias, funcionando como pólos dinamizadores regionais, possibilitariam também a convergência dos interesses em integrar o território e ocupar as fronteiras nacionais. (SERRA, 1999, p. 01).

Tais objetivos foram influenciados, em parte, pela tese da reversão da polarização, divulgada amplamente por Richardson (1980) na década de 1970, e que defendia a ideia de que os países em desenvolvimento tenderiam, naturalmente, a uma desconcentração da atividade econômica das grandes metrópoles em direção às cidades médias. Esse seria um processo natural na medida em que fossem percebidos os altos custos sociais das grandes metrópoles, como o tempo perdido nos congestionamentos, a poluição e os altos custos do setor imobiliário (SERRA, 1999). Na esteira deste debate, Hirschman defende que “[...] a necessidade da emergência de pontos de desenvolvimento ou pólos de desenvolvimento, no curso do processo desenvolvimentista, indica que a desigualdade internacional e inter-regional do crescimento é condição concomitante e inevitável do próprio desenvolvimento. (Hirschman 1961, p. 276)”.

Nesse contexto, durante a década de 1970, já era possível vislumbrar algumas mudanças em curso no Brasil. Porém, foi nos anos de 1990 que ocorreram transformações mais significativas na produção industrial no Brasil via cidades médias, consequência da estratégia de desconcentração implantada pelo Estado. (STEINBERGER e BRUNA, 2001).

## 2. Saúde

Montes Claros é a cidade mais populosa do Norte de Minas, possui em torno de 400 mil habitantes, enquanto a população de cada um dos outros municípios não ultrapassa, via de regra, 50 mil pessoas. Mesmo levando em consideração essa diferença populacional, a diferença de infraestrutura no setor de saúde é excessiva. A discrepância entre o número de estabelecimentos e equipamentos para exames e tratamentos entre Montes Claros e as demais cidades é muito expressiva. A tabela 1, serviços de saúde nos municípios do Norte de Minas, nos mostra alguns números relativos aos estabelecimentos e equipamentos na área de saúde nos municípios de Montes Claros, Pirapora, Januária, Salinas, Bocaiúva, Grão Mogol e Janaúba. Esses sete municípios, como já mencionado, são polos microrregionais e possuem, via de regra, maior expressividade dentro do cenário regional norte-mineiro.

Tabela 1 - Serviços de saúde nos municípios do Norte de Minas, 2009

Serviço	Montes	Pirapora	Januária	Salinas	Bocaiú-	Grão	Janaúba
Estabelecimentos de Saúde total						9	
Estabelecimentos de Saúde pública total						7	
Estabelecimentos de Saúde pública federal	1	0	1			0	

Es- tabele- cimen- tos de Saúde pública	7	0	1	0
Es- tabele- cimen- tos de Saúde pública				7
Es- tabele- cimen- tos de Saúde SUS				9
		2	2	0
Ele- trocar- dió- grafo		6	3	2
		0	2	0

Fonte: IBGE. Assistência Médica Sanitária 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. NOTA: Atribui-se zeros aos valores dos municípios onde não há ocorrência da variável ou onde, por arredondamento, os totais não atingem a unidade de medida.

O primeiro dado indicado na tabela acima mostra o total de estabelecimentos de saúde, sejam públicos ou privados, dos sete municípios. Montes Claros possui um total de 224 estabelecimentos de saúde, enquanto os demais municípios variam de 9 (Grão Mogol) a 45 (Pirapora). Dentre esses estabelecimentos estão hospitais públicos e privados e consultórios médicos com especialistas variados. Em Montes Claros, há uma variedade de especialistas em diferentes áreas muito grande se comparada com os outros municípios, levando uma grande parcela de habitantes desses municípios e dos demais municípios norte-mineiros a se deslocarem para Montes Claros em busca de atendimento especializado.

Muitos dos estabelecimentos de saúde de Montes Claros são da iniciativa privada, reforçando a tese de que o capital tende a investir em regiões mais dinâmicas. Como o município recebe pessoas de toda a região para consultas, exames e internação, é compreensível que a iniciativa privada invista ali. O Estado segue a mesma lógica, visto a diferença no número de estabelecimentos de saúde pública no município de Montes Claros

e nos demais.

Quanto a alguns aparelhos e equipamentos para exames essenciais, a diferença no número entre os municípios é expressiva. Desses aparelhos expostos na tabela 1, destacamos o equipamento para hemodiálise. Enquanto, em 2010, Montes contava com 125 desses equipamentos, Pirapora, Salinas, Bocaiúva e Grão Mogol não possuíam o aparelho. Janaúria possuía apenas dois e Janaúba um. O fato de quase a totalidade dos municípios norte-mineiros não possuírem ou possuírem um número insuficiente de equipamentos de hemodiálise obriga os habitantes dessas cidades, que sofrem de insuficiência renal, a viajarem periodicamente para a cidade média-polo da região para fazerem o tratamento. Esse tipo de fenômeno é um obstáculo para a reprodução social do indivíduo, já que o deslocamento dificulta ainda mais a manutenção do indivíduo no mercado de trabalho e/ou sua inserção e permanência na educação.

Antes do processo de desconcentração das grandes metrópoles via cidades médias, as dificuldades eram ainda maiores para realizar os tratamentos de saúde, levando em consideração as distâncias, o custo de deslocamento até uma capital, dentre outras. Porém o problema, mesmo que aparentemente menor, ainda persiste e a questão da polarização dos serviços de saúde em um único município ainda gera uma série de dificuldades para os habitantes das cidades de pequeno porte do Norte de Minas e mesmo para a cidade polarizadora.

De acordo com notícia veiculada em jornal televisivo local, o MG2, dia 12 de novembro de 2019, mais da metade dos municípios brasileiros não têm estrutura de saúde suficiente para atender a população e precisa encaminhar pacientes para outras cidades. No norte de Minas, Montes Claros é o principal destino para quem precisa de tratamento mais avançado. A metade dos pacientes da Santa Casa de Montes Claros, maior hospital da cidade, é de outros municípios. De acordo com a gestão da instituição, a solução é fortalecer os atendimentos nas microrregiões para que a procura por Montes Claros seja, unicamente, por atendimentos de maior complexidade. Segundo a reportagem, mais de 50% dos municípios encaminham pacientes para cidades maiores para realizar exames e atendimentos.<sup>52</sup> No Hospital Universitário Clemente de Faria, outro grande hospital da cidade, de acordo com dados levantados junto à administração do estabelecimento, 20,58% dos pacientes atendidos em 2019<sup>53</sup> são de outras cidades. Se consideradas apenas as internações, esse percentual sobe para 28,45%<sup>54</sup>.

52 Reportagem disponível em: <https://g1.globo.com/mg/grande-minas/edicao/2019/11/13/videos-mg2-dessa-terca-12-de-novembro.ghtml>.

53 Período de 02/01/2019 a 09/12/2019.

54 Período de 01/11/2018 a 11/03/2019.

Quantidade significativa de pessoas chega até Montes Claros através de ônibus disponibilizados pelas prefeituras de suas cidades. Os pacientes que usam esse transporte fazem esse percurso diária, semanal, mensal ou ocasionalmente.<sup>55</sup> Muitos dos atendimentos procurados são de média e baixa complexidade, isso porque o município de origem não consegue ofertar o mínimo de infraestrutura na saúde para esse tipo de atendimento, principalmente nos casos em que a busca por atendimento em Montes Claros é semanal. Em razão disso, a permanência e o êxito, sejam no trabalho, sejam na escola, na faculdade, o convívio familiar e os laços de amizade são fortemente prejudicados.

O olhar sobre essa questão nos leva a analisar duas variáveis. Primeiro, a polarização dos serviços de saúde em Montes Claros gera uma superlotação nos hospitais da cidade, criando uma série de problemas para aqueles que vêm de outros municípios e para os habitantes da própria cidade. É necessário salientar que essa é apenas uma constatação, não uma crítica. Sabemos que a atração de um grande número de pacientes para os hospitais de Montes Claros, apesar do problema da superlotação, suscita alguns desdobramentos positivos, como a aquisição de equipamentos de alta complexidade, verbas, ou melhor, infraestrutura. Na outra ponta, onde reside o ponto-chave, e que é o cerne desta tese, temos o prejuízo para os habitantes das cidades de pequeno porte, que precisam se deslocar para Montes Claros a fim receberem atendimento e realizar exames, assim como os acompanhantes, gerando gastos e desconfortos tanto para o paciente quanto para quem o acompanha (quando é necessário). Para França e Queiroz,

*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. (FRANÇA; QUEIROZ, 2013, p. 214).*

Essa polarização dos serviços de saúde em cidades médias, como é o caso de Montes Claros, pode gerar um cenário fictício de demanda e, conseqüentemente, recebimento de recursos via SUS. Uma vez que o SUS trabalha com a lógica da demanda para encaminhar seus recursos, à medida que os pacientes das cidades de pequeno porte são encaminhados para municípios maiores geram um cenário irreal de políticas públicas, pois na realidade os recursos arrecadados não estão sendo suficientes (ALBERT, 2016).

O quadro abaixo, resolubilidade microrregional, complementa a abordagem da desigualdade de acesso à saúde no Norte de Minas. Ao fazer uma análise dos dados explorados, é

<sup>55</sup> Informações obtidas com pesquisa direta.

possível compreender a capacidade de cada uma das microrregiões em atender com êxito e resolver situações correspondentes a seus pacientes. Analisando o ano de 2010, pode-se comparar, por exemplo, a microrregião de Montes Claros com Coração de Jesus. Enquanto aquela possuía uma resolubilidade de quase 100%, a desta não chegava a 50%. Esse é o contraste mais profundo, porém temos outros dados que não são desejáveis, como em Janaúria (50,17%) e Francisco Sá (67,54%), com baixos índices de resolubilidade em suas microrregiões. Dentre todas as microrregiões do Norte de Minas, as únicas (excluindo a excepcionalidade da microrregião de Montes Claros) que apresentam índices que podemos considerar positivos são Pirapora e Brasília de Minas, ultrapassando 80%.

Quadro 1 - Resolubilidade microrregional, 2008 a 2010<sup>56</sup>

Microrregião	2008	2009	2010
Brasília de Minas/São Francisco	76,51	77,51	82,73
Coração de Jesus	58,62	52,60	47,96
Francisco Sá	60,74	58,05	67,54
Janaúba/Monte Azul	63,98	65,79	73,81
Januária	54,30	57,52	50,17
Manga	71,80	69,58	75,80
Montes Claros/Bocaiúva	98,69	98,99	98,69
Pirapora	73,14	78,06	81,26
Salinas/Taiobeiras	66,33	69,08	77,23

<b>Legenda</b>
Resolubilidade Crítica: abaixo de 60%;
Regular: 60 a 80%;
Boa Resolubilidade: 81 a 90%;
Resolubilidade Ótima: Acima de 90%.

Fonte: NARS/AGR/Datasus, 02/2011 - Disponível em: Magalhães, 2012, s. p.

<sup>56</sup> Associado ao acesso encontra-se o princípio de resolutividade, que é a capacidade do sistema de resolver situações relacionadas à saúde/doença dos usuários e/ou atendê-los de forma adequada em todos os níveis de atenção.

Outro fator existente e causa de preocupação é a situação das microrregiões de Coração de Jesus e Januária que, além de possuírem, em 2010, os menores percentuais de resolubilidade do Território Norte, ao analisarmos a série histórica, notamos que este percentual piorou em relação a 2008. Naquele ano, o percentual de resolubilidade dessas cidades era, respectivamente, 58,62% e 54,30%. No ano de 2010, o percentual das duas microrregiões diminuiu, chegando a 47,96% e 50,17% respectivamente. É indiscutível a seriedade de microrregiões que já possuíam percentuais críticos piorarem ainda mais a resolubilidade com o passar do tempo. Isso nos remete à falta de investimentos em equipamentos, pessoal, infraestrutura etc.

Levando em conta o que foi observado, entende-se que grande parte dos habitantes dos municípios norte-mineiros de pequeno porte não estão sendo assistidos de maneira adequada. Assim, em muitos casos, o estado de saúde do paciente pode agravar por ter um serviço que não atende a tudo que ele precisa ou que, muitas vezes, o obriga a se deslocar para outra cidade para ter sua demanda atendida, cidade esta que, na maioria das vezes, é Montes Claros, inclusive por possuir melhor resolubilidade.

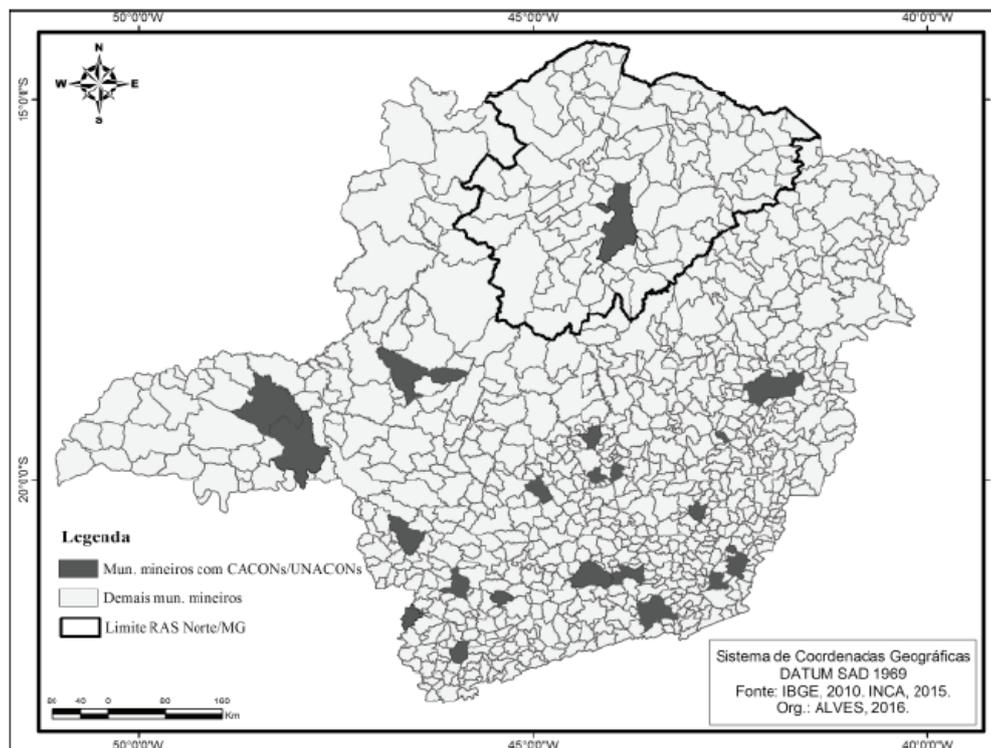
Nesse sentido, um exemplo fértil da diferença de assistência em saúde entre os municípios mineiros é em relação ao tratamento de câncer. Aqui, abordaremos mais especificamente o tratamento de câncer de mama. A relação entre ocorrência de casos novos nos municípios norte-mineiros e a oferta de serviços de diagnóstico, exames e tratamentos, revela, mais uma vez, os desdobramentos negativos da polarização.

Para uma boa evolução do tratamento de câncer é imperativo rapidez no tratamento, oferecendo condições de acesso a diagnóstico, exames e tratamentos (ALVES; MAGALHÃES; COELHO, 2017). Como mostra a figura 1, Montes Claros é a única cidade do Norte de Minas a ter hospital considerado Unacon (Unidades de Assistência de Alta Complexidade)<sup>57</sup>, obrigando a população dos municípios vizinhos a se deslocarem para realizar tratamentos. Muitas pessoas, inclusive, precisam percorrer distâncias superiores a 300km (muitas em condições ruins), fato que vai de encontro ao preconizado pelo Plano Diretor de Regionalização - PDR/MG, citado por Alves, Magalhães e Coelho (2017), em que as distâncias percorridas não podem ultrapassar 150km, sob pena de comprometimento na evolução do tratamento da pessoa com câncer.

---

<sup>57</sup> Unacon: Unidades hospitalares que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes. Essas unidades hospitalares podem ter em sua estrutura física a assistência radioterápica ou então referenciar formalmente os pacientes que necessitarem dessa modalidade terapêutica.

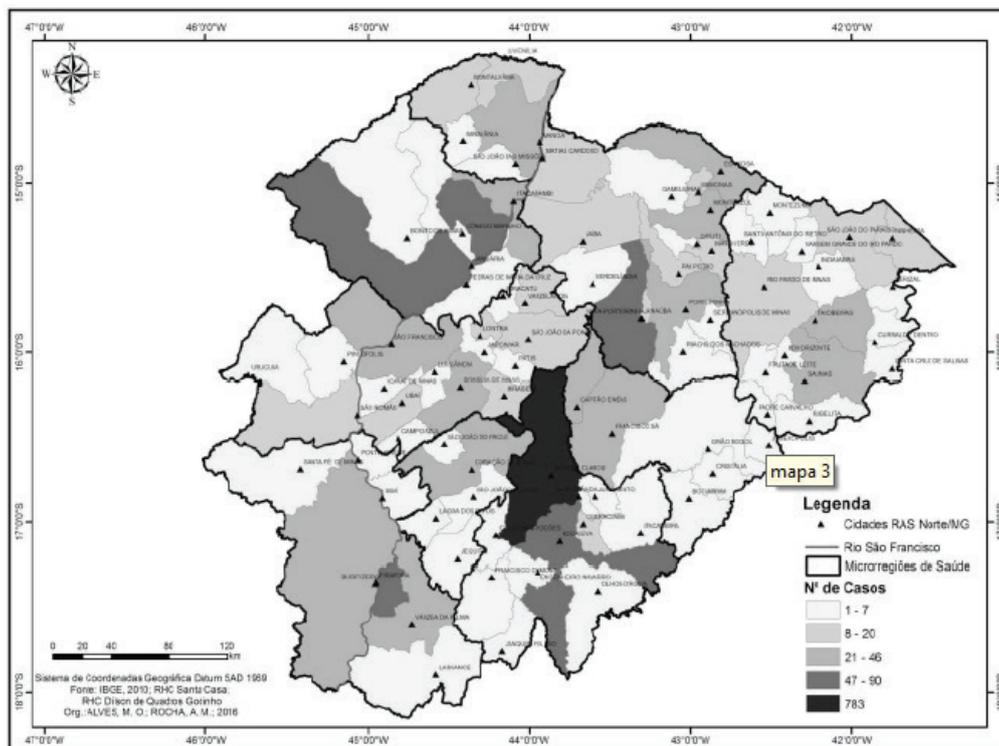
Figura 1 - Espacialização dos Cacons (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia)<sup>58</sup>/ Unacons em Minas Gerais  
 Fonte: ALVES; MAGALHÃES; COELHO, 2017, s. p.



Uma indicação importante da extrema polarização dos serviços de atendimento ao câncer de mama é que todos os municípios norte-mineiros possuíam ocorrência de casos novos de câncer de mama no período de 2004 a 2014 (figura abaixo) e apenas a cidade de Montes Claros possuía tratamento para esse tipo de câncer.

<sup>58</sup> Cacon: Unidades hospitalares que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de Alta Complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer. Estes hospitais devem, obrigatoriamente, contar com assistência radioterápica em sua estrutura física.

Figura 2 - Ocorrência de casos novos de câncer de mama na RAS Norte/MG - 2004 a 2014  
 Fonte: ALVES; MAGALHÃES; COELHO, 2017, s. p.



Para Alves, Magalhães e Coelho,

(...) muitos desses usuários, doentes de câncer em geral, e câncer de mama, em particular, retornam aos seus municípios de origem no mesmo dia em que recebem a medicação, enfrentando a debilidade causada pela doença e as reações oriundas do tratamento, além das dificuldades de acessibilidade encontradas no seu percurso. Essas dificuldades são evidenciadas pelas grandes distâncias, péssimas condições das estradas - poeira, altas temperaturas, travessias de balsa, muitas não têm pavimentação, além do cenário de pobreza visível em vários trajetos da região (Magalhães, 2013). Segundo Travassos e Castro (2012), as barreiras geográficas não afetam tanto o acesso à saúde de usuários com alta renda, mas a distância dos centros de saúde é uma barreira ao acesso das pessoas mais pobres ao sistema. Se eles não retornam às suas residências no mesmo dia, encontram dificuldades financeiras para se manter na cidade, principalmente no que se refere à hospedagem e alimentação, haja vista que esses municípios pertencem a uma região que registra baixos indicadores sociais e muitas carências, inclusive no setor de saúde. (ALVES, MAGALHÃES, COELHO, 2017, p. 151).

O câncer de mama é uma doença potencialmente letal e, o fácil acesso a diagnóstico, a exames e a tratamento é fundamental para resultados positivos. Principalmente para a população mais pobre do Norte de Minas, o fator preponderante é a acessibilidade, pois precisam percorrer grandes distâncias, com estradas em péssimas condições, e ainda têm de enfrentar horas de viagem após tratamentos (quimioterapia) que provocam efeitos colaterais. Assim, para melhor diagnosticar e tratar o câncer de mama, é necessário reorganizar a oferta de serviços e melhorar a infraestrutura das Unidades de Referência dos municípios norte-mineiros para que seja possível o diagnóstico precoce (ALVES; MAGALHÃES; COELHO, 2017).

A concentração dos serviços de saúde em Montes Claros segue a mesma dinâmica da área da educação e do trabalho. A cidade possui uma grande rede de hospitais, laboratórios e clínicas, sobretudo quando comparada à infraestrutura das cidades de pequeno porte. É incontestável que, coerentemente, a infraestrutura de Montes Claros seja melhor do que a infraestrutura das cidades de pequeno porte, devido ao contingente populacional e ao papel polarizador que ela desempenha, mas sem esquecer que esse cenário amplia as discrepâncias intermunicipais. O desafio seria diminuir o fosso quando se trata dos serviços de saúde entre a cidade média polarizadora e as cidades de pequeno porte, particularmente nos atendimentos locais. Ambos os lados teriam a ganhar: de um lado desafogaria os atendimentos em Montes Claros; por outro traria mais conforto e acessibilidade para os habitantes das demais cidades.

Desafios exigem soluções e para essa questão específica é indispensável a atuação do Estado na formulação de políticas públicas. As desigualdades regionais não são naturais, mas ocasionadas por escolhas políticas; para resolvê-las, são necessários instrumentos políticos, como bem pontuou Dulci (1999). Desconcentrar ainda mais os serviços de saúde é imperativo diante do quadro apresentado. É sabido por nós que a defesa da completa igualdade não é possível pelos fatores aqui apontados. O mais adequado seria que, pelo menos, atendimentos de baixa e média complexidade fossem ofertados em outros municípios. A reprodução material e social de alguns habitantes das cidades de pequeno porte está fortemente relacionada a esta transformação.

## Considerações finais

Em meados do século XX, as cidades médias europeias representaram uma alternativa para a desconcentração da atividade produtiva e um caminho viável para solucionar os graves problemas que os grandes centros enfrentavam naquele momento. Essa concepção chegou na América Latina. Na década de 1970, escolhas políticas feitas no Brasil enveredaram para o fortalecimento ainda maior das cidades médias no cenário regional. Todo o arranjo foi reforçado na década de 1990 e algumas cidades médias brasileiras se tornaram polos regionais e receptoras de investimentos federais. Em Minas Gerais, reconhecemos três cidades médias como polos regionais, às quais denominamos de cidades médias-polo: Montes Claros, Juiz de Fora e Uberlândia. Esses três municípios foram alvo de investimentos maciços em diversos campos e funcionam atualmente como polos regionais na área da saúde, da educação e do trabalho em suas respectivas regiões.

Em relação a Montes Claros, a chegada da ferrovia foi um marco em seu desenvolvimento. Mudou de forma expressiva a infraestrutura da cidade e o cenário político e econômico. Ainda assim, por muito tempo, Montes Claros conviveu com sua realidade agrária e com a configuração cosmopolita, devido a sua localização privilegiada. Esse contexto agrário começou a mudar de forma mais expressiva a partir da década de 1970, com os incentivos da SUDENE na área industrial. A SUDENE, ainda que sua proposta seja investir em áreas historicamente menos desenvolvidas, replicou a lógica capitalista, investiu de forma mais vigorosa (no caso do Norte de Minas) em cidades que já possuíam infraestrutura adequada. Nesse contexto, Montes Claros foi a grande privilegiada, concentrando mais da metade dos projetos da SUDENE, a maioria voltados para a indústria.

Colhendo os frutos dos investimentos maciços em industrialização, modernização agrícola e irrigação, Montes Claros se tornou um polo regional. Em uma região historicamente pouco desenvolvida, os indicadores da cidade são os melhores da região, mas a cidade também concentra boa parte dos serviços essenciais, é um polo educacional e atrai imigrantes pela melhor oferta de trabalho.

Os indicadores de Montes Claros são os melhores da região. Não é fútil reafirmar que o esforço em desconcentrar a atividade produtiva das grandes metrópoles via cidades médias foi louvável. Contudo, com a reconcentração nas cidades médias, alguns problemas ainda persistem. O caso do Norte de Minas evidencia esse fato com mais clareza. A diferença de infraestrutura entre Montes Claros (cidade média-polo) e as demais cidades de pequeno porte da região é extremamente acentuada. Enquanto a cidade média-polo da região atraiu para si grande parte dos investimentos, nem mesmo as cidades que desempenham o papel de polo microrregional possuem uma infraestrutura desejável.

Pode-se afirmar que, em razão do cenário vigente hoje ser reflexo de decisões políticas, o desafio para diminuir o fosso existente entre as cidades médias-polo e as cidades de pequeno porte depende da atuação do Estado na formulação de políticas públicas. Nesse sentido, é importante frisar que não se espera a completa igualdade entre as cidades, mas que, guardadas as devidas proporções, a infraestrutura econômica fosse mais significativa, garantindo a reprodução material e social dos habitantes dessas cidades.

A desproporção entre o número de estabelecimentos de saúde, equipamentos para exames, tratamentos e qualidade no atendimento entre Montes Claros e as cidades de pequeno porte da região é acentuada. É evidente que, anteriormente à reorganização da atividade produtiva e consequente reconcentração das atividades e polarização nas cidades médias, os desafios eram ainda maiores, contudo, como foi exposto no decorrer do texto, o problema ainda persiste. Muitos são os problemas, decorrentes da infraestrutura inadequada na área da saúde, sofridos pelos habitantes das cidades de pequeno porte.

A polarização de grande parte dos serviços de saúde em um único município ainda gera uma série de problemas para os habitantes das cidades de pequeno porte do Norte de Minas. Prova disso são os dados que mostraram que Pirapora e outras cidades polos microrregionais não possuíam, no ano de 2010, nenhum aparelho de hemodiálise. Sabemos que algumas seções de hemodiálise duram horas e podem ter frequência diária e os deslocamentos necessários para realizar o tratamento podem impossibilitar a permanência em um emprego, curso superior ou até mesmo impedir a socialização cotidiana, transformando-se em um obstáculo para o desenvolvimento profissional e pessoal.

Aqui, mais uma vez, a atuação do Estado por meio de políticas públicas que visem equipar as unidades de saúde nos municípios de pequeno porte, com infraestrutura adequada para atender às demandas de baixa e média complexidade, é urgente. A qualidade de vida de uma parcela da população norte-mineira que reside nessas cidades está condicionada, em parte, a essa mudança estrutural.

É imprescindível colocar na agenda um planejamento integrado regionalmente. A ausência de uma estratégia como esta, que também atue contra a excessiva concentração de recursos nas cidades médias-polo, está condenando à permanência na situação atual de quem já está em posição desfavorável.

## Referências

ALBERT, Carla Estefânia. Análise sobre a judicialização da saúde nos municípios. **Revista Técnica CNM**, 2016. Recuperado de: [https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca\\_antiga/An%C3%A1lise%20sobre%20a%20Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%20nos%20Munic%C3%ADpios.pdf](https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca_antiga/An%C3%A1lise%20sobre%20a%20Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%20nos%20Munic%C3%ADpios.pdf).

ALVES, Mônica Oliveira; MAGALHÃES, Sandra Célia Muniz; COELHO, Bertha Andrade. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 26, nº 1, p. 141-154, 2017. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017160663>

AMORIM FILHO, Oswaldo Bueno; RIGOTTI, Rangel Irineu. Os Limiares Demográficos na Caracterização das Cidades Médias. *In: Rede brasileira de Estudo sobre Cidades Médias: Uma abordagem multidisciplinar*, 2002. Recuperado de: <http://www.redbcm.com.br/arquivos/bibliografia/os%20limiares%20demogr%C3%A1ficos%20na%20caracteriza%C3%A7%C3%A3o.pdf>.

DULCI, Otavio S. **Política e Recuperação Econômica em Minas Gerais**. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

FRANÇA, Iara Soares de; QUEIROZ, Caroline Gabriele Trindade. Rede urbana regional e os fluxos no setor de saúde no Norte de Minas Gerais. **Revista brasileira de geografia médica e da saúde**, v. 9, nº 17, p. 204-222, dez. 2020. Recuperado de: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1109/1072>.

HIRSCHMAN, Albert O. **Estratégia do Desenvolvimento Econômico**. Rio de Janeiro: Fundo Universal de Cultura, 1961.

MAGALHÃES, Sandra Célia Muniz; LIMA, Samuel do Carmo. Cenário da rede de saúde no norte de Minas Gerais. **Hygeia**, v. 8, nº 15, p. 245-258, dez. 2012. <https://doi.org/10.14393/Hygeia819880>

SERRA, Rodrigo Valente. Desconcentração urbana e oportunidades de trabalho: um estudo da integração dos imigrantes no mercado de trabalho das cidades médias e regiões metropolitanas brasileiras. *In: Rede brasileira de Estudo sobre Cidades Médias: uma abordagem multidisciplinar*, 1999. Recuperado de: <http://redbcm.com.br/>.

STEINBERGER, Marília; BRUNA, Gilda Collet. Cidades médias: elos do urbano-regional e do público-privado. *In: ANDRADE, Thompson Almeida & SERRA, Rodrigo Valente (Org.). Cidades médias brasileiras*. Rio de Janeiro: IPEA, 2001. p. 35-77. Recuperado de: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9873>.

Sites consultados:

[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)

[www.otempo.com.br](http://www.otempo.com.br)

[www.atlasbrasil.org.br](http://www.atlasbrasil.org.br)

[g1.globo.com](http://g1.globo.com)