



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS**  
**DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA**

**ITAMAR ARAÚJO MORAIS**

**ARAGUAÍNA (TO): ENQUANTO CIDADE MÉDIA NO CONTEXTO**  
**REGIONAL**

**BRASÍLIA**  
**SETEMBRO/2014**



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS**  
**DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA**

**ITAMAR ARAÚJO MORAIS**

**ARAGUAÍNA (TO): ENQUANTO CIDADE MÉDIA NO CONTEXTO  
REGIONAL**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade de Brasília - UnB, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Mestre em Geografia. Área de Concentração: Gestão Ambiental e Territorial.

*Orientador:* Prof. Dr. Everaldo Batista da Costa

*Co-orientador:* Prof. Dr. Jean Carlos Rodrigues

**BRASÍLIA**  
**SETEMBRO/2014**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade de Brasília. Acervo 1018177.

Morais, Itamar Araújo.  
M827a Araguaína (TO) : enquanto cidade média no contexto regional / Itamar Araújo Moraes. -- 2014.  
130 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Geografia, Programa de Pós-Graduação em Geografia, 2014.  
Inclui bibliografia.  
Orientação: Everaldo Batista da Costa.

1. Crescimento urbano - Araguaína (TO). 2. Ensino superior. 3. Serviços de saúde. 4. Araguaína (TO) - Geografia urbana. I. Costa, Everaldo Batista da.  
II. Título.

CDU 911.375

ITAMAR ARAÚJO MORAIS

**ARAGUAÍNA (TO): ENQUANTO CIDADE MÉDIA NO CONTEXTO REGIONAL**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade de Brasília - UnB, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Mestre em Geografia. Área de Concentração: Gestão Ambiental e Territorial.

COMISSÃO JULGADORA

---

Prof. Dr. Everaldo Batista da Costa – Orientador  
Departamento de Geografia – UnB

---

Prof. Dr. Jean Carlos Rodrigues – Co-orientador  
Departamento de Geografia – UFT

---

Prof. Dr. Valdir Adilson Steinke – Membro Interno  
Departamento de Geografia – UnB

---

Prof. Dr. Adriano Bittencourt Andrade – Membro Externo  
UFBA

Aprovado em: \_\_\_\_\_.

É concedida à Universidade de Brasília permissão para reproduzir cópias desta dissertação e emprestar ou vender tais cópias, somente para propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva outros direitos de publicação, e nenhuma parte desta dissertação de mestrado pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor.

---

Itamar Araújo Morais

## AGRADECIMENTOS

Tenho imensa gratidão com os todos que contribuíram para esta minha caminhada e puderam somar, para que o projeto de pesquisa fosse transformado em realidade e chegasse a esse momento tão esperado. Como expressão deste reconhecimento, agradeço imensamente:

Aos meus pais: Francisco Camilo de Moraes (*in memoriam*) e à dona Leonete Araújo Moraes, por toda dedicação e amor desprendido, em meu favor.

Ao Prof. Dr. Everaldo Batista da Costa, meu orientador, pelo incentivo, paciência, compreensão e pela maneira como soube conduzir a orientação de forma exemplar. Agradeço por ter acreditado em mim e em meu trabalho.

Aos professores da banca de qualificação – Valdir Adilson Steink, Jean Carlos Rodrigues – e da defesa da dissertação: Everaldo Batista da Costa, Valdir Adilson Steink, Adriano Bittencourt Andrade e Jean Carlos Rodrigues.

Aos professores da Universidade Federal de Uberlândia, João Cléps Junior e Marlene Teresinha de Muno Colesanti, e ao professor da Universidade Federal do Tocantins, Luis Eduardo Bovolato, por acreditarem na minha capacidade e por terem assinado a carta de recomendação para a seleção de ingresso no Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade de Brasília.

À minha amiga Zilma Aquino pela colaboração e pelo apoio dado, quando mais precisei.

Aos meus amigos Márcia Luiza e Alcione por tudo que fizeram para contribuir com minha jornada.

Aos meus amigos Sidinei Esteves de Oliveira Jesus e Antonio Dias da Silva, pela força, e por me aturarem, durante todos os dias que estive em Brasília.

Aos meus colegas do Programa de Pós-Graduação em Geografia, principalmente aos mais próximos: Ana Leon (minha amiga colombiana), Denise Mota, por ser tão amável e atenciosa. Gilvan Charles, pela sua colaboração na estruturação da dissertação.

*As diferenças entre os lugares são o resultado do arranjo espacial dos modos de produção particulares. O “valor” de cada local depende de níveis qualitativos e quantitativos dos modos de produção e da maneira como eles se combinam. Assim, a organização local da sociedade e do espaço reproduz a ordem internacional (Milton Santos, 1979, p. 14).*

## RESUMO

Procuramos demonstrar, no presente trabalho, a funcionalidade exercida pelas cidades médias, dentro do processo de intensificação da urbanização, presenciada diante às inúmeras transformações urbanas percebidas nas cidades médias brasileiras, a partir de uma reflexão sobre Araguaína (TO). Evidentemente, que é dentro de um contexto regional que a abordagem sobre as cidades médias ganham significado e amplitude, fazendo com que as relações se tornem mais complexas, ligando o próximo com o distante; propondo novos conteúdos teórico-conceituais e; buscando identificar, dentro da rede urbana, a funcionalidade dessas cidades. Nesse contexto, apresentamos, nesta dissertação, uma análise sobre a importância e significado da cidade de Araguaína, em sua mesorregião, a partir da prestação de serviços de ensino superior e na área médico-hospitalar. Nesta perspectiva, procuramos apresentar aspectos de Araguaína que, no decorrer da sua história, tornou-se, para a região onde se localiza, um epicentro, que foi sendo construído junto com as transformações da sociedade. Neste estudo, utilizamos fundamentos teórico-conceituais para explicar a centralidade de Araguaína, sob a ótica de dois arranjos espaciais – educação e saúde; também, buscamos apresentar como se processa no cenário regional as discussões a respeito das cidades médias e os princípios que nos permitem fazer uma análise das possibilidades, contradições e, conseqüentemente, das limitações que figuram entre os atributos para a definição de uma cidade média. Buscamos, também, apresentar algumas informações sobre a constituição socioespacial de Araguaína (TO), que julgamos relevante, para entendermos a estrutura dessa cidade, no contexto regional. Concluimos, no terceiro capítulo, que Araguaína, como cidade média, nutre informação, tecnologia, bens e prestação de serviços especializados de ensino superior e médico-hospitalar, prestando serviços à cidades de menor porte, incapazes de realizar tal feito, atendendo não somente as cidades do entorno, mas também de outros estados. Dessa forma, Araguaína constitui-se como um ponto de ligação entre os pequenos municípios e os grandes centros urbanos, consolidando sua importância na rede urbana do Norte do Tocantins. Diante disso, buscamos apresentar algumas possibilidades, no intuito de entender as dinâmicas que regem e que impulsionam a funcionalidade da cidade de Araguaína.

**Palavras-chave:** Araguaína (TO); Cidades médias; Rede urbana; Serviço de saúde; Ensino superior.



## ABSTRACT

The present work seeks to demonstrate the functionality practiced by medium-sized cities within the process of intensification of urbanization attended on the numerous urban transformations perceived in the Brazilians medium-sized cities, starting from a reflection about Araguaína. Obviously, within a regional context that approach on the medium cities gain meaning and seriousness, become relationships more complex, connecting the close with the far away, proposing a new theoretical-conceptual content and seeking regards the urban network, and the functionality of these cities. In this context, present, in this master's degree, an analysis on the importance and significance of Araguaína in your middle-region based upon the offering of the higher education and in the hospital services. Under this perspective, it is intended to present some aspects of Araguaína that throughout its history became for the region in which it is settled an epicenter that was being constructed along with society changes. In this study, theoretical-conceptual foundations were used to explain Araguaína centrality, under two spatial arrangements (education, health), also sought to introduce how to render on the region stage the discussions regarding the medium cities and the principles that allow us to do an analysis of the possibilities, contradictions and consequently limitations are among the attributes to the definition of what would be an average city. We also seek to present some informations about the sociospatial constitution of Araguaína, which we judged relevant to the structure of this city for understand it in your regional context. Concluded in the third chapter that Araguaína, as a middle city, has information, technology, nurtures goods and provision of specialist service to higher education and health service, attending smaller cities, unable to perform this kind of urban services. Given not only the surrounding cities, but also from other States. Therefore Araguaína is a connecting link between the small towns and large urban centers, consolidating yourself as a important center in urban network of Northern Tocantins State. In that way we present some possibilities in order to understand the large urban centers, consolidating its importance in urban network of Northern Tocantins. In front that we present some possibilities with the purpose of understanding the dynamics that arrange and drive the functionality of Araguaína.

**Keywords:** Araguaína (TO); Middle Cities; Urban network; Health service; Higher education.

## **LISTAS DE MAPAS, QUADROS, TABELAS E FIGURAS**

### **MAPAS**

Mapa 01 – Tocantins/2010: localização do Município de Araguaína. ....	41
Mapa 02 – Araguaína/TO – Capital Regional B (2B).....	54
Mapa 03 – Localização da expansão urbana do Município de Araguaína.....	65
Mapa 04 – Distribuição dos Módulos Assistenciais no Estado do Tocantins.....	79
Mapa 05 – Microrregião 1 – Araguaína.....	81
Mapa 06 – Microrregião 12 – Palmas.....	83
Mapa 07 – Alcance da Rede Hospitalar.....	86
Mapa 08 – Localização dos Hospitais de Araguaína.....	95
Mapa 09 – Localização das IES (Instituições de Ensino Superior) de Araguaína.....	110

### **TABELAS**

Tabela 01 – Distância em quilômetros de Araguaína (TO) e algumas cidades que fazem parte da sua zona de polarização. ....	55
Tabela 02 – Empresas por ramos de atividades em Araguaína (TO) e sua região/2009.....	58
Tabela 03 – Municípios da Macrorregião Meio Norte/Araguaína. ....	80
Tabela 04 – Municípios da Macrorregião Centro-Sul/Araguaína. ....	82
Tabela 05 – Tocantins. Total de estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES. ....	87
Tabela 06 – Tocantins/2013. Total de hospitais existentes nos municípios do Estado do Tocantins.....	88
Tabela 07 – Tocantins/2013. Total de Hospitais Especializados. ....	88
Tabela 08 – Araguaína/Outubro de 2013. Total de estabelecimentos de saúde segundo o nível de complexidade. ....	89
Tabela 09 – Araguaína/Outubro de 2013. Total de estabelecimentos de saúde segundo o nível de complexidade. ....	90
Tabela 10 – Araguaína/2013. Total de leitos hospitalares.....	91
Tabela 11 – Tocantins/2013. Número de instituições de educação superior, por categoria	

administrativa e localização.....	104
Tabela 12 – Instituições de Ensino Superior não presenciais atuantes em Araguaína.....	107

## FIGURAS

FIGURA 01 – Evolução da População de Araguaína (1960-2010) .....	47
FIGURA 02 – Planta Industrial do Frigorífico Minerva em Araguaína.....	50
FIGURA 03 – Rede Urbana: Matriz das regiões de influência com destaques para Araguaína (TO) .....	52
FIGURA 04 – Vista da maior avenida comercial de Araguaína: Av. Cônego João Lima.....	57
FIGURA 05 – Confinamento Frigorífico Minerva presente no Município de Araguaína .....	62
FIGURA 06 – Gráfico 1. Exportações de carne bovina a partir de Araguaína (ton/país)/2012..63	
FIGURA 07 – Fachada do Hospital e Maternidade Dom Orione em Araguaína.....	96
FIGURA 08 – Fachada do Hospital São Lucas em Araguaína .....	98
FIGURA 09 – Clínica de Repouso São Francisco. ....	98
FIGURA 10 – Fachada do Hospital Municipal de Araguaína.....	99
FIGURA 11 – Fachada do Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína .....	100
FIGURA 12 – Fachada do Hospital Regional de Araguaína.....	102
FIGURA 13 – Fachada do Campus Cimba da Universidade Federal de Tocantins em Araguaína.....	112
FIGURA 14 – Instituto Tocantinense de Educação e Ciências.....	113
FIGURA 15 – Fachada da Faculdade de Ciências FACIT em Araguaína. ....	115
FIGURA 16 – Fachada da Faculdade Católica Dom Orione em Araguaína.....	116

## **LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS**

CF - Constituição Federal

CGRS - Coordenação Geral de Residências em Saúde

FMI - Fundo Monetário Internacional

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

IES - Instituição de Ensino Superior

INCRA - Instituto Nacional de Reforma Agrária

MEC - Ministério da Educação

NOAS - Norma Operacional da Assistência à Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PND - Plano Nacional de Desenvolvimento

PVN - Plano de Viação Nacional

ReCiMe - Redes de Pesquisadores sobre Cidades Médias Brasileiras

REGIC - Regiões de Influência das Cidades

SEPLAN - Segundo a Secretaria de Planejamento e Modernização da Gestão

SESAU/TO - Secretaria da Saúde do estado do Tocantins

SNIU - Sistema Nacional de Indicadores Urbanos

SUS - Sistema Único de Saúde

UFT – Universidade Federal do Tocantins

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1 REGIÃO, REDE URBANA E CIDADES MÉDIAS NO CONTEXTO BRASILEIRO.....	18
1.1 DO CONCEITO DE REGIÃO À CIDADE E SUA REGIÃO .....	18
1.2 NOÇÃO DE REDE URBANA .....	21
1.3 URBANIZAÇÃO E CIDADE MÉDIA .....	25
1.3.1 Reflexões a respeito de cidade média: um conceito ainda em definição.....	27
1.3.2 O conceito de cidade média tendo como base a teoria urbana e regional .....	29
2 ARAGUAÍNA: DE POVOADO LIVRA-NOS DEUS A CIDADE MÉDIA DO NORTE TOCANTINENSE.....	38
2.1. SIGNIFICADO E PROCESSO HISTÓRICO DE ARAGUAÍNA.....	38
2.2.CIDADE DE ARAGUAÍNA NO CONTEXTO REGIONAL.....	45
3 ARAGUAÍNA, (TO), SOB A ÓTICA DA OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE (MÉDICO-HOSPITALAR) E EDUCAÇÃO PRESENCIAL DE NÍVEL SUPERIOR .....	67
3.1 A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO NA ÁREA DE SAÚDE EM ARAGUAÍNA .....	67
3.2 O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE .....	72
3.3 O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS .....	76
3.3.1 As regiões de saúde presentes no estado do Tocantins .....	78
3.4 OS HOSPITAIS DE ARAGUAÍNA .....	94
3.5 A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA EDUCAÇÃO: O ENSINO SUPERIOR PRESENCIAL EM ARAGUAÍNA.....	103
3.5.1 As IES na modalidade Educação a Distância em Araguaína .....	105
3.5.2 As instituições de Ensino Superior em Araguaína .....	108
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	119
REFERÊNCIAS .....	122
ANEXOS	

## INTRODUÇÃO

Aprender o processo de urbanização vigente no Brasil e, em especial, na região norte do Estado do Tocantins – região na qual a cidade de Araguaína se localiza – traz consigo um elo muito grande em relação às intervenções estatais ao longo das últimas décadas, funcionando, de acordo com Becker (1990), como recursos estratégicos para uma rápida ocupação dessa região.

Conforme ressalta Becker (1987), a cidade assumiu o papel de ser um elemento de mediação entre as políticas de desenvolvimento, pensadas para as regiões à qual fazem parte. É nesse sentido que a cidade de Araguaína, localizada no interior do Estado do Tocantins, desperta a necessidade de uma discussão, especialmente quando o olhar se volta para a sua importância, dentro de um contexto regional.

Sobre as discussões a respeito da temática, relacionadas à urbanização e às cidades médias, destacamos que esse processo é resultado de uma ação decomposta de diferentes agentes sociais, com diversos interesses, em contexto distintos que necessitam ser observados para que haja um entendimento da produção do espaço. Dessa forma, abordar considerações acerca dessa temática requer um desafio instigante, embora seja percebida uma evolução nas discussões, o que implica numa necessidade de abordar a respeito desses questionamentos, bem como buscar uma fundamentação teórico-metodológica desse estudo.

Nas cidades médias, no Brasil, os índices de crescimento populacional, apresentado nas últimas décadas, são superiores às grandes cidades, embora dentro de um contexto regional, tenha sido pouco estudadas na academia. Nesse contexto, escolhemos como recorte territorial a cidade de Araguaína, que se destaca dentro do sistema de cidades tocantinense como uma cidade que vem apresentando um desenvolvimento acirrado pela expansão do comércio local e pela vigência dos serviços especializados. Ressaltamos que o crescimento apresentado por Araguaína é um processo socioespacial que converge também na formação do seu espaço regional.

Os arranjos selecionados para a realização dessa pesquisa foram a prestação de serviços médicos – médico-hospitalares – e o de educação de nível superior presentes no território araguainense. Para efeito de construção analítica, foi elencada a seguinte questão norteadora que se constitui como elemento condutor da reflexão do estudo desenvolvido: Que fatores econômicos contribuíram para a constituição da funcionalidade urbana exercida por

Araguaína e qual a importância da prestação de serviços especializados como saúde e educação universitária, como sinal deste processo?

Diante da problemática em questão, levanta-se a hipótese da condição de centralidade urbana, assumida por Araguaína, no contexto regional que ocupa, a partir dos anos de 1960. E, essa condição, constitui-se em meio a um intenso processo de estruturação do espaço urbano regional do norte tocantinense, cujas características marcantes constituíram-se na expansão de agentes capitalistas em direção à respectiva sub-região, como as ações governamentais (des) estruturantes, que contribuíram, decisivamente, para a constituição de um cenário de conflitos, bem como para o fortalecimento da importância de Araguaína como cidade média, na região setentrional do Tocantins.

Com o propósito de procurar responder aos questionamentos impostos pela referida hipótese, procuramos selecionar um referencial teórico coeso que tornasse possível a realização deste estudo. Para que isso ocorresse, selecionamos conceitos e categorias que nos permitissem uma aproximação com o nosso objeto de estudo.

Organizamos o referencial teórico dessa pesquisa, levando em consideração os principais temas selecionados para a realização deste estudo, tais como: cidade média, urbanização e produção do espaço urbano, difusão dos serviços de saúde e de educação superior. As citadas temáticas foram selecionadas como parte central para o presente estudo. No entanto, outros conceitos, no transcorrer da pesquisa, foram determinantes para o entendimento da realidade estudada, de maneira que, levamos em consideração a urbanização e a produção do espaço urbano, aspectos que contribuem para que possamos entender as atuais forma do processo de urbanização no Brasil, que tem passado por transformações, principalmente, após a segunda metade do século XX. Em consequência de seu caráter capitalista, o processo de urbanização no Brasil, apresenta características marcantes de desigualdades socioespaciais e econômicas, com elevada heterogeneidade interna.

Diante disso, resolvemos estudar a relevância geográfica de Araguaína como fator preponderante de um sistema de cidades, investigando as possibilidades de circulação de pessoas, mercadorias e informações. Evidenciamos, também, a função regional exercida por esta cidade em virtude de seu expressivo contingente populacional e, conseqüentemente, as atividades econômicas de expressão regional, exercida pela mesma.

Dessa maneira, como parte inicial, o território, aqui, foi estudado por meio de uma leitura geográfica, onde procuramos entender a difusão dos serviços de saúde e educação de nível superior, em Araguaína. Caminhamos no sentido de apreender como o território

composto, por essa cidade, se adequa às novas possibilidades de produção e circulação de ideias, informações e fluxos de pessoas.

Esperamos que o presente trabalho contribua para os estudos geográficos a respeito do urbano, no Tocantins, sobretudo, no tocante à difusão dos serviços relacionados à saúde e à educação de nível superior em Araguaína, assunto ainda pouco debatido. Cabe ressaltar que a difusão das instituições, tanto de saúde, como de educação de nível superior se mostram extremamente diversificadas e, muitas vezes, mais complexas do que imaginávamos no começo desta pesquisa. No entanto, procuramos atentar para as principais características que os processos demandavam.

A opção por estudar Araguaína deve-se ao fato da mesma despontar como a principal cidade do norte do Tocantins, principalmente quando se trata de sua importância dentro do contexto regional, pois as interações espaciais estabelecidas por Araguaína com as cidades que se encontram na sua área de influência, se dão através do consumo de bens e serviços, a saber: o atendimento aos serviços médico-hospitalares, bem como a educação de ensino superior, presentes na cidade.

Dessa maneira, utilizamos como fonte de evidência um levantamento de dados e de bibliografias relacionadas às cidades médias (apesar de seu estado limitado, no caso específico da cidade), análises de livros, periódicos, artigos, com a utilização de uma literatura impressa e eletrônica, que permitiram auxiliar no decorrer do desenvolvimento dos argumentos e análises sobre as questões relacionadas ao tema. Portanto, o presente trabalho trata-se de uma pesquisa teórica e empírica, fundamentada nas informações contidas no material consultado e também nas informações e dados coletados nas atividades de campo.

As principais categorias que foram utilizadas no decorrer do estudo foram: Produção do espaço urbano e o Estado na organização espacial, à funcionalidade urbana de Araguaína e a rede urbana no norte do estado do Tocantins.

No trabalho empírico, foi realizada entrevista com a direção do maior hospital privado de Araguaína, Hospital Dom Orione, face sua importância no contexto regional da cidade. Foram realizadas consultas ao sistema Datasus do Ministério da Saúde, para a obtenção de dados referentes à prestação de serviços hospitalares (hospitais, clínicas particulares e laboratórios). Também foi feito o uso de indicadores obtidos junto à Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins – SESAU/TO.

Também, foram realizadas visitas técnicas às Instituições de Ensino Superior (IES), de Araguaína, com o objetivo de adquirir dados, assim como consultas aos principais portais do



Ministério da Educação (MEC), com vistas a complementar os dados colhidos e observados, em campo. E, como complemento, para essa fonte de dados, foi realizada consultas nos seguintes órgãos: Sistema Nacional de Indicadores Urbanos (SNIU) Censos Demográficos, (universo, amostra e microdados), Redes de Pesquisadores sobre Cidades Médias Brasileiras (ReCiMe) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE).

A pesquisa de campo foi realizada em duas etapas: no primeiro momento, em janeiro de 2013, foram realizadas visitas técnicas a órgãos institucionais de Araguaína, que proporcionaram uma redefinição do objeto e área de pesquisa, contribuindo para a ampliação e compreensão do estudo, e compondo a versão final para a qualificação. No segundo momento, entre julho e agosto de 2013, para a pesquisa empírica, foram realizadas visitas em hospitais e instituições de ensino superior.

A partir desse recorte e, também, com base nestes parâmetros teóricos e metodológicos, a pesquisa teve como principal objetivo compreender a importância da formação socioeconômica em sua funcionalidade atual de Araguaína, em sua região de influência, apontando para a análise das transformações do espaço urbano da cidade e suas funcionalidades relacionadas com a lógica de organização do espaço regional. Sobre esse assunto, no tocante à interação regional e sua complexidade analítica, Sposito (2007, p. 225) diz que: “[...] as cidades médias, a fim de que sejam mais bem compreendidas, necessitam ser analisadas a partir do movimento de relações, sobreposições e articulações entre às escalas geográficas, levando-se em consideração também os espaços rurais e/ou urbanos.” Perspectiva esta, que vislumbramos nesta pesquisa.

Para elucidar melhor o estudo proposto, a dissertação foi dividida em três capítulos. Tal organização, permitiu, por meio de uma análise histórica, construir o estudo sobre a funcionalidade exercida por Araguaína, na urbanização do norte de Tocantins. Em que pese à periodização do trabalho, focou-se, desde o princípio, na história regional, adotando um ponto de vista temporal, o que possibilitou o desenvolvendo de uma análise da evolução urbana das cidades.

O *primeiro capítulo*, parte introdutória da pesquisa, versa a respeito do conceito de região, rede urbana e cidades médias. Destaca, ainda, a funcionalidade da cidade de Araguaína no contexto da rede urbana, do norte do Tocantins.

No *segundo capítulo* buscamos estabelecer um diálogo com algumas teorias relacionadas à formação socioespacial, às cidades e o processo de urbanização, bem como em relação às cidades médias. Aborda, também, um levantamento realizado e uma análise

documental acerca dos processos de formação da cidade de Araguaína, o seu papel como cidade média e a sua influência na rede urbana a qual faz parte, tendo como foco a oferta de serviços relacionados a atendimento na área médico-hospitalar e educação superior.

No *terceiro capítulo*, buscou-se entender as implicações do processo de transformação que vem passando a cidade de Araguaína, atentando-se para o novo papel exercido pela mesma. Para isso é feita uma análise bibliográfica das formas espaciais presentes na cidade e as relações das dinâmicas presentes em Araguaína e algumas cidades por ela polarizada, de modo a compreender tal processo na região norte do estado do Tocantins.

Por fim, destacamos que, através de um estudo da formação e consolidação da cidade de Araguaína, foi possível detectar pontos sobre os quais a sua função exercida e seu papel socioeconômico a transforma em cidade centralizadora dentro do contexto regional que faz parte.

# **1 REGIÃO, REDE URBANA E CIDADES MÉDIAS NO CONTEXTO BRASILEIRO**

## **1.1 DO CONCEITO DE REGIÃO À CIDADE E SUA REGIÃO**

A definição a respeito de região, dentro da ciência geográfica, sempre foi de difícil apreensão, embora se tratando de uma temática essencial para a Geografia. Dessa maneira, se faz necessário buscar uma compreensão e uma definição, como também procurar resgatar a construção histórica desse termo, vinculado diretamente aos aspectos socioeconômicos e culturais de cada momento histórico. Isso nos permite compreender que existem diversas maneiras de apropriação e de reestruturação do espaço utilizados pelos diversos agentes sociais e econômicos que compõem o cenário das transformações regionais.

O conceito de região, estudado por inúmeros autores, dentre eles, Hartshorne, Christaller, Corrêa, Lencioni, Gomes, entre outros, perpassa por diversas correntes do pensamento geográfico. Tal conceito alterou-se, ao longo da história, conforme o desenvolvimento de cada corrente de pensamento da ciência geográfica. Sendo assim, cada vertente paradigmática da Geografia traz uma concepção singular desse conceito, gerando, dessa forma, polêmicas e divergências no que concerne à própria definição do termo ou até mesmo da sua conceituação em determinado espaço.

O termo região foi enfatizado por Corrêa (2001, p. 19), como algo “associado genericamente à noção de diversidade de áreas”. Para esse autor, a maneira de pensar a região tem se constituído, no decorrer da história moderna, do pensamento geográfico, como um dos seus conceitos-chaves. Os outros conceitos são: o de paisagem, espaço, lugar e território.

Recentemente, com o processo de globalização, alguns autores defendem a ideia de que o estudo regional não seria capaz de apreender a realidade. No entanto, para autores como Santos (1996), Haesbaert (2013) e Gomes (2007), isso seria possível, visto que, hoje, existe um contínuo processo de transformação das regiões, resultado das construções sociais e das intervenções de múltiplos agentes econômicos.

Todavia, independentemente dos agentes levados em consideração, na elaboração do conceito de região, Gomes (2007), acrescenta o fato do conceito de região aparecer sempre como uma reflexão política de base territorial, que coloca em jogo um conjunto de interesses identificados com determinadas áreas, e por fim, o de antepor sempre em discussão as

extremidades da autonomia em conformidade a um poder central. Admitimos essa argumentação, visto que entendemos a concepção de uma região como possuidora de um grande aparato de caráter político e ideológico. Não se pode negar o papel exercido pelo Estado na maneira como organiza os recortes regionais, atrelados, quase sempre, sob o aparato do poder e do capital.

A região não pode ser vista como algo inerte, mas percebemos que o entendimento do termo regional nos permite apreender as estruturas da sociedade de maneira mais dinâmica, apresentando processos que se alternam ao longo dos tempos, modificando funções e formas e, (re)criando novos arranjos regionais. Surge, dessa forma, um questionamento sobre essa temática no que concerne a como regionalizar um mundo em que as escalas local, regional e internacional aparecem cada vez mais entrelaçadas e fluidas. A concepção a respeito de região nos permite fazer uma interpelação a respeito das particularidades e entendermos que o termo interage permanentemente com a totalidade.

Nessa perspectiva, Haesbaert (2013) aborda região como conceito, em sua distinção de regionalização enquanto método ou instrumento de análise. Para o autor, enquanto a região adquire um feitiço epistemológico mais austero, com uma determinação conceitual mais firme, a regionalização pode ser vista como um instrumento geral de análise, servindo como um pressuposto metodológico para o geógrafo e, nesse entendimento, é a heterogeneidade territorial como um todo que nos convém, visto que a princípio qualquer espaço pode ser objeto de regionalização, dependendo dos objetos defendidos pelo pesquisador.

Os pensadores da corrente geográfica, denominada de Geografia Clássica ou Tradicional, trazem como expoente principal a discussão do conceito de região. Dentre esses estudiosos destacam-se La Blache (1845-1918) e Ratzel (1844-1904). La Blache elaborou o conceito de região geográfica, que seria o argumento pelo qual a Geografia se apresentava, ou seja, se definindo como ciência que identifica as regiões da superfície terrestre, enquanto que Ratzel sugeria o conceito de região natural. Segundo Corrêa (1999, p. 9), “as condições naturais, especialmente as climáticas, e dentro delas a variação de temperatura ao longo das estações do ano, determinam o comportamento do homem interferindo na sua capacidade de progredir”.

Com o advento da Nova Geografia, na década de 1950, emana outro conceito de região, alicerçada dentro do pensamento teórico de base lógico-positivista. O entendimento sobre o conceito de região, nesse período, começa a ser visto como uma criação intelectual, totalmente abstrata. Diante dessa perspectiva, foram criados modelos matemáticos para

análise regional que passam a preocupar-se com o uso administrativo de teorias e com a formação de previsões.

Para Lencioni (1999), essa concepção de região estaria ligada de maneira muito direta ao planejamento regional apoiado pelo Estado capitalista na busca de uma organização do espaço. Para a autora, com o planejamento regional, a face intervencionista do Estado e do capital, se tornaram transparentes. O primeiro, como legitimador do segundo, procurando conter o desordenado padrão da produção capitalista, enquanto o segundo buscou ampliar sua base espacial de produção.

As concepções de polarização, polo regional, centralidade, lugar central, ganharam destaque com o resgate das Teorias dos Lugares Centrais difundidas por Christaller (1966), e da Teoria dos Polos de Crescimento criada por Perroux (1967), mediante o dinamismo do setor terciário, visto que é por meio dos deslocamentos de pessoas e de mercadorias que a posição hierárquica da cidade é determinada. Dessa maneira, o entendimento de centralidade está intrinsecamente relacionado à função exercida pela mesma, que é a de se apresentar como centro de uma região.

De acordo com o Decreto Governamental nº 791/89, de 15 de maio de 1989, foram definidas e criadas as Regiões Administrativas do Estado do Tocantins, em número de 15, a saber: Araguaatins, Axixá do Tocantins, Tocantinópolis, Araguaína, Colinas do Tocantins, Guaraí, Miracema do Tocantins, Paraíso do Tocantins, Palmas, Porto Nacional, Gurupi, Natividade, Dianópolis, Taguatinga e Arraias (SEPLAN/TO, 2014).

Nesse contexto, optamos por estudar a cidade de Araguaína em virtude de suas relações estabelecidas com a região norte do Estado do Tocantins, Sudeste do Pará, Sul do estado do Maranhão e Piauí, por conta da prestação de serviços ligados à saúde (médico-hospitalar) e à educação de nível superior. Neste estudo adotamos, para efeito de pesquisa, a região administrativa estabelecida pelo Estado do Tocantins e a região de influência das cidades (REGIC), ambas formuladas pelo IBGE (2002/2008).

Outro conceito que trouxemos para este estudo é o de rede urbana, cujo estudo a respeito começa a se despontar, ainda, no século XII, fazendo referência ao entrelaçamento de fios, linhas, nós, em alusão à técnica do tear, em virtude de sua semelhança a um emaranhado de fios interligados. Desde então, a referida temática conquistou novos conceitos, conforme as relacionadas aos organismos e à exterioridade, isto é, à rede urbana inserida no espaço geográfico.

Diante do exposto, destacamos a importância de estudarmos a respeito da rede urbana, visto que a sociedade, nas mais diversificadas escalas, encontra-se articuladas e arquitetadas pelas dinâmicas sociais.

## 1.2 NOÇÃO DE REDE URBANA

Os estudos relacionados à redes urbanas têm se constituído numa importante tradição dentro do contexto geográfico, em virtude da consciência e do significado de discutir o termo urbanização que passou a ser evidenciado, principalmente, a partir do século XIX, proporcionando mudanças cruciais para a sociedade. Neste caso, não poderíamos deixar de mencionar a relevância de entender o que seja rede urbana.

Para Corrêa (2001), o termo rede tem sua origem na palavra francesa *réseuil*, que, por sua vez, originou-se do vocábulo latino *retiolus*, e que, semanticamente, designa um conjunto de linhas entrelaçadas segundo a tradução latina, mais tarde chamada de *nós* dentro da analogia dos estudos geográficos.

Para Rochefort (1998), os critérios para o entendimento da formação de uma rede urbana seriam a existência de uma estrutura montada pela rede urbana, com sede em uma cidade mais importante ou uma “metrópole regional”. O autor define esse termo como, a “organização dos centros urbanos e de suas zonas de influência, no interior de uma região, controlada por um centro regional” (ROCHEFORT, 1998, p. 20).

Para Corrêa (2001), seria um conjunto de centros urbanos funcionalmente articulados entre si. Destaca também que a rede urbana seria os diferentes núcleos de povoamento dotados de funções urbanas, e os caminhos ou ligações dos diversos fluxos entre esses centros. O autor, ainda, coloca que a rede urbana é um produto social, historicamente contextualizado, cujo papel é articular toda a sociedade, em uma dada porção do espaço, garantindo existência e reprodução. (CORRÊA, 2001, p. 93).

Sobre o mesmo conceito, Corrêa (2001) traz que as redes se manifestam principalmente dentro de um processo cada vez mais complexo, cujo centro são do ponto de vista funcional, simultaneamente especializados e hierarquizados, focos, portanto, de diversos fluxos.

Para Haesbaert (2006), a concepção, a respeito da noção de rede urbana, nasceu com a emergência do capitalismo mercantil, à medida que concedeu a inserção de novas técnicas,

como a ampliação do comércio ultramarino, criação de novas estradas e a construção de linhas férreas, permitindo o fluxo de pessoas e mercadorias. Essas técnicas favoreceram uma maior fluidez entre os lugares, diminuindo o tempo de deslocamento dos bens materiais e imateriais.

A concepção a respeito da temática é multifacetada, utilizada não só na Geografia, como também nas outras ciências sociais. Para Corrêa (2000), o novo conceito de rede, referente ao espaço geográfico, se desenvolveu com a implantação de infraestrutura, fomentada pelas mudanças tecnológicas da Revolução Industrial, permitindo a articulação qualitativa e quantitativa das cidades, junto ao mundo exterior.

Segundo Carlos (1996, p. 28), essa relação espaço temporal “busca a diminuição do tempo do percurso e não do espaço do percurso, dessa forma, o espaço não foi reduzido, mas continua concreto”, correndo, apenas, uma redução do tempo, o que se comprova pela momentaneidade do sistema de comunicação.

Santos (2000) discorre que o território é um suporte das redes que transportam as verticalidades. Dessa forma, as regras e imposições geridas por um sistema que sustenta a desigualdade e a exclusão, logo a inserção dos lugares nas redes, não impede a existência de desigualdades, podendo até ampliá-las. Dessa maneira, de acordo com o autor, o território se constitui em suporte para as redes.

Santos (2008) ressalta que existem elementos principais e secundários que determinam a formação e transformação das redes. Para o autor, os fatores principais são as massas, os fluxos e o tempo.

Portanto, diante das chamadas modernizações, termo que, para Santos (1979, p. 23), sempre deverá ser usado no plural, tem-se a expectativa de observar as implicações temporais da organização do espaço, cujas características de cada período é formado por um conjunto coerente dos elementos de ordem econômica, social, política e moral.

Diante do exposto, essa chamada “modernização” do espaço se expressa quando se denomina um determinado local como “novo”, que, por sua vez, se apresenta de maneira distinta no tempo e no espaço, caracterizando diversas configurações regionais. A cada instante da história, a região surge como um lugar onde se pode realizar certo número de atividades. Em razão desses fatos é que procuramos entender nosso objeto de estudo.

Outro conceito abordado neste estudo foi o de região. Realizar um estudo a respeito dessa temática, na atualidade, é sempre difícil, na medida em que não temos como

compreendê-lo simplesmente a partir de seus conteúdos internos, visto que temos que compreender suas ligações com outros subespaços e nas diversas escalas espaciais.

Para Rochefort (1998), essa busca da relação entre o homem e o espaço, ligada as características próprias do meio físico, leva, normalmente, os geógrafos a estudar o modo como o espaço se divide em unidades espaciais, em função de um aspecto preponderante que determina uma unidade de organização pelos homens. A essa unidade, segundo o autor, os geógrafos deram o nome de região, noção inseparável da pesquisa geográfica.

Para Moreira (2007), a região é, então, a forma material da organização do espaço terrestre e cuja característica básica é a dimensão territorial de limites rigorosamente precisos. A região, atualmente, torna-se cada vez mais complexa, visto que não podemos compreendê-la sem apreender suas ligações com outros subespaços, bem como nas mais diferentes escalas espaciais. Dessa maneira, não podemos entender região como um conceito individualizado, e sim como algo coletivo onde ocorrem antagonismos e conflitos sociais.

Segundo Moreira (2007) atuam, aqui, a contiguidade e a nodosidade. A contiguidade é o plano que integra as relações internas numa única unidade de espaço – a horizontalidade. A nodosidade é o plano que integra as relações externas com as relações internas da contiguidade – a verticalidade. Cada ponto local, desse encontro entrecruzado de horizontalidade e de verticalidade, é o lugar (MOREIRA, 2007, p. 60).

O conceito de região e lugar surge em decorrência de dois recortes espaciais: o da horizontalidade e dos das verticalidades. O primeiro tem seu vínculo ligado à produção, a fábrica, às áreas de mineração e agricultura. Já o segundo, o vínculo é a circulação de produtos, mas, sobretudo de informações (MOREIRA, 2007, p. 60).

Santos (1996) enfatiza que o ponto de interseção entre verticalidade e horizontalidade são as cidades. Conforme o autor, as verticalidades são os valores de uma racionalidade superior e do discurso pragmático dos setores hegemônicos, criando um cotidiano obediente e disciplinado, enquanto as horizontalidades são tanto o lugar da finalidade imposta de fora, de longe e de cima, enquanto a contiguidade, localmente gerada.

Entendemos que para realizar um estudo a respeito de uma cidade média e sua função regional é necessário levar em consideração essas mediações, visto que é a partir das horizontalidades que se reedificam as identidades regionais. Também, de acordo com Santos (1996), é na região que as possibilidades de futuro são constituídas partindo de práticas comuns realizadas nos espaços banais, ou seja, nos lugares onde os valores da modernidade chegam com maior força.



Dentro dessa linha de pensamento, não podemos negligenciar o papel exercido pelas cidades, visto que as mesmas atendem as necessidades primárias e imediatas das populações locais. “As cidades constituem cada vez mais, uma ponte entre o local e o global em vistas das crescentes necessidades de intermediação e da demanda também crescente de relações” (SANTOS, 2008, p. 281).

Diante desse fato, as abordagens do presente nos direcionam levar em consideração os novos arranjos espaciais que articulam os espaços urbanos em novas redes de relações em escala regional e global, bem como, as formas locais de relacionamento entre as cidades e os espaços regionais, próximos a elas.

A região permanece ligada aos processos de transformação do espaço, diversificando apenas a maneira de aplicar os estudos regionais dentro do âmbito contemporâneo. Compete ao geógrafo não apenas fazer uma definição de região a partir de uma caracterização de áreas, mas explorar em diferentes esferas a funcionalidade e a aplicabilidade do estudo regional, como um recorte do espaço geográfico.

É salutar, também, demonstrar o conceito de região dentro do contexto das relações cidadinas. Esse discurso vem sendo evidenciado por vários teóricos no âmbito das regiões de influência, isto é, relacionando uma cidade primaz e sua hinterlândia, definindo a hierarquia urbana. No entanto, é preciso levar em consideração que a atual conjuntura socioeconômica mundial compreende novos elementos dinâmicos que rompem com a austeridade das relações no espaço geográfico.

Dessa maneira, acreditamos que diante dos processos que atuam e intervêm na organização dos espaços, a abordagem regional se torna relevante, pois a mesma consegue direcionar-se para “as particularidades e revelar aspectos da realidade que seriam mais difíceis de serem percebidas e analisadas se consideradas apenas do ponto de vista global” (LENCIONI, 1999, p. 192).

Levando em consideração a articulação entre as diversas abordagens, torna-se necessário levar em consideração as diferentes escalas para se estudar a cidade de Araguaína. A partir da organização de seu espaço intraurbano é necessário prosseguir para o espaço regional, que se apresenta como essencial para uma compreensão que essa cidade mantém com a rede urbana do norte do estado do Tocantins.

Para Santos e Silveira (2000), mencionando como parâmetro para reflexão a respeito das cidades médias a idealização da “encruzilhada das verticalidades” e das “horizontalidades”, esses pressupostos convivem num jogo de forças centrípetas (de

agregação de convergência, de coesão) e de forças centrífugas (de agregação, de desestruturação), simultaneamente. A primeira conduz a um processo de horizontalização e a segunda de verticalização (SANTOS e SILVEIRA, 2000, p. 194).

Acredita-se que as verticalidades estão relacionadas aos fluxos externos sob o comando dos atores hegemônicos e que interligam parte da cidade com a escala global. Processo esse, ligado diretamente à lógica de reprodução capitalista.

Em relação às horizontalidades, podem ser percebidas a partir da relação direta da cidade com o seu entorno imediato, ou seja, das ligações dessa cidade com o espaço regional, inserindo também as cidades menores e os espaços rurais. Para Sorbazo (2006), dentro dessas horizontalidades estão presentes os serviços que a cidade média presta ao seu entorno e que significam deslocamentos periódicos da população: saúde, educação, serviços públicos, entre outros.

Percebemos, na cidade de Araguaína, a intensidade entre os elementos que compõem as horizontalidades e as verticalidades, na medida em que seu espaço regional pode contender arranjos espaciais distintos mediante convívio contínuos e descontínuos. Trataremos desse tema com maior clareza no capítulo três, desta dissertação.

### **1.3 URBANIZAÇÃO E CIDADE MÉDIA**

Ao propormos realizar um estudo a respeito de cidade média e urbanização atentamos para a busca de alguns esclarecimentos sobre o tema, pois devemos nos ater para esse processo, cuidadosamente, explicitado em detalhes, para não correremos o risco de realizarmos interpretações vazias, como nos alerta Sposito (1999).

[...] o fato de que a urbanização é um processo e a cidade, uma forma espacial não deve nos levar à concepção estatística da realidade urbana, a partir da qual a leitura da cidade deve ser feita através de sua morfologia, e a da urbanização através de seu processo. É apenas na relação entre o processo e a forma engendrada que podemos compreender como um dado arranjo sócio-espacial é, ao mesmo tempo, produto e produtor da realidade (SPOSITO, 1999, p.86).

Dessa forma, a urbanização é tida como um fenômeno histórico de concentração populacional, nas cidades. Esta definição nos permite classificá-la, apenas, por um ponto de vista, o quantitativo e demográfico, termos considerados insuficientes para se analisar dentro

da urbanização contemporânea. Hoje, o critério populacional e o tamanho das cidades não são apenas os únicos meios que explicam o processo de urbanização, mas também, o papel funcional que as cidades passam a desempenhar dentro da divisão social e territorial do trabalho.

Para Santos (1985), o processo de globalização e suas transformações estruturais estabeleceram novos aspectos ao processo de urbanização no território brasileiro, marcado pela gestão e expansão do meio técnico científico informacional. Como consequência dessa premissa, nesse novo momento se destacam a desconcentração e a diversificação das atividades industriais, a modernização do campo, a terceirização, a ampliação de uma base técnica ligada ao desenvolvimento do sistema de transportes e de comunicação, dentre outros.

Conforme Santos (1999), estamos diante de uma nova Geografia exposta pelas alterações nas formas de uso e no conteúdo do espaço. Diante disso, surge um novo país, com características urbanas, apresentando um complexo processo de reestruturação de sua rede urbana, visto a partir de uma redefinição da funcionalidade desempenhada pelas cidades, sejam elas metrópoles, cidades médias ou pequenas.

Segundo Corrêa (2001), até a década de 1970, a rede urbana brasileira distinguia-se por uma menor praticidade funcional dos seus centros urbanos, ou seja, por um pequeno grau de conexão entre centros urbanos, com atratividades espaciais predominantemente regionais, e pela existência de padrões espaciais simples.

Assim, como destaca Corrêa (2001), as mudanças que, sobretudo, caracterizam a rede urbana brasileira são a continuidade da criação de novos núcleos urbanos; a crescente complexidade funcional desses centros; a mais vigorosa conexão entre centro e região; a complexidade dos padrões espaciais da rede e; as novas formas de urbanização.

Portanto, o processo de urbanização, no Brasil, não é homogêneo no tempo e no espaço, podendo ser interpretado sob a perspectiva de diversas abordagens, em virtude de suas particularidades e singularidades que cada porção do território brasileiro apresenta. Milton Santos (2003) nos mostra que a técnica e a informação estão (re) dinamizando as relações urbanas, na atualidade. Dessa maneira, não poderíamos imaginar o contexto de urbanização e de regionalização, sem considerar essa propensão. Percebemos que pensar a cidade e sua relação com a região, continua sendo, uma necessidade para um maior entendimento dentro da produção do espaço geográfico.

### 1.3.1 Reflexões a respeito de cidade média: um conceito ainda em definição

Para Andrade e Serra (2001), apesar de muito utilizado no contexto acadêmico, o termo “cidade média” ainda não possui uma definição teórica bem definida. Para os autores, essa abordagem surgiu a partir da década de 1970 como mecanismo de intervenção das políticas de planejamento urbano e regional francesa. Ainda de acordo com os estudiosos, no território brasileiro, esse interesse pelo tema é despertado no mesmo período e surge como forma de políticas públicas em busca de um ordenamento territorial, tendo como objetivo encontrar uma maneira de tentar barrar a migração em direção às metrópoles. A solução prevista foi a criação de polos de desenvolvimento em regiões periféricas.

A partir de então, essas cidades passaram a ser evocadas como sendo atrativas, para que nelas fossem implantadas determinados investimentos, visto que, as mesmas, ofereciam condições para uma produção mundializada. Observa-se, no entanto, que as cidades consideradas como médias, atualmente têm atraído indústrias, gerando um comércio nacional atuante, aumentando a prestação de serviços e, conseqüentemente, atraindo um contingente populacional expressivo.

No decorrer dos anos, principalmente nas últimas décadas do século XX, percebe-se um aumento expressivo dessa categoria de cidades. Segundo Pontes (2005), um número cada vez maior de cidades vem apresentando um crescimento demográfico expressivo, pois em 1960, elas eram em número de 60 e, em 2000, 168. Ultimamente, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000) existem 193 cidades consideradas como média no território brasileiro.

Pontes (2001) considera a classificação das cidades médias brasileiras em dois grandes eixos: as cidades médias integradas à rede urbana e as cidades médias situadas às margens das redes urbanas hierarquizadas.

Para a definição a respeito da temática sobre o termo cidade média, tem sido utilizado o critério demográfico. O IBGE define como sendo cidade média, o município que possua entre 100 e 500 mil habitantes. De acordo com esse critério, a cidade de Araguaína, nosso objeto de estudo, estaria enquadrado nessa classificação, pois segundo estimativa, a cidade já apresenta uma população em torno de 164 mil habitantes (IBGE, 2012).

Embora o critério demográfico seja o mais utilizado para a classificação das cidades médias, existe, atualmente, uma preocupação em considerar outros arranjos como requisitos e, sob o nosso ponto de vista, o estudo sobre essa temática, deve ter, além do critério

demográfico, levar também em consideração, como base, as funções urbanas das cidades, principalmente a prestação de serviços oferecidos pelas mesmas, visto que a cidade média não pode ser entendida apenas como um centro que exerce certa influência hierárquica, e sim, como uma cidade média que exerce uma capacidade de estabelecer certa relação com os sistemas urbanos nacionais e internacionais.

Para Corrêa (2007, p. 25), “conceituar cidade média implica em esforço de abstração, de estabelecer a unidade daquilo que é pouco conhecido, que aparece como muito diversificado”. O autor aponta também três dificuldades para conceituar uma cidade média, o tamanho demográfico absoluto, a escala espacial de referência e o recorte temporal considerado.

Diante disso, entendemos que os estudos realizados a respeito de cidades médias devem estar calcados dentro de uma concepção em rede, da cidade e da região, diante de um aspecto que seja priorizado mais que a discussão demográfica, percebendo como a cidade média se articula e, como é o seu relacionamento com as demais cidades que compõem o sistema urbano.

Para Sposito (2007), esse tipo de cidade desempenha um papel regional associado ao potencial de comunicação e articulação proporcionada por suas situações geográficas. Para a autora, “uma cidade média tem relação direta com a área sobre a qual ela é capaz de exercer influência ou, em outras palavras, a área a partir da qual alguém está disposto a se deslocar até uma cidade média para nela ter acesso ao consumo de bens e serviços” (SPOSITO, *et al*, 2007, p. 37).

Ainda que não seja uma anuência junto aos pesquisadores da área, a definição de “cidade média” perpassa por uma série de interpretações e conceituações. Duas abordagens se destacam nas pesquisas relacionadas às cidades médias, no Brasil. A primeira classifica a cidade média a partir de seu tamanho populacional; a segunda trabalha na perspectiva da construção do conceito de “cidade média”, acrescentando elementos qualitativos mediante uma nova forma de abordagem sobre a referida temática. Nesse sentido, algumas questões, tais como: uma localização geográfica favorável, determinada importância regional, um determinado distanciamento das grandes metrópoles, prestação de bens, serviços e empregos, constituem alguns dos parâmetros que nos fazem compreender o que realmente venha ser uma “cidade média”.

Dentre os critérios adotados, para o conceito de “cidade média”, o mais relevante e comumente utilizado é o aspecto demográfico “embora cômodo e não negligenciável, sendo

capaz apenas de identificar o grupo ou a faixa que pode conter as cidades médias” (ANDRADE e SERRA, 2001, p. 2). Assim, de acordo com os autores que tratam do tema cidades média, na década de 1970, quando o problema da desconcentração espacial das atividades econômicas ocupava posição central nas agendas de políticas urbanas de diversos países, era possível identificar, como limite demográfico inferior das cidades médias, populações entre 20 mil e 50 mil habitantes. Já o limiar demográfico superior encontrava-se, em quase todos os países, entre 100 mil e 250 mil habitantes.

Andrade e Lodder (1979), responsáveis por um dos estudos pioneiros com relação ao tema, consideraram como cidades médias os centros ou aglomerados que tinham uma população urbana entre 50 mil e 250 mil habitantes.

Estudos mais recentes de Andrade e Serra (2001), Santos (1993) e Santos e Silveira (2000) reafirmam as proposições de 1970, diferenciando apenas as faixas populacionais destas cidades. As cidade média seria identificada a partir do contingente populacional entre 100 mil e 500 mil habitantes, de acordo com o crescimento populacional apresentado no Censo Demográfico de 1991, incluindo-se aí as cidades que fazem parte das regiões metropolitanas e capitais estaduais.

Para Sposito (2001), apesar da relevância definida nos estudos brasileiros relacionados às cidades médias, essa classificação demográfica serviu apenas como um primeiro contato com o assunto e pouco contribuiu para uma nova forma de abordagem sobre esse tema por duas razões: 1) não há relação direta entre o tamanho demográfico de uma cidade e seu papel na rede urbana, implicando em afirmar que as cidades com mesmo porte populacional podem desempenhar papéis de natureza e de importância diferenciados em uma dada região e; 2) existem cidades que apesar de não estarem na faixa populacional, possuem funções de suporte e sustentam uma determinada estrutura econômica, política e social na região na qual estão inseridas.

Diante do exposto, na continuidade do debate deste ponto da pesquisa, será possível verificar, mediante uma leitura mais específica relacionada ao tema, que a discussão sobre as “cidades médias” não é recente. A inovação que se encontra, nesse contexto, refere-se numa perspectiva de progressão e construção de uma nova leitura, pondo em prática novos estudos a respeito desse assunto.

### **1.3.2 O conceito de cidade média tendo como base a teoria urbana e regional**

As primeiras abordagens sobre as cidades médias tem início na França em 1960. De acordo com Andrade e Serra (2001), os estudos derivam de três problemas geográficos e socioeconômicos vivenciados naquela época: os desequilíbrios intra-regionais, o agravante na qualidade de vida nas grandes cidades e a vulnerabilidade no arranjo hierárquico das cidades.

No início da década de 1970, havia a preocupação de que as metrópoles drenassem capitais e mão de obra, do mesmo modo que ocorreu em Paris, no sentido de proporcionar o equilíbrio regional populacional e das atividades produtivas de maneira a amenizar os fluxos de migrantes à capital do país. Concomitante a este cenário, houve o debate sobre as cidades médias, que deveriam ser uma escala intermediária entre as metrópoles e as pequenas cidades e seus núcleos rurais.

Assim, de acordo com Andrade e Serra (2001), as cidades médias que situadas no entorno imediato às metrópoles tenderiam a experimentar uma dinâmica de crescimento superior àquelas verificadas nas cidades mais distantes do núcleo metropolitano, devido à facilidade de transações comerciais com a metrópole e aos meios de transportes mais eficientes. Para os referidos autores, as contribuições (*aménagement du territoire*, “reversão da polarização”, “tamanho ótimo”) acabaram repercutindo no domínio supranacional, sendo bastante salutar para a realidade da França, visto que a Organização das Nações Unidas (ONU), na Conferência Mundial de 1974, em Bucareste, Romênia, fez recomendações visando a necessidade de se criar ou de reforçar a rede mundial de médias e pequenas cidades, para se atenuar o crescimento exagerado das grandes aglomerações (ANDRADE e SERRA, 2001).

As medidas adotadas pela França objetivavam proporcionar o equilíbrio regional populacional e das atividades produtivas de maneira a amenizar os fluxos de migrantes à capital do país. Dessa maneira, em 1963, de acordo com Andrade e Serra (2001), a ideia da política das “metrópoles do equilíbrio” começa a se configurar, procurando por meio dela, uma harmonia maior entre as diversas regiões que formam o espaço francês, até então centralizado em Paris.

No entanto, somente a partir dos anos de 1970, as cidades médias passam, de fato, a ser objetos das políticas de “*Aménagement du territoire*”. Na França, com a implantação do VI Plano de Desenvolvimento Econômico e Social (1971-1975), tinha-se, então, uma política para as cidades médias como forma de continuidade das políticas das “metrópoles de equilíbrio”.

De acordo com Andrade e Serra (2001), a importância das cidades médias na década de 1970 também foi, em parte, alimentada pela tese da “reversão da polarização”, na qual a metropolização seria um fenômeno comum a estágio de consolidação da estrutura produtiva dos países em desenvolvimento. Para os autores acima, o próprio desenvolvimento econômico, desses países, daria início a um mecanismo automático de desconcentração das atividades econômicas em direção às cidades de porte médio.

As abordagens sobre as cidades médias, no Brasil, têm como pioneiro Osvaldo Bueno Amorim Filho que em 1973, no auge dos debates que envolviam as cidades médias francesas, defendia sua tese de doutoramento na Universidade de Bordeaux III, fazendo uma análise das cidades mineiras, sob as perspectivas das cidades médias, trazendo consigo a construção de uma base teórica precursora para essa categoria de cidades.

Na década de 1970, a discussão a respeito das cidades médias, no território brasileiro, chega ao âmbito acadêmico, porém, de modo insuficiente para nortear a conceitualização do termo. Para Andrade e Serra (2001) os temas que envolviam as médias e pequenas cidades, bem como seus espaços “reurbanizados” e rurais propriamente ditos, inserem-se na tendência (e na necessidade) mais de promover uma descentralização e uma desconcentração das grandes massas humanas, de suas atividades e, evidentemente, uma diminuição de seus problemas. As propostas a respeito das cidades médias, neste período, colocavam-se como possibilidade de recuperação econômica e socioespacial.

Para Andrade e Serra (2001), esse grupo de cidades procura desenvolver uma funcionalidade importante na intermediação entre: de um lado, as cidades com maiores influências num universo extrarregional e, de outro, nos espaços regionais de suas relações mais eminentes e intensas. Desta forma, a aparente dificuldade na definição do conceito das cidades médias está vinculada às contradições e adaptações plausíveis para o momento, embora estas cidades tenham desenvolvido funções de pontos de equilíbrio e funcionamento das redes urbanas nacionais e, sobretudo, regionais.

Em resumo, essas reflexões são relacionadas ainda em conformidade com a política de planejamento urbano-regional, que foram adaptadas à realidade vigente no Brasil, tendo como princípio as mesmas inquietações no que diz respeito ao ponto de vista relacionado às políticas estratégicas. Neste sentido, faz-se importante uma análise sobre a conceitualização das cidades médias brasileiras como possibilidades de ações governamentais e as contradições promovidas pela sua complexidade funcional.



Em relação à realidade brasileira, o debate sobre a política urbana entra em cena no final da década de 1960 e início da década de 1970. Têm-se aí os primeiros debates acerca da necessidade de ações no sentido de uma política urbana. Nos anos de 1970, no Plano de Metas e Bases para ação de governo (1970) e no I Plano Nacional de Desenvolvimento (PND) (1972/1974), pouco se fala a respeito da questão urbana. Nesse período, de acordo com Amorim filho e Serra (2001), as políticas relacionadas ao urbano buscavam um crescimento de maneira acelerada, embora esse crescimento não tenha trazido consigo uma distribuição de riqueza no contexto regional, até mesmo no I PND que deixava transparecer que a política de integração nacional seria aplicada e que não traria nenhum prejuízo em relação aos recursos destinados à região mais desenvolvida do país.

Já o II PND de acordo com Andrade e Serra (2001), era algo explicitamente das cidades médias e, trazia, consigo, um diagnóstico do sistema urbano, caracterizado por uma certa prematuridade das metrópoles, embora existisse uma excessiva pulverização de pequenas cidades, como também um inexpressivo número de cidades médias, capaz de permitir um maior equilíbrio ao sistema urbano nacional. Para os autores, o projeto e as políticas de desenvolvimento para as cidades médias, aparece de forma estratégica e explícita nesse documento.

O respectivo Plano trouxe um capítulo dedicado à Política Nacional de Desenvolvimento Urbano (PNDU), que traçou estratégias para os centros de porte médio de acordo com macrorregiões brasileiras, no sentido de buscar a descentralização do “desenvolvimento” por meio do estímulo à descentralização industrial e ao surgimento de novos centros, visando o redimensionamento dos fluxos migratórios.

Para Andrade e Serra (2001), as cidades médias teriam a função de absorver parte dos fluxos migratórios com destino às metrópoles, evitando-se uma ampliação dos graves problemas sociais existentes nesses grandes centros urbanos nacionais. Segundo os autores, as cidades funcionariam como verdadeiros “diques” que serviriam de contenção para os fluxos migratórios que se direcionavam aos grandes centros metropolitanos do país.

Como segunda classificação, Lodder (1979) considera a cidade média conforme a sua presença em um ambiente metropolitano, onde sofre os efeitos de polarização da metrópole; em uma aglomeração urbana, na qual é o ponto de integração de um conjunto de centros menores; ou ainda sendo caracterizada como isolada, não sendo enquadrada como cidade média.

Essas ideias são compartilhadas também com outros pesquisadores que escrevem a respeito da questão da funcionalidade específica das cidades médias brasileiras. Castelo Branco (2006) afirma que a definição de cidade média não se articula apenas à classificação por porte populacional, mas também às funções urbanas e, principalmente, ao papel que desempenham na rede urbana regional, nacional e internacional. Do mesmo modo, Lodder (1979), apresenta alguns critérios considerados como definidoras deste grupo de cidade, a saber: dimensões funcionais urbanas que refletem o nível de complexidade e de complementariedade das atividades econômicas nestes centros e os diferentes graus de interação da cidade com suas áreas de influência, aspectos que, forçosamente, seriam objeto de consideração nos dois critérios.

Conforme Castelo Branco (2006), o tamanho da cidade constitui-se um fator que contribui para uma aproximação nas análises sobre as cidades médias, não se constituindo, entretanto, elemento definidor da cidade média. Para Rodrigues (2010), em relação à característica concernente ao tamanho econômico, tal aspecto é considerado relevante porque seria o indicativo da dinâmica econômica do centro, responsável pela existência de infraestrutura necessária ao poder de atração locacional e ao papel de intermediação que caracterizam as cidades médias.

Ainda conforme Castelo Branco (2006), o grau de urbanização é igualmente importante para a definição das cidades médias, uma vez que as atividades necessárias para o desempenho das funções urbanas, tais como: articulação do sistema urbano, centro de atividades produtivas de prestação de serviços e outros aspectos, constituem características tipicamente urbanas.

Castelo Branco (2006) também considera a centralidade como elemento fundamental na definição desta categoria de cidade, uma vez que, por intermédio da mesma categoria se apoia o seu poder de articulação entre os diferentes níveis de centros urbanos, a sua atuação como centro de oferta de bens e serviços para a sua área de influência, e como *nó* de diferentes tipos de redes, funções que estão no cerne do conceito de centralidade.

Não obstante, as proposições dos diferentes autores, aqui mencionados, expressam um importante exercício de construção de uma abordagem qualitativa, sobre a noção de cidade média, visando encontrar novos parâmetros para a construção do referido conceito, que ultrapasse para além da classificação que toma com parâmetro o quantitativo populacional.

Sobre tal questão, Sposito (2004) e Trindade Junior e Pereira (2007) afirmam que as denominações de cidades médias, cidades intermediárias, cidades de porte médio, centros

urbanos médios, centros intermediários, cidades de posição intermediária na hierarquia urbana, cidade de estrato intermediária, apresentam-se como temas similares em algumas pesquisas desenvolvidas nos anos de 1970, existentes em trabalhos realizados por Andrade e Lodder (1979), e em pesquisas mais recentes desenvolvidas por Andrade e Serra (2001).

De acordo com Sposito (2004), as cidades intermediárias são aquelas que se colocam em um intervalo de hierarquia urbana entre as principais cidades regionais e as cidades locais, podendo ou não assumir importância regional; as cidades médias são compreendidas pela condição que assumem em uma determinada estrutura urbano-regional, como centro sub-regional capaz de polarizar um número significativo de centros menores.

Enquanto para caracterizar “cidade de porte médio” o tamanho demográfico é o suficiente, para dotar a noção de “cidade média” de um conteúdo conceitual é fundamental que se estudem os papéis desempenhados por cidades deste nível, para que este aspecto prevaleça sobre o tamanho demográfico. (SPOSITO, 2004, p. 327).

Sposito (2004) apresenta, em caráter provisório, os seguintes pontos para definir cidades médias: 1) a posição geográfica em relação às outras cidades de mesmo porte; 2) a distância maior ou menor das cidades de maior porte; e, 3) o número de cidades pequenas que estão em sua área de influência, posto que as empresas e as instituições tendam a se orientar pelos limites entre as áreas de mercado.

De acordo com Sposito (2004), os elementos propostos anteriormente, evidenciam que as cidades de porte médio que compõem áreas metropolitanas não seriam cidades médias, uma vez que as metrópoles demarcam grandes dimensões territoriais, densas aglomerações humanas bem como uma centralidade que se manifesta através de seu poder de polarização nas escalas regional, nacional e internacional.

Quando se considera uma análise sobre a natureza das cidades médias, Santos e Silveira (2008), contextualizando os movimentos de transformações evidenciados nos espaços urbanos, afirmam que conceber reflexos sobre as cidades médias exige um repensar acerca dos conteúdos do novo meio geográfico contemporâneo, visando a compreensão das especificidades no contexto da totalidade.

Nesse sentido, faz-se importante considerar o papel das empresas, do Estado e da sociedade da construção de uma nova divisão territorial do trabalho e, a um só tempo, do papel que o território e a cidade vêm exercendo sobre as novas formas de trabalho. Assim,

“[...] as cidades médias não podem ser entendidas em si mesmas. Daí a necessidade de vê-las incluídas no movimento da totalidade” (SANTOS e SILVEIRA, 2008, p. 11).

Santos (1993) enfatiza que esse é o momento histórico no qual a construção ou reconstrução do espaço se dará com um crescente conteúdo de ciência e de informação, chamado pelo autor de meio técnico-científico-informacional. Esse momento, tende a induzir a localização de novas infraestruturas e a imposição de novas formas de regulação do espaço. Sobre tal questão e levando-se em consideração o papel exercido pelas cidades médias no contexto atual, Santos e Silveira (2008) afirmam:

As cidades médias são os pontos de interseção e superposição entre as horizontalidades e as verticalidades. Elas oferecem os meios para o consumo final das famílias e as administrações e o consumo intermediários das empresas. Assim, elas funcionam como entrepostos e fábricas, isto é, como depositárias e como produtoras de bens e serviços exigidos por elas próprias e por seu entorno. (SANTOS; SILVEIRA, 2008, p. 280).

De acordo com o apresentado anteriormente, as cidades consideradas como médias se caracterizam como lugares da oferta, direcionadas ao atendimento das demandas, seja do “consumo consumptivo”, seja do “consumo produtivo” (SANTOS e SILVEIRA, 2008). Para Rodrigues (2010), como forma de consumo consumptivo, pode-se incluir o consumo de educação, de saúde, de religião, de informação geral ou especializada, de consumo político, na forma do exercício da cidadania<sup>1</sup>. Conforme Santos (1993), esse tipo de classificação em níveis sucessivos deixa de ter significação à proporção que cada cidade passa a ter uma relação direta com a demanda de sua região e à proporção que cada região se especializa: uma especialização regional, que é, também, especialização de demanda ligada ao consumo produtivo. A respeito do papel exercido pelas cidades médias, Santos e Silveira (2008) assim enfatizam:

As cidades médias comandam o essencial dos aspectos técnicos da produção regional, deixando o essencial dos aspectos políticos para aglomerações maiores, no país ou no estrangeiro, em virtude do papel dessas metrópoles na condução direta ou indireta do chamado mercado global. Mas isso constituiu uma fonte permanente de indagações, já que a cidade regional, relé político subordinado, é também um espelho de contradições entre as preocupações ligadas à produção propriamente dita (seu lado técnico) e as ligadas à realização (seu lado político). (SANTOS; SILVEIRA, 2008, p.283).

---

<sup>1</sup> Quando se considera a realidade de uma cidade média, como por exemplo, Araguaína, no Estado do Tocantins, evidencia-se que as condições de infraestrutura e, nesse sentido, também de consumo consumptivo no que tange ao atendimento das populações locais, assume um grau de precarização profundo quando comparado com o padrão de consumo consumptivo de outras cidades médias no Sudeste brasileiro.

Destarte, como na própria região, em função de suas atividades específicas na divisão do trabalho, existem diferenças de interesses e de visão. Desenvolve-se, dessa forma, uma produção local, “mista” e divergente das ideias, que se proliferam no cenário da cidade a partir de relações de trabalho, bem como de práticas espaciais insurgentes, que assumem certa autonomia e construção de instrumentos de resistência às ações do grande capital e de elites locais.

De acordo com Santos e Silveira (2008), as cidades médias apresentam um processo político que não é apenas limitado e incompleto, mas confusamente percebido. Esse aspecto se apresenta por meio da produção de ideias políticas derivadas do próprio processo da produção social. Estas ideias são relevadas pela mídia local cuja atividade põe em contraste aparente as tendências para unificação e a homogeneização que vêm de fora da região, via distribuição de notícias, publicidade geral e difusão de ideias modernizadora, bem como de pressões exercidas pelos atores locais (SANTOS e SILVEIRA, 2008). Nesse sentido:

As cidades médias constituem, desse modo, verdadeiros fóruns regionais, um lugar de debate entre preocupações mais imediatas e desígnios mais amplos que, [...] revelam as carências ou os constrangimentos da política local face à política nacional e também das práticas eleitorais e clientelísticas diante da necessidade de práticas políticas mais amplas. Assim, pode-se pensar que os atores regionais podem evoluir de um consumo político do tipo puramente eleitoral, que propõe demandas oportunistas e individualistas, para outra situação, em que haja um consumo político autêntico, isto é, por meio de demandas mais gerais e sistêmicas. (SANTOS e SILVEIRA, 2008, p. 284).

Diante de discursos modernizadores que proliferam no território e que buscam atender demandas individualistas coexistentes, os elementos de resistência construídos, a partir do poder de organização dos movimentos sociais, promovem contra discursos e ações reivindicatórias no sentido de obtenção de suas demandas sociais. Para Milton Santos (1993), a cidade se dobra a essa demanda, se reforma, se reorganiza, se refaz, se recria.

Com o processo de globalização que vem se configurando nos últimos anos, marcado pela redefinição das estruturas de constituição das redes urbanas nacionais e regionais, particularmente em relação as transformações verificadas nas funções das cidades médias, é necessário atentar-se ao aumento das composições econômicas, quem vem transformando as funções de cidades de diferentes tamanhos e diferentes níveis de participação, na difusa divisão internacional do trabalho, que chega até mesmo à escala internacional, bem como as relações entre cidades na escala regional e nacional.

Diante desse conjunto de transformações intimamente ligadas às cidades e ao urbano, consequência do sistema de produção do espaço urbano nas diversas realidades urbanas, é necessário apreender sobre as cidades médias a partir da articulação entre a reestruturação urbana (escala interurbana) e a reestruturação da cidade (escala intra-urbana) (SPOSITO, 2004).

É nesse direcionamento que o presente estudo traz, como sendo de construção do pensamento, uma proposição discursiva que apresenta como base as mudanças e permanências resultantes do processo de estruturação do espaço interurbano da cidade de Araguaína/Tocantins, bem como as implicações da estruturação do espaço regional. Esses fatores nos permitem uma compreensão das contradições relacionadas ao “[...] desenvolvimento desigual e combinado” (HARVEY, 2004) atuante nos espaços capitalistas e periféricos.

A prestação de serviço é um dos componentes da economia urbana que julgamos de grande importância e que merece destaque no contexto urbano de Araguaína. Dentre os principais apresentados, procuramos entender a cidade através dos serviços ligados à saúde e à educação superior. Uma vez que os mesmos causam reflexo na mudança dos hábitos, no consumo e no perfil do consumidor. Nesse caso, as cidades médias tendem para a capacidade de reunir num só lugar a comodidade e segurança, o consumo e o lazer, transformando-as em verdadeiros centros de serviços. Araguaína apresenta um perfil diversificado na oferta de serviço, mostrando-se apta para uma disposição dos mesmos em seu espaço urbano.

Nosso intuito, diante desse estudo, é procurar mostrar como os serviços prestados por Araguaína, no que se refere à saúde (médico-hospitalar) e educação presencial de nível superior, se interagem no seu espaço urbano, visto que com a criação dos serviços de alta complexidade, apresentado pela saúde e com a instalação das unidades de ensino universitário em seu território, Araguaína assume de vez a sua posição como principal polo prestador de serviços dessa natureza, na região em que está inserida, atuando também nos estados vizinhos como o Pará e o Maranhão. A função de prestadora de serviço, exercida por Araguaína no decorrer dos anos, foi se consolidando e, sempre foi um fator preponderante no papel regional exercido por essa cidade.

## **2 ARAGUAÍNA: DE POVOADO “LIVRA-NOS DEUS” A CIDADE MÉDIA DO NORTE TOCANTINENSE**

Como vimos anteriormente, para alguns autores, a definição do termo cidade média não é algo que tem a pretensão de ser definitivo. Para Andrade e Serra (2001), esta escolha serve apenas para propósitos de cada trabalho. Sendo assim, cada estudioso faz a opção que atenda às suas necessidades. Para o nosso estudo, optamos por discutir a funcionalidade e a prestação de serviços oferecido pela cidade média de Araguaína.

As cidades de porte médio produzem bens e serviços para atender suas necessidades e para suprir as cidades menores que se localizam em seu entorno; são espaços de mediação política, econômica e social entre as pequenas localidades presentes na sua mesorregião e os grandes centros ao qual estão subordinadas; apresentam como fóruns regionais de decisões políticas e debates, em torno das necessidades da região na qual está inserida, ao mesmo tempo em que são formadoras de opinião e, exercem certa liderança regional frente às cidades de menor porte; possuem a função de centro de crescimento econômico regional, cujas atividades econômicas preponderantes são as áreas de bens e serviços, que empregam a maioria de sua População Economicamente Ativa (PEA); apresentam capacidade de receber e fixar migrantes de cidades menores ou da zona rural, através de oportunidades de postos de trabalho, servindo de anteparo aos fluxos migratórios direcionados aos grandes centros (PEREIRA, 2004).

Por fim, as cidades médias, apresentam situação geográfica favorável, que serve de atração para atividades econômicas de grande porte e, conseqüentemente, apresentam percentuais de migração superiores às demais cidades de sua respectiva mesorregião.

### **2.1. SIGNIFICADO E PROCESSO HISTÓRICO DE ARAGUAÍNA**

O processo de povoamento da região do antigo norte de Goiás e da cidade de Araguaína iniciou-se no final do século XIX e permaneceu por um extenso período de estagnação econômica (de base agropastoril) e urbana, que prevaleceu até meados do século XX. A partir de então, com o reordenamento territorial estatal para a Amazônia Legal, da qual faz parte, a cidade experimentou impactos sociais e espaciais ocasionados pelos investimentos

na infraestrutura, entre os quais, a pavimentação das rodovias de circulação regional, os incentivos fiscais e financeiros, o que facilitou o escoamento da produção, transformando o cenário local e contribuindo para que a cidade despontasse como o mais importante centro urbano do norte deste Estado.

De acordo com Santos (1993; 1997), não há sociedade e nem história sem espaço, uma vez que as reações humanas, ali, se materializam resultado de formas presentes. O espaço traz consigo as formas deixadas por sua historicidade chamadas pelo autor de “rugosidades”.

O território que compreende o município de Araguaína era definido pela tribo dos índios Carajás, que habitavam a região entre os rios Lontra e Andorinha, afluentes do rio Araguaia. Famílias oriundas do estado do Piauí, formada por pequenos agricultores, foram os primeiros a chegarem à região dando início ao processo de ocupação da margem direita do Rio Lontra. De acordo com Silva (2012), estas famílias se dedicaram às atividades agropastoris para subsistência, com algumas tentativas de produção de café para comercialização que não foram bem sucedidas pela dificuldade de escoamento da produção (ARAGUAÍNA, 2004).

No início de seu povoamento a cidade era conhecida como Livre-nos-Deus, pelo temor aos indígenas e aos animais existentes na região. O povoado possuía localização geográfica bastante isolada, progredindo lentamente, sem estradas de acesso, apenas por precários caminhos que ligavam a outros povoados que margeavam o rio Tocantins (ARAGUAÍNA 2004).

Com a chegada de novos moradores, o povoado passa a se chamar Lontra, pertencente ao município de São Vicente do Araguaia, atual cidade de Araguatins. Com a criação, em 1948, do município de Filadélfia, o povoado agora denominado Lontra, foi anexado àquele recém criado município, passando a receber a denominação de Araguaína. Em novembro de 1958, através da Lei nº. 2.125, chegou à condição de município (IBGE, 1964).

A construção da rodovia Transbrasiliana (BR 153), houve uma mudança do eixo de circulação regional – anteriormente feito através dos rios Araguaia e Tocantins -, pelo transporte rodoviário, opção mais rápida e de menor custo financeiro. As transformações espaciais seriam definitivamente marcadas em seu território. As cidades às margens dos rios, que antes serviam para dar suporte à circulação de pessoas e mercadorias, ficaram praticamente isoladas, e as cidades que surgiam ao longo da rodovia passaram a exercer essa função. Araguaína, por exemplo, deixa de ser o antigo e isolado povoado de “Livre-nos-



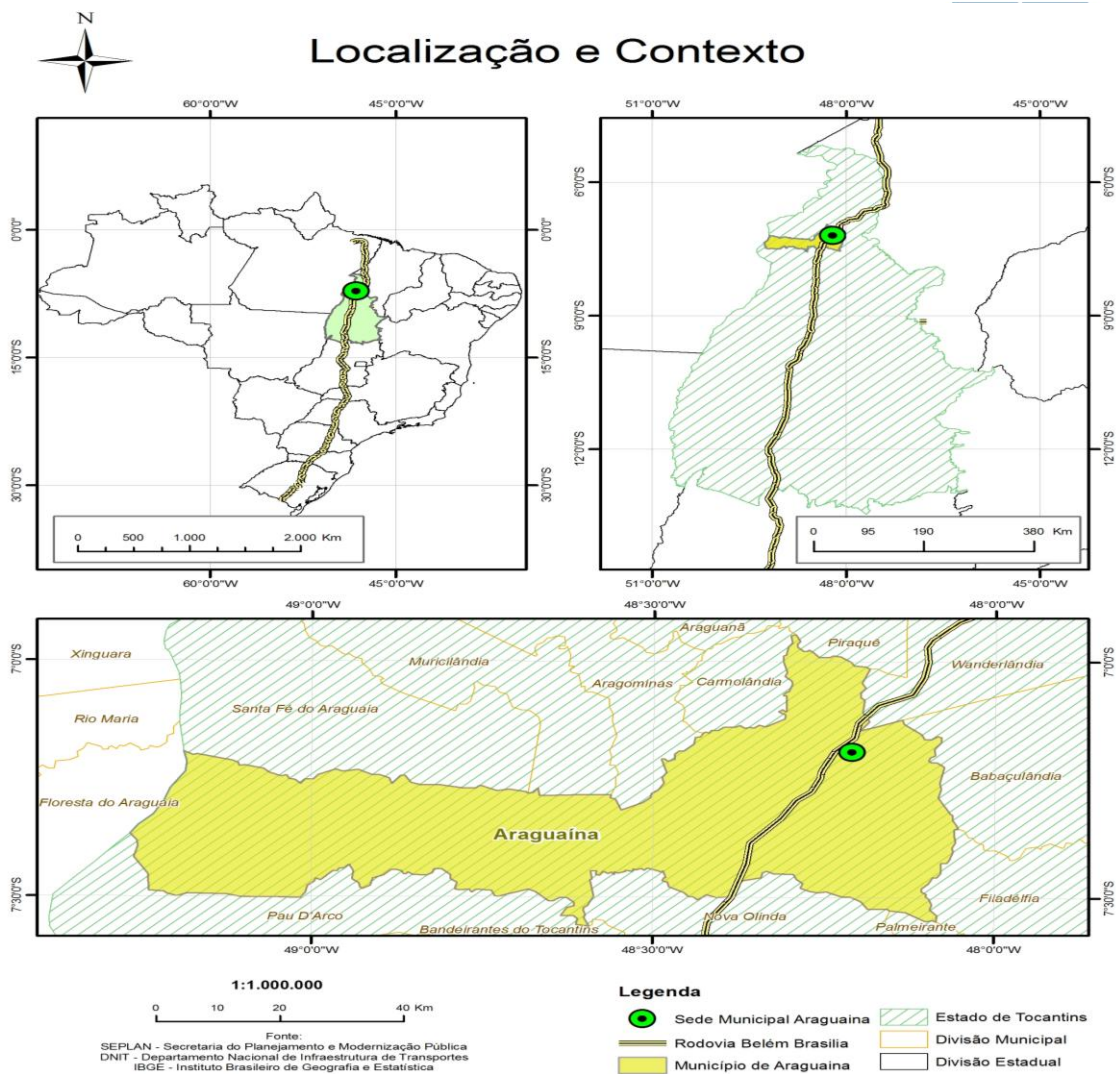
Deus” e assume a função de cidade de importância econômica dentro da região Norte do Tocantins.

A compreensão de Araguaína, sob a perspectiva das cidades médias, nos remete a necessidade de uma análise dos processos socioeconômicos espaciais, pois, tal localidade destaca-se regionalmente como centro prestador de serviços, comércio, lazer, centro de estudos superiores e médico-hospitalares e outros serviços que atendem ao mercado consumidor de seu entorno imediato e de cidades localizadas em um raio de distância que ultrapassa a região Norte do Tocantins, onde geograficamente está localizada.

A posição geográfica do município de Araguaína, em Tocantins, assume uma função de prestadora de serviço devido a sua posição estratégica, permitindo, com isso, o convívio de interações espaciais com as cidades tanto de seu entorno e até mesmo com cidades dos Estados vizinhos (Pará e Maranhão), devido à proximidade com áreas pertencentes àquelas unidades federativas. Cabe destacar, que as relações espaciais, aqui, apontadas são entendidas a partir da análise de Corrêa (1997, p. 279), onde afirma que “as interações espaciais constituem um amplo e complexo conjunto de deslocamentos de pessoas, mercadorias, capital e informações sobre o espaço geográfico.” Assim, nas interações que se constituem a partir de Araguaína, ocorrem a curta e a longa distância, envolvendo cidades de tamanhos distintos, em uma rede de articulação que promove mudanças nos centros envolvidos.

O município de Araguaína está localizado no norte do Estado do Tocantins e faz parte da Mesorregião Ocidental do Estado. Segundo o IBGE (2013), a sede do município fica a uma altitude de 227m em relação ao nível do mar, distando cerca 368 km da capital do estado – Palmas. Apresenta, dessa forma, uma posição geográfica privilegiada, numa região cortada por rodovias de fácil acesso, devido à proximidade do mercado consumidor dos estados do Pará e Maranhão. Isso lhe proporciona uma importância singular. Araguaína localiza-se entre os paralelos: 7° 11’ 28” de latitude Sul e 48° 12’ 26” de longitude Oeste (Mapa 01).

**Mapa 01**  
**Tocantins/2010: localização do Município de Araguaína**



Fonte: Base cartográfica do Tocantins – IBGE.

Segundo a Secretaria de Planejamento e Modernização da Gestão (SEPLAN), a cidade de Araguaína situa-se na região norte do Estado do Tocantins, composta por dezoito municípios localizados em seu entorno, com um contingente populacional de 270.280 habitantes, onde a maioria da população habita a cidade, aproximadamente 164.093 habitantes, ou seja, o maior contingente populacional da região (IBGE, 2013). Tais elementos são essenciais para a compreensão de sua configuração espacial como cidade média do norte tocaninense.

Um dos temas relevantes para iniciarmos a análise de Araguaína, na perspectiva da sua condição de cidade média, é a compreensão do processo de urbanização como constituição, em diversas localidades do Brasil, de novas espacialidades, com princípios social e cultural

predominantemente urbano e diferenciado entre si. Neste sentido, é preciso basear-se em processos diferenciados para uma análise da consolidação das cidades médias brasileiras, na atualidade.

A possibilidade de compreensão do contexto referente à configuração das cidades médias brasileiras, coloca a necessidade de certa prudência à análise, uma vez que tal processo é complexo e diferenciado em cada parte do território brasileiro e, em cada momento histórico.

Desta maneira, no período compreendido entre 1930 a 1980, a dinâmica de urbanização no Brasil é marcada por diversos episódios, entre os quais, a “derrota”, ainda que parcial, das oligarquias dominantes até então, pelas novas classes sociais e urbanas; uma nova estruturação do sistema político e econômico brasileiro voltado para o capital externo; a proteção dada à indústria nacional diante da abertura do mercado; a facilitação das importações e remessa de lucros, através das empresas estrangeiras, apresentando um desenvolvimento dependente, sob a hegemonia dos Estados Unidos (IANNI, 1971).

Para Lodder (1979), a nova ordem política, proveniente das alterações geradas pela ruptura do regime anterior, provocou modificações no processo decisório do Governo, com reflexos na evolução do sistema urbano.

O mesmo autor pontua que têm-se, dessa forma, dois acontecimentos inter-relacionados: a emergência da burguesia industrial/comercial e o crescimento do mercado urbano de bens e serviços. Eles tiveram influência direta no processo de urbanização e na formação do sistema urbano, na medida em que favoreceram o crescimento das cidades e o seu inter-relacionamento. Se apresenta, assim, como um processo qualitativo de mudança estrutural, proporcionando certa alteração no padrão da sociedade, chamada por Santos (2008) de urbanização da sociedade, e que, segundo esse autor, foi o resultado da difusão de variáveis e nexos relativos à modernidade do presente, através da intensificação do processo de industrialização e, conseqüentemente, da concentração urbana.

Segundo Silva (2012), a atividade industrial passou a ser, a partir dos anos 1950, a principal atividade econômica do país, de modo a promover transformações econômicas, sociais e políticas, como, por exemplo, a estruturação de uma nova divisão do trabalho ligada a novos interesses estabelecidos e a ampliação da urbanização em escala nacional. Mesmo que o processo de urbanização estivesse cada vez mais presente em várias partes do território brasileiro, regionalmente, não acontecia de forma homogênea.

Para Silva (2011), a dimensão do território brasileiro permite a configuração de inúmeras desigualdades regionais. Logo, as localizações dos serviços sociais básicos de saúde e educação exercem importante atração da população. Fazer uma análise, embora que sucinta, a respeito do fenômeno da urbanização no Brasil, nos remete refletir e levar em consideração o estabelecimento do meio técnico-científico-informacional. Sobre esse ponto de vista, Milton Santos (2008, p. 54), nos fala que este é “o momento em que a construção e a reconstrução do espaço se fazem com conteúdo crescente de ciência e técnica”.

Em conformidade com o assunto, Sposito (1999, p. 13) relata que “os espaços urbanos contemporâneos podem ser vistos como a síntese contraditória do processo histórico de urbanização, decorrência dos papéis urbanos desempenhados no decorrer do tempo histórico”.

A configuração de um meio técnico-científico, de acordo com Santos (1993), é o momento histórico no qual a construção ou reconstrução do espaço se dará com um crescente conteúdo de ciência, de técnicas e de informação e estabelece, novamente, a caracterização do território brasileiro com a inclusão de diversos projetos de infraestruturas, como, por exemplo, a ampliação do sistema de transporte, sistema de telecomunicação e da produção de energia, ou seja, “[...] o espaço torna-se fluido, permitindo que os fatores de produção, o trabalho, os produtos, as mercadorias, o capital passem a ter uma grande mobilidade.” (SANTOS, 1993, p. 39).

Nesse contexto, ainda de acordo com Santos (1993), a produção material, agrícola e industrial do Brasil se expande em várias regiões com o desenvolvimento de novas formas econômicas, ampliando o consumo produtivo e consuntivo e alterando a divisão territorial do trabalho. Dessa forma, o consumo ganha destaque nesta nova tendência de olhar e estudar o território.

O processo de modernização do campo, no território brasileiro, não se difundiu de maneira espontânea nem homogênea, mas concentrou-se em certas regiões do país, o que, conseqüentemente, privilegiou determinados grupos sociais em detrimento à marginalização de outros que não conseguiram acompanhar as significativas mudanças. Do mesmo modo, tal processo se faz na escala da rede urbana, imprimindo certa importância na funcionalidade urbana à determinadas cidades, como, por exemplo, Araguaína.

O período técnico-científico-informacional estabeleceu meios para que as cidades, do interior do Brasil, pudessem, naquele processo de trocas, se prepararem com infraestruturas, serviços bancários, informações, telecomunicações, meios de armazenagens, comércio especializado, sistema de circulação e transportes e outros serviços. Tem-se, ainda, o

reestabelecimento da divisão do trabalho, o que auxiliou para a contribuição e para o aparecimento de cidades com comportamento e formas diferenciadas, redefinindo, em cada momento, a forma de agir das pessoas e das instituições.

Entretanto, o atual processo de urbanização aponta o aparecimento de novas formas de interações entre as cidades, além do nível de crescimento e do destaque das cidades pequenas e, assim sendo, das cidades médias, tendendo, dessa forma, para a centralização e acúmulo da população em aglomerações urbanas intermediárias.

Esses preceitos trazem expressivas alterações, tanto no padrão de acumulação, quanto na estruturação espacial, contribuindo de forma significativa para a relevância das cidades médias no contexto da rede urbana e, estabelecendo, desta maneira, inúmeras possibilidades para a articulação existente entre as cidades com padrões diversificados. Isso contribuiu para influenciar o processo de urbanização e, conseqüentemente, o processo de rearranjo dentro da hierarquia urbana.

Segundo Andrade e Serra (2001), as cidades médias são, ainda, pontos mais adequados à localização dos equipamentos de distribuição comercial para as regiões em que se situam, sem apresentar os problemas de congestionamento de trânsito e de comunicação, encontrados nos grandes centros urbanos.

Segundo Corrêa (1989, p. 5) “por meio, da rede urbana e da crescente rede de comunicações a ela vinculada, distantes regiões puderam ser articuladas, estabelecendo-se uma economia mundial”. O autor destaca ainda que:

A rede urbana constitui-se no conjunto de centros urbanos funcionalmente articulados entre si. É, portanto, um tipo particular de rede, na qual os vértices ou nós são os diferentes núcleos de povoamento, dotados de funções urbanas, e os caminhos ou ligações, os diversos, fluxos entre estes centros. (CORRÊA, 1997, p. 93).

Para Lodder (1979), a emergência da burguesia industrial/comercial e o crescimento do mercado urbano de bens e serviços tiveram influência direta no processo de urbanização e na formação do sistema urbano, na medida em que favoreceram o crescimento das cidades e o seu inter-relacionamento. Dessa maneira, para que possamos entender o mecanismo da rede urbana brasileira é necessário levar em consideração a distribuição espacial das cidades dentro da região geográfica que se inserem, levando em consideração a forma como desempenham suas funções. Atualmente, os fluxos estabelecidos entre os núcleos urbanos não caracterizam um padrão rígido de hierarquia. Assim sendo, cede lugar a uma rede de articulação muito

mais intensa e complexa, entre os diversos setores e agentes econômicos, sociais, culturais e espaciais (SILVA, 2011).

Nos dias atuais, a rede urbana, entendida a partir das relações econômicas e sociais estabelecidas entre as várias cidades, de acordo com sua localização e sua função na hierarquia urbana, não mais se apresenta desta forma, pois outros fluxos se efetuam, atravessando as regiões de comando, produzindo estruturas espaciais em rede, que necessariamente não mantêm uma progressão territorial. Portanto, o processo de estruturação de Araguaína, dentro da rede urbana do Norte do Estado do Tocantins, está pautado na formação socioeconômica da região em que se insere.

As reestruturações supracitadas provocaram transformações relevantes, não apenas no padrão de acumulação, mas também na organização espacial. Passaram a existir diversas possibilidades da existência de cidades com divergentes padrões de relacionamento, o que influenciou o processo de urbanização no contexto da referida rede e, dessa maneira, na formulação da hierarquia urbana.

A partir das referidas apreciações, discutiremos a dinamicidade regional de Araguaína, a partir das observações feitas sobre as políticas públicas de integração nacional e a sua realidade atual como cidade média.

## **2.2 A CIDADE DE ARAGUAÍNA NO CONTEXTO REGIONAL**

A análise da temática a respeito da função de Araguaína no cenário regional, nos remete a necessidade de refletir a respeito das políticas que interferem na definição da cidade, nesse contexto. Nesse sentido, é preciso levar em consideração as diversas políticas públicas, tanto de ordem federal como estadual. Políticas estas, que contribuíram e denotaram uma singularidade para a cidade média de Araguaína, diante à constituição da rede urbana do norte do Tocantins e, mais diretamente, na composição da funcionalidade regional desempenhada por esta cidade, no âmbito desta rede.

Embora não seja tratada de forma aprofundada no decorrer do estudo, procuramos de forma sucinta explicar como essas intervenções políticas proporcionaram um estímulo para que a cidade de Araguaína se destacasse cada vez mais, no cenário regional. Podemos citar como exemplo, a política de eixos desenvolvimentistas, empreendidas nos anos de 1960/70, entre outras políticas.

De acordo com Becker (1982), a periferia da fronteira assume, na década de 1970, prioridades para ação governamental nos setores econômicos, social e de segurança. Através do II PND<sup>2</sup> (1975/1979) e de outras políticas públicas de ordenamento territorial, visava conter o movimento migratório para as metrópoles, gerando polos de desenvolvimento em regiões denominadas como periféricas. “É para a Amazônia que deverão ser redistribuídos os excedentes demográficos nordestinos”. “Aliviar as tensões da periferia deprimida, conter migração para o “centro”, que já mostro indícios de saturação, criar condições para novos investimentos do “centro” e garantir a soberania nacional na área” (BECKER, 1982 p. 29).

De fato, a cidade de Araguaína foi palco de significativas transformações, no espaço intraurbano e interurbano, a partir dos anos de 1970, com o asfaltamento da rodovia Transbrasiliana (BR 153) e com a chegada de novos investimentos em infraestrutura para a cidade, tais como: construção do aeroporto, rodovias estaduais e a implantação de órgãos públicos (INCRA, INSS), abertura de agência bancária, havendo com isso a ampliação do atendimento bancário, da oferta e variedade de serviços e comércio, bem como do investimento na saúde e na educação – investimentos associados ao discurso, citado no programa, para dar suporte em infraestrutura e, desse modo, visando a potencializar as vantagens desta região. Assim, o entendimento do método de dinamização da cidade de Araguaína remete à necessidade de levar em consideração as políticas públicas de planejamento, como aspecto fundamental para seu desenvolvimento urbano e regional.

A construção da rodovia Belém-Brasília somada à intervenção estatal de incentivos fiscais, financeiros e projetos de colonização, além da periódica expansão da fronteira capitalista, fazem chegar os primeiros empresários, fazendeiros individuais e grandes proprietários vindos de Minas Gerais e Sul de Goiás e, estes, com incentivo do ‘Estado, constituíram grandes propriedades pecuaristas de rebanho bovino para corte, expropriando os pequenos produtores de terras, posseiros que já cultivavam, investiram sua diminuta poupança nas terras, mas, sem reembolso foram expulsos pelos grileiros para as cidades (BECKER, 1982).

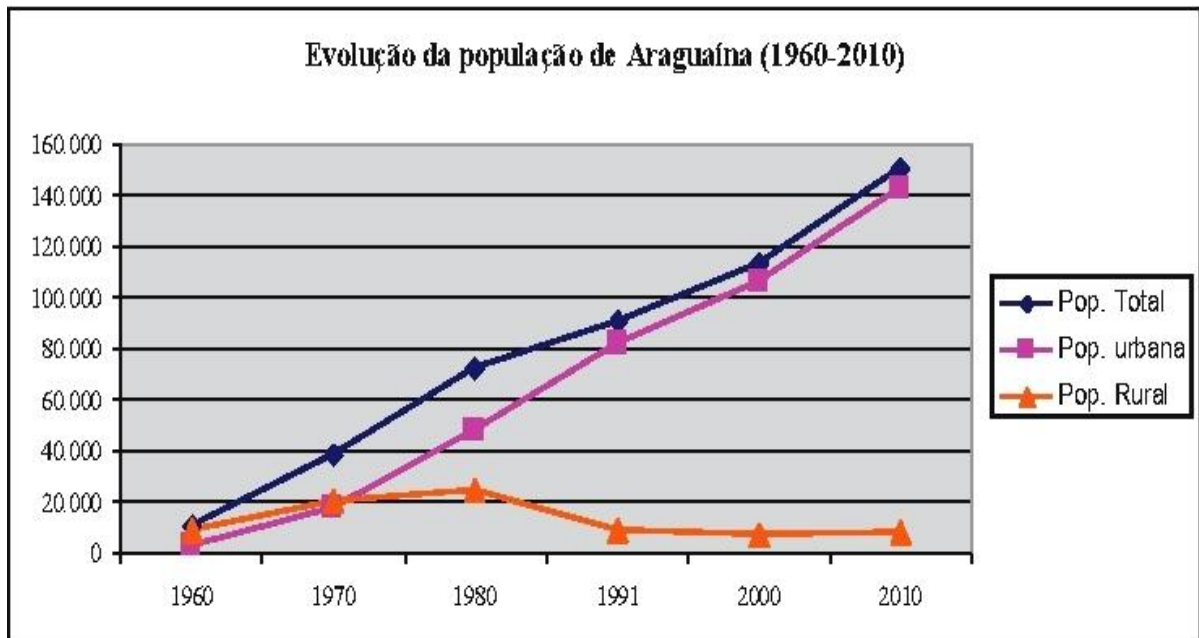
Os investimentos estatais, para a região Norte de Goiás (hoje Tocantins), dentre eles a construção da rodovia Belém-Brasília; os incentivos fiscais concedidos pelo Estado; os financiamentos para o setor agropecuário, fez com que houvesse uma grande concentração de capitais e sem deixar de mencionar a melhoria na infraestrutura, como a abertura e

---

<sup>2</sup> Os PNDs tiveram período de vigência de quatro anos. Tem-se o I PND, nos anos de 1970-1974; o II PND, nos anos de 1975-1979 e; o III PND nos anos de 1980-1984.

asfaltamento de novas rodovias e manutenção das rodovias existentes. Todos esses fatores proporcionaram um processo migratório em direção à cidade de Araguaína, que conforme censo demográfico, no ano de 1960, já possuía uma população de 10.826 habitantes, sendo maioria moradores na zona rural – cerca de 78,8% desse total.

**FIGURA 01 - Evolução da população de Araguaína (1960-2010)**



Fonte: IBGE. Censo demográfico de 1960, 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

O aumento significativo, que pode ser percebido no gráfico acima, nos mostra que a população de Araguaína alcança números surpreendentes de crescimento populacional verificado entre 1960 e 2010. Outro fator de relevância, apontado nesse mesmo gráfico, se refere ao decréscimo da população residente no campo, que vem declinando desde os anos de 1980. Esses dados se explicam pelo fato de Araguaína ter vivido um intenso processo de urbanização, onde o urbano supera o rural. Segundo dados do IBGE, há cerca de 50 anos, o índice de urbanização era de 22%, sendo que a partir de 1970, a população que vivia no campo é superada. Dados mostram, que nessa época, aproximadamente 67% dos moradores de Araguaína já viviam na cidade. Esse número chega, hoje, de acordo com dados do IBGE, a 97 %, fazendo com que Araguaína seja uma das cidades do Estado do Tocantins com maiores taxas de urbanização.

O fluxo migratório, para a região onde hoje se encontra Araguaína, se deu em virtude da rodovia Belém-Brasília. Esses migrantes deixavam suas localidades para desenvolver



pequenas atividades comerciais ligadas ao movimento envolvido com as obras de construção da rodovia. Dados do IBGE dão conta de que na década de 1970, Araguaína possuía uma população de aproximadamente 37.915, superando cidades tradicionais do Estado de Tocantins, localizadas no eixo do rio Tocantins, como Araguatins (33.963), Porto Nacional (31.517), Tocantinópolis (23.659), Miracema do Tocantins (20.285), Babaçulândia (14.661) e Filadélfia (14.884). As duas últimas cidades compõem a região de Araguaína (TOCANTINS, 2013; IBGE, 1970).

Conforme Silva (2012), nos anos de 1980, Araguaína eleva sua influência econômica nas cidades do entorno, principalmente, por funções comerciais e de serviços. Nesse período, a população dobra de tamanho, superando a casa dos 70.000 habitantes. Esse dinamismo se deve, segundo Ajara (1991), pelo fato de que na cidade de Araguaína estão concentradas as funções urbanas, isto é, quase todas as atividades comerciais, administrativas e financeiras e os serviços sociais existentes na área.

Conforme Silva (2012), dessa maneira, Araguaína exerce um forte processo de polarização sobre a sua área de influência, em função de sua expressão econômica e demográfica, seja pelos equipamentos públicos de âmbito regional, seja por sediar investimentos privados estruturadores de uma rede de serviços. Para o pesquisador, citado acima, sua polarização está ligada diretamente aos municípios de Arapoema, Babaçulândia, Colinas do Tocantins, Filadélfia, Goiatins, Itaporã, Presidente Kennedy, Xambioá, Pedro Afonso, Guaraí e Itacajá.

O crescimento populacional de Araguaína não acompanha o mesmo ritmo nas décadas seguintes, embora com taxas de crescimento acima da média estadual e nacional, ficando em torno de 25%. Araguaína chega à década de 1990, com uma população de, aproximadamente, 90.237 habitantes e de 113.143 mil habitantes no ano de 2000. Na última década, Araguaína mantém o crescimento de sua população com índices superiores a 30%, superando a casa dos 164.000 habitantes, segundo dados do IBGE (2013).

As transformações promovidas através das novas dinâmicas econômicas, executadas pelo Estado, tais como, o aumento da população urbana e a intensificação do processo de apropriação da terra, deram uma nova redefinição urbana para a cidade de Araguaína, configurando, dessa maneira, um novo panorama da espacialidade urbana da cidade, aumentando os fluxos de capital e a movimentação de pessoas, mercadorias, informações, ideias e símbolos e, permitindo, dessa maneira, novas articulações com centros de diferentes funcionalidades.

É nesse cenário, que Araguaína começa a despontar regionalmente a sua funcionalidade como centro polarizador, com a expansão de atividades comerciais e de prestadora de serviço (principalmente aquelas ligadas à educação e à saúde) e a criação de um mercado consumidor.

Nas décadas de 1960 e 1970, prevaleceu a política pública nacional desenvolvimentista (I PND e II PND). Tais políticas tinham como objetivo assegurar e/ou dar sustentabilidade às necessidades do desenvolvimento do capital em sua fase monopolista, por intermédio de novas formas de interações nas cidades (socioeconômica e físico-urbanísticas) por intermédio dos chamados “Programas Especiais”. No entanto, de acordo com Silva (2011), o objetivo fundamental era dar condições, através dos investimentos setoriais, às referidas cidades de se transformarem em polos de desenvolvimento, tendo como instrumento a implantação de distritos industriais.

Neste sentido, é possível entender que parte do dinamismo da cidade de Araguaína está vinculada às políticas públicas de planejamento, porém, é necessário ressaltar que tais políticas não foram necessariamente determinantes para compor a importância da localidade em análise, mas que outras dinâmicas estão inseridas no referido processo.

No Estado do Tocantins, o processo agroindustrializador funcionou como o principal veículo portador e disseminador de um novo conteúdo de ciência, técnica e informação regional. Assim, a cidade de Araguaína concentra, além da agroindústria, os serviços de ensino superior e prestação de serviços médico-hospitalares, atuando como importante polo concentrador, sobretudo, para a porção norte do Estado do Tocantins, por meio de suas atividades econômicas relacionadas à pecuária de corte, agroindústria, comércio e serviços.

Levando em consideração o ponto de vista capitalista, Araguaína constitui-se como importante local de atração de investimentos públicos e privados, principalmente, devido à sua posição geográfica, proporcionando a atração da demanda de várias cidades de seu entorno, ou seja, possui uma importante função dentro da rede urbana do norte do Estado do Tocantins, promovendo interações espaciais, atualmente com cidades localizadas até 600 km de distância.

Faz-se importante destacar, que algumas dinâmicas estabeleceram-se no processo de consolidação econômica e intensificação da urbanização do Estado do Tocantins e na constituição da economia regional da cidade de Araguaína, com destaque para a participação e dinamicidade de várias empresas ligadas ao setor agropecuário. Entre as principais empresas, tem-se a presença dos frigoríficos: Minerva (figura 02), Bonnut, Masterboi,

Boiforte, Friboi (em fase de implantação); das empresas Laticínios Biana, Filadélfia Indústria e Comércio de Laticínios, Curtumes Durlicouros e Tocantins Curtimento de Couro Ltda. (embora a planta industrial esteja localizada em municípios vizinhos, é a partir de Araguaína que os negócios são realizados); de nutrição animal: Premix, Agromaster, Nutrisal, Agrocarn, Suzuki; além da Gelmax, na extração do colágeno bovino, entre outras.

**FIGURA 02 - Planta Industrial do Frigorífico Minerva em Araguaína**



Fonte: Itamar Araújo Morais. Setembro de 2014.

Tais organizações deixam bem claras as inter-relações cada vez maiores entre o campo e a cidade, que exigem a organização de novos serviços que atendem ao mercado local e/ou regional e internacional, caso específico do Frigorífico Minerva, que se instalou em Araguaína e se transformou no maior produtor e exportador de carnes do Estado do Tocantins. Dessa maneira, verifica-se o aumento e disseminação de empresas ligadas ao setor agropecuário, na região.

Para Santos (1993), a cidade torna-se o *lócus* da regulação do que se faz no campo, assegurando a nova cooperação imposta pela nova divisão do trabalho agrícola. A presença de uma rede de relações entre o campo e a cidade se efetiva pela presença de empresas ao beneficiamento da produção pecuária regional, que oferecem serviços que variam desde

produtos agropecuários, como, por exemplo, máquinas, rações, defensivos, adubos e, empresas que prestam assessoria administrativa, técnica, contábil e de projetos e pesquisa. A decisão locacional, cada vez mais intensa de empresas ligadas ao atendimento das exigências do campo modernizado, denota, na configuração urbana, a importância dos diversos segmentos industriais e do papel do processo de acumulação da agropecuária capitalista.

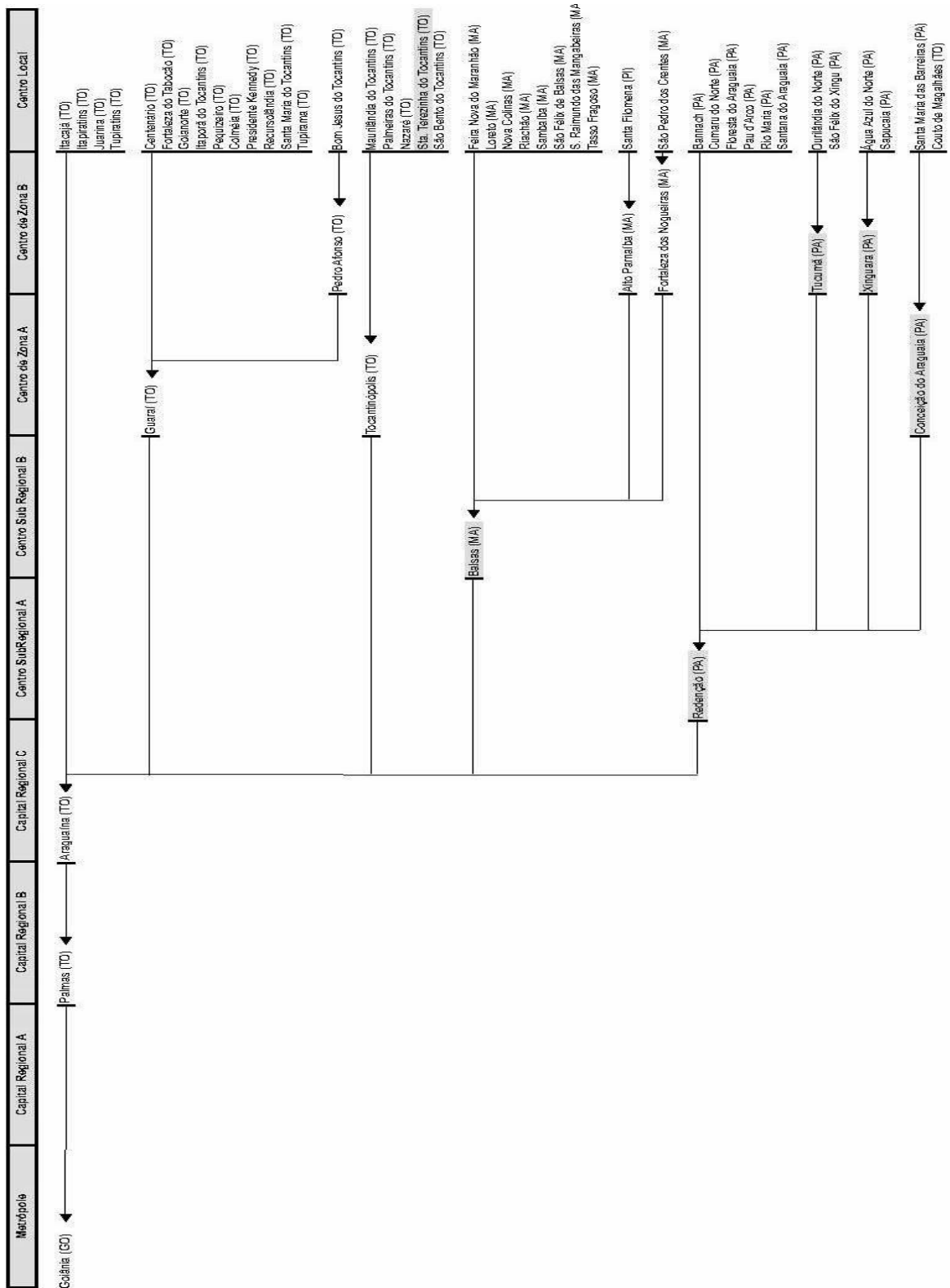
Assim, Araguaína dinamiza-se incorporando recursos oriundos das cidades vizinhas, polarizando atividades, principalmente àquelas ligadas ao consumo de bens e de serviços, estabelecendo a função de notoriedade no contexto regional, enquanto prestadora de serviços àquele mercado consumidor. O aparecimento e a disseminação dessas empresas possibilitou a ampliação do raio de abrangência da rede urbana articulada por Araguaína a partir de sua área de influência, expandindo o raio de polarização ora no âmbito basicamente regional para uma área de articulação de maior abrangência numa escala nacional.

Conforme estudo desenvolvido pelo IBGE-REGIC<sup>3</sup> (2007), a rede urbana presente no estado do Tocantins está diretamente ligada à rede urbana e à região de influência das metrópoles de Brasília e Goiânia, possibilitando, dessa forma, interações espaciais econômicas e sociais (figura 03).

---

<sup>3</sup> REGIC, estudo realizado pelo IBGE, de forma a atualizar o quadro de referência da rede urbana brasileira a partir da classificação dos centros para, posteriormente, delimitar as suas áreas de atuação e influência.

**FIGURA 03 - Rede Urbana: Matriz das regiões de influência com destaques para Araguaína/To**



Fonte: IBGE, 2007.

De acordo com os dados da REGIC (2007), a rede urbana de Goiânia tem projeção no Estado de Goiás, além do estado do Tocantins, tendo, ainda, alguma penetração no Pará, Maranhão, Piauí e Mato Grosso. Fazem parte da rede de Goiânia: Palmas (capital regional B), Araguaína (capital regional C), Anápolis, Itumbiara, Rio Verde e Redenção (centros sub-regionais A), Balsas e Gurupi (centros sub-regionais B) (IBGE, 2007).

O REGIC é um estudo que ilustra como se comporta a hierarquia das cidades brasileiras, que mesmo com intensa inspiração na teoria dos lugares centrais de Christaller, torna-se muito rico, ao possibilitar uma análise feita através das relações econômicas, sociais, espaciais e territoriais, entre cidade e região.

Neste sentido, segundo Silva (2012), Tocantins apresenta duas regiões de influência, a saber: Palmas, que assume sua posição de capital estadual, exercendo centralidade em uma parte do estado, como capital regional B, e a cidade de Araguaína, como capital regional C, principal centro de influência direta e indireta na região norte daquela unidade federativa.

A evolução da função de Araguaína, na rede urbana regional e nacional, pode ser apreendida a partir dos estudos do IBGE (2007) a respeito das relações de rede, hierarquia e das regiões de influência que as cidades exercem umas sobre as outras. No presente estudo, tem-se a apresentação de quatro níveis distintos de classificação, a saber:

- 1) Grandes centros regionais;
- 2) Cidades médias de nível superior;
- 3) Cidades médias propriamente ditas;
- 4) Centros emergentes.

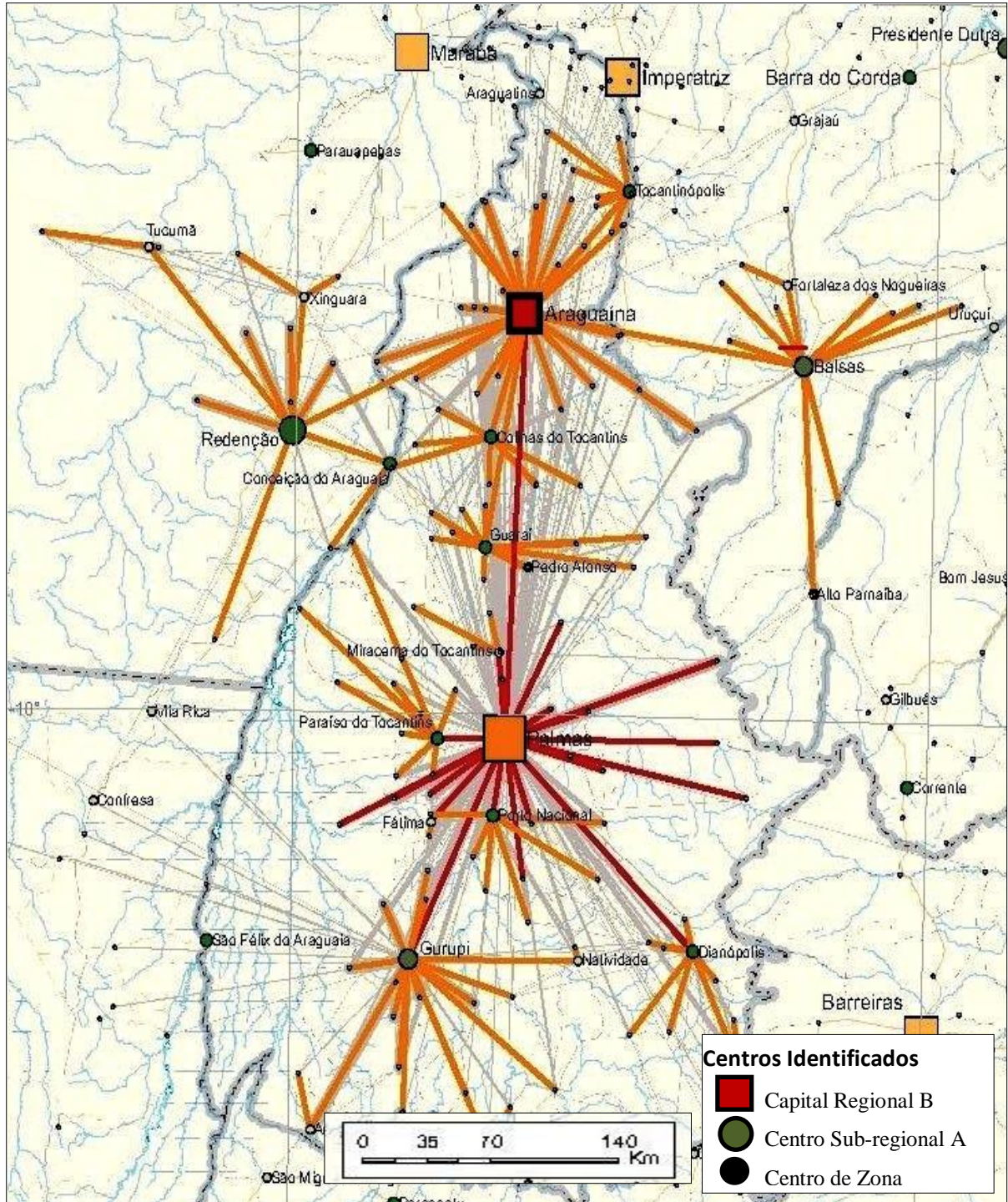
De acordo com a nova dinâmica da rede urbana brasileira, apresentada pelo IBGE (2012), em quatro décadas, a hierarquia dos centros se alterou. Segundo o órgão, os centros de segundo nível mudaram de status, conforme dados do IBGE:

No segundo nível, das capitais regionais, há alguns centros que em 1966, eram classificados no terceiro nível, o dos centros sub-regionais. São exemplo deste movimento ascendente, no Norte do País, Porto Velho (RO), Rio Branco (AC), Marabá e Santarém (PA), e Macapá (AP); no Nordeste, Imperatriz (MA) e Barreiras (BA); no Centro-Sul, Volta Redonda- Barra Mansa (RJ), Santos e São José dos Campos (SP), Cascavel (PR), Dourados (MS). E existem casos mais extremos que são os de Boa Vista (RR), de Araguaína (TO), de Ipatinga-Coronel Fabriciano-Timóteo (MG) e de Novo Hamburgo-São Leopoldo (RS), que saltam do quarto nível para o segundo, e o de Palmas, criada em 1989, também no segundo nível” (IBGE, 2012, p. 6).



Em tal contexto, a cidade de Araguaína aparece como a única cidade média no norte do Tocantins, sendo caracterizada como capital regional B, ou seja, uma cidade que polariza 52 outras localidades em seu entorno (Mapa 02).

**Mapa 02**  
**Araguaína/TO – Capital Regional B (2B)**



Fonte: IBGE, 2007.

Assim, as interações espaciais da rede urbana de Araguaína, de acordo com o REGIC (2007), articulam 23 municípios de forma direta e mais 29 municípios de forma indireta. Estes últimos se articulam diretamente a dois centros regionais B, a saber: Balsas (Maranhão), com mais 11 municípios, incluindo Santa Filomena, já no sudoeste do Piauí e, ainda, Redenção (Pará), com mais 15 municípios.

Diante do exposto, é possível considerar a expansão do raio de influência de Araguaína na direção norte do Estado do Tocantins, alcançando até mesmo cidades dos Estados do Pará, Mato Grosso, Maranhão e Piauí. Ao comparar os dados da REGIC (2000 e 2008), é possível observar que a influência de Araguaína ultrapassa os 500 quilômetros (Tabela 01), apresentando maior articulação com cidades do norte do Estado, além de alcançar cidades de outras unidades federativas.

**Tabela 01**  
**Distância em quilômetros de Araguaína/TO e algumas cidades que fazem parte da sua zona de polarização**

Cidades	Distância em KM
Aguiarnópolis	120
Ananás	131
Araguanã	90
Araguatins	245
Arapoema	157
Augustinópolis	266
Balsas MA	281
Bandeirantes	96
Barra do Ouro	170
Bernardo Sayão	138
Brasilândia	140
Buriti do Tocantins	292
Cachoeirinha	170
Carmolândia	20
Colinas do Tocantins	110
Couto Magalhães	202
Darcinópolis	70
Filadélfia	90
Goiatins	193
Guaraí	200
Itacajá	221
Mucirilândia	60



Nova Olinda	50
Palmeiras do Tocantins	100
Pau d'Árco	164
Pedro Afonso	262
Presidente Kennedy	160
Redenção PA	321
Santa Fé	70
Santa Filomena PI	509
Santana do Araguaia PA	556
São Bento	197
Sítio Novo	240
Tocantinópolis	150
Vila Rica MT	650
Wanderlândia	50
Xambioá	116

Fonte: Google Earth. 2013.

Na cidade de Araguaína percebe-se um fluxo muito intenso de população e de mercadorias. A intensidade do comércio local, a oferta de serviços e a facilidade de acesso, através das rodovias que cortam o município, contribui para que a população se movimente entre a região e a cidade, para consumo de bens e serviços, ora diversificados. Assim, a localidade cumpre a função de espaço de acumulação do capital.

Reflexo de tudo isso se percebe pelas ruas da cidade por onde circulam um fluxo muito grande de pessoas que dividem os espaços com a frota local, com cerca de cem mil veículos (IBGE, 2010) associado a outros tantos oriundos das localidades que convergem para Araguaína e se utilizam do espaço urbano da cidade para suprir suas necessidades, caso específico da Av. Cônego João Lima (figura 04), que em certos dias do mês, com a movimentação intensa de veículos e pessoas, dificulta o tráfego ao longo de seu trajeto, trazendo para Araguaína os mesmos problemas encontrados nos grandes centros do país. Sua função como prestadora de serviços educacionais de nível superior e, especificamente, de serviços ligados à área médico-hospitalar, extrapola as fronteiras estaduais.

**FIGURA 04 - Vista da maior avenida comercial de Araguaína: Av. Cônego João Lima**



Fonte: Itamar Araújo Morais. Setembro de 2014.

Nesse sentido, é preciso compreender a cidade de Araguaína como uma cidade média, em função do vínculo estabelecido com seu entorno, da influência que exerce, dos serviços que oferece, da dinâmica econômica que desenvolve, bem como de sua importância e do papel estratégico de centro gestor regional no estado do Tocantins.

Ao mostrarmos os serviços oferecidos pela cidade de Araguaína à esta relação proposta pelo IBGE, para averiguação de oferta de bens e serviços, percebemos que a cidade atende perfeitamente o nível de baixa complexidade e, amplamente, o nível de média e alta complexidade.

Foram catalogadas dezoito funções de bens e serviços de baixa complexidade, o que nos possibilita perceber que a cidade de Araguaína dispõe e possui a maior percentagem entre todos os serviços (Tabela 02).

**Tabela 02**  
**Empresas por ramos de atividades em Araguaína (TO) e sua região**

Ramos de atividades	Município de Araguaína – Absolutos	%	Região – Absolutos	%	Araguaína na região do entorno (%)
Comercio; reparação de veículos automotores e motocicletas.	1.757	60,00	2.609	59,02	67,50
Indústrias de transformação	205	7,00	285	6,50	72,00
Outras atividades de serviços	183	6,20	374	8,50	49,00
Alojamento e alimentação	136	4,60	190	4,20	71,50
Educação	97	3,30	136	3,10	71,50
Atividades administrativas e serviços complementares	97	3,30	124	2,70	78,00
Saúde humana e serviços sociais	96	3,20	121	2,70	79,50
Atividades profissionais, científicas e técnicas	87	3,00	129	2,90	67,50
Construção	86	3,00	125	2,80	69,00
Transporte, armazenagem e correio	71	2,40	108	2,40	66,00
Informação e comunicação	40	1,30	52	1,10	77,00
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura.	25	0,80	44	0,99	57,00
Artes, cultura, esporte e recreação	19	0,60	26	0,58	73,00
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionadas	19	0,60	23	0,52	82,60
Atividades imobiliárias	14	0,40	14	0,35	100,00
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação.	4	0,14	10	0,25	40,00
Administração pública, defesa e seguridade social	3	0,10	35	0,85	8,50
Indústrias extrativistas	3	0,10	17	0,42	17,60
Eletricidade e gás	1	0,03	1	0,02	100,00
Total	2.943	100	4.423	100	67,00

Fonte: IBGE – Cadastro Central de Empresas, 2009.

A tabela 02 informa que os principais ramos de atividades econômicas terciárias são desenvolvidos na região do entorno de Araguaína, o que indica sua importância comercial, sobretudo, no município, onde empresas, ali, existentes chegam a 67,4% do total. O aglomerado de empresas na escala regional também é notório, representando 67% do total regional.

Em relação ao comércio, temos: supermercado, minimercados e mercearias, bebidas, manutenção de veículos e peças de reposição de veículos automotores e motocicletas, comércio de combustíveis, materiais agrícolas, produtos alimentícios, vestuário, calçados, farmácias, material para escritório, máquinas e equipamentos, material de construção,

papelarias, oficinas de eletro etc. Verifica-se que tais atividades econômicas são encontradas em todos os municípios da região, configurando-se em 1.757 unidades presentes na cidade de Araguaína e, 852 nos demais municípios da região, sendo que o comércio, juntamente com a reparação de veículos automotores e motocicletas aparece com maior número de empresas, correspondendo a 59% das unidades da microrregião.

Em decorrência dos serviços de educação superior, outros ramos de atividades aparecem com demanda crescente em Araguaína, a saber: as atividades imobiliárias, de construção e reformas em geral, infraestruturas e serviços especializados, dos quais a cidade sedia 69%; alojamento e alimentação que envolve as atividades de certa duração e os serviços de alimentação e bebidas, e, principalmente hotéis que, enquanto parte inseparável da infraestrutura econômica da cidade de Araguaína, oferta serviços para o entorno regional, concentrando, assim, 71,5%.

Em relação aos serviços coletivos, sociais e pessoais que se caracterizam por intensa informalidade, entre os quais, destacam-se as manicures, cabelereiros, faxinas e lavadeiras, também se distribuem por toda a região. Existem 183 empresas em Araguaína e 191 distribuídas entre os municípios da região. Esta é uma das poucas atividades em que mais da metade está dispersa nos municípios do espaço regional de Araguaína, embora não existam registros oficiais deste tipo de atividade nas cidades de Palmeirante e Pau D'arco.

No que se refere às atividades administrativas e serviços complementares, serviços terceirizados, tais como cobrança, tele atendimento (78%); informação e comunicação, incluindo a criação e colocação de produtos com conteúdo de informação em mídias que possibilitam a sua disseminação (77%); atividades profissionais, científicas e técnicas que compreendem a prestação de serviços jurídicos, contábeis, arquitetura e engenharia, pesquisa científica, consultorias e outros serviços (67,5%) e; ainda, artes, cultura, esporte e recreação (73%), são atividades centralizadas por Araguaína.

Araguaína também centraliza o transporte de mercadorias nas diversas modalidades (66%) – armazenamento, cargas e descarga, e atividades de correio, malote e de entrega. Inclui-se, ainda, a gestão e operação de terminais rodoviários e fretamento.

Em relação às atividades financeiras, 82,6% concentram-se em Araguaína, compreendendo: seguros, previdência complementar e serviços relacionados que fazem parte do ramo das principais atividades econômicas enumeradas, exigindo maior grau de especialização e que sugere a superioridade econômica de Araguaína. Como exemplo, tem-se a administração de consórcios, os planos de saúde e os seguros de vida. Do total de 22

empresas presentes na região, 18 estão em Araguaína. Em relação às agências bancárias existentes na região norte do Tocantins, somente as principais cidades possuem tal benefício, a saber: Arapoema (01 agência), Colinas do Tocantins (04 agências), Guaraí (04 agências), Pedro Afonso (01 agência), Filadélfia (01 agência), Araguatins (02 agências), Augustinópolis (02 agências), Ananás (02 agências), Tocantinópolis (03 agências), Xambioá (02 agências) e Araguaína (11 agências).

Na questão financeira, em particular, a grande maioria dos municípios da região não possuem agência bancárias, sendo comum o deslocamento diário, de indivíduos que necessitam deste tipo de serviço, à cidade de Araguaína, demandando, assim, outros serviços e atividades comerciais, uma vez que o deslocamento envolve inúmeros outros serviços e bens complementares, não ficando ao mínimo de seis horas diárias na cidade, a depender da oferta de transportes diários em circulação.

Quanto às indústrias de transformação, estas se encontram em quase toda região. Compõem-se de atividades desenvolvidas em plantas industriais e fábricas, bem como pela produção manual e artesanal – frigoríficos, laticínios, panificação, confecção de vestiários, fabricação de produtos da madeira, fabricação de artefatos de concreto. Neste sentido, tem-se 72% deste ramo de transformação, em âmbito regional, localizado em Araguaína.

A cidade de Araguaína também centraliza a produção agropecuária, concentrando investimentos que dão suporte ao setor, bem como refletindo vantagens estratégicas no principal eixo rodoviário – condição assegurada pelo reordenamento territorial estatal elaborado para a Amazônia, a partir de 1960. A localidade, em análise, é dotada de infraestrutura econômica urbana e regional, assumindo seu papel de cidade mediadora de acumulação do capital no espaço urbano de empresas privadas nacionais e multinacionais que exercem o controle do beneficiamento e a comercialização da produção regional e nacional.

A cidade, como espaço central da região periférica, cumpre a função de supridora de produtos primários, dos mercados interno e externo, comercialização de insumos, fertilizantes e defensivos agrícolas, além dos serviços de apoio à modernização agropecuária, desempenhando, assim, um papel urbano e regional.

A cidade de Araguaína passa por profundas transformações ocasionadas pelas políticas espaciais produzidas pelo Estado e incorporadas à região. O pequeno povoado, denominado Lontra, foi transformado em território da produção agropecuária de mercado mundial e tido como local de direcionamento de mercadorias, ao mesmo tempo, reproduzido e alvo de fragmentação dos corredores centrais e urbanos de espaços periféricos.

Para Silva (2012), a importância regional assumida por Araguaína é materializada na produção do espaço urbano-regional, comandando, organizando e atendendo à produção pecuarista destinada ao mercado mundial.

A cidade de Araguaína exerce uma função centralizadora das decisões capitalistas, produzidas e presentes na região. A produção agropecuária, principalmente a de corte, faz com que a participação de Araguaína seja expressiva em relação à exportação de carne e derivados produzidos em Tocantins, contribuindo com 86% da carne bovina exportada. A produção, ali, existente, é de cunho regional e, na cidade, concentram-se as agroindústrias instaladas ou territorialmente articuladas. “As empresas mais poderosas escolhem os pontos que consideram instrumentais para sua existência produtiva” (SANTOS e SILVEIRA, 2008, p. 294), conferindo o controle da cidade sobre a região e inserindo-se, assim, na divisão territorial do trabalho mundial.

De acordo com dados disponíveis (BRASIL, 2010a), na última década, Araguaína tem alcançado uma significativa participação no comércio, com o mercado externo, estendendo sua produção para vinte países em diversos continentes e blocos econômicos (SILVA, 2012). Para suprir essa necessidade, as empresas instaladas na região, passaram a adotar outros métodos para aquisição de sua matéria prima. É o caso dos confinamentos (figura 05), algo recente na região, visto que anteriormente esse gado era criado à pasto e isso dificultava o processo de engorda, em determinado período do ano. A capacidade de abate ficava reduzida e, com isso, não atendia a demanda e as exigências interna e externa.

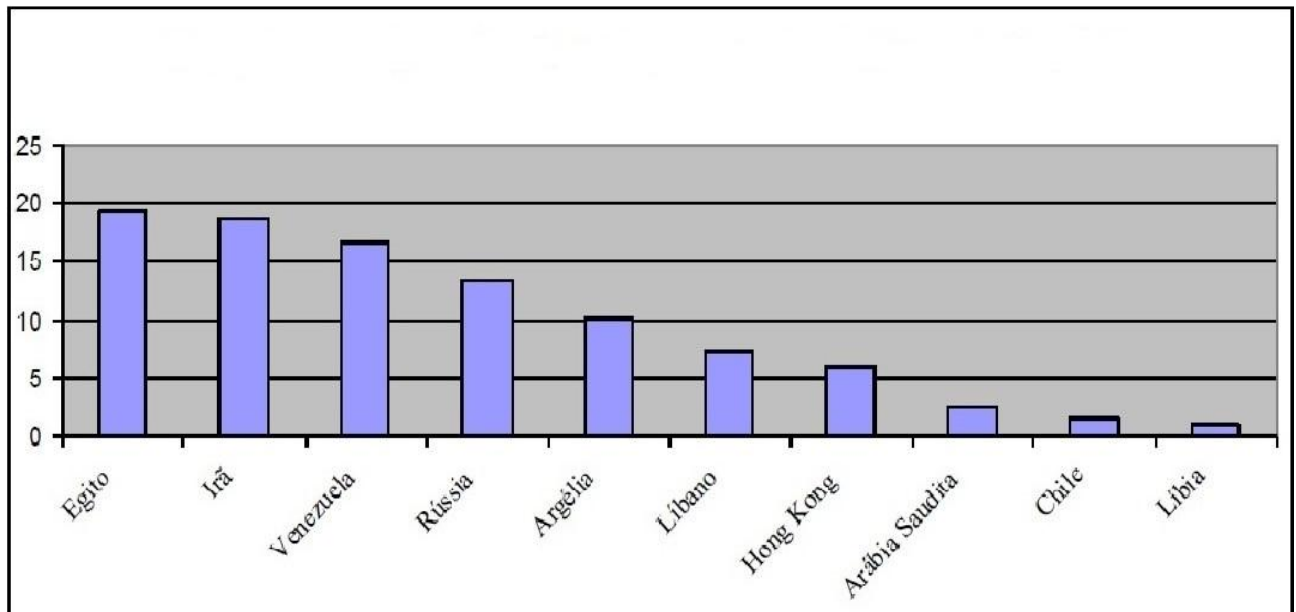
Segundo a Secretaria da Agricultura (SEAGRO- TO), o estado do Tocantins possui sete frigoríficos instalados, dentre esses, quatro têm sua base no município de Araguaína e mais 1 instalado na região. Conforme a SEAGRO- TO, apenas os três maiores frigoríficos do estado estão habilitados a exportar. Os mesmos com capacidade de abate de 640 e 1.261 cabeças, respectivamente. Araguaína lidera a exportação com 86%, seguida de Gurupi, 9,94% e Paraíso do Tocantins com 1,7%.

**FIGURA 05 - Confinamento Frigorífico Minerva presente no Município de Araguaína**



Fonte: Itamar Araújo Morais. Setembro de 2014.

O principal mercado consumidor é o Oriente Médio, destino de mais da metade da produção, com relevância para o Egito e Irã, consumidores de 38%. Já o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) e o Chile são responsáveis pela participação de 18,5%. Tem-se, ainda, os consumidores na Europa Oriental, com relevância para o mercado russo, África e Ásia (figura 06).

**FIGURA 06 - Exportações de carne bovina a partir de Araguaína (ton/país)/2012**

Fonte: Brasil, 2012.

Conforme Silva (2012), dentro do quadro das atividades econômicas especializadas, Araguaína tornou-se a cidade dos movimentos de população e de mercadorias, concentrando a grande maioria das empresas e, portanto, a distribuição de bens e serviços diversificados. Assim, a cidade cumpre a função de espaço de acumulação capitalista:

A cidade é, particularmente, o lugar onde se reúnem as melhores condições para o desenvolvimento do capitalismo. O seu caráter de concentração, de densidade, viabiliza a realização como maior rapidez o ciclo do capital, ou seja, diminui o tempo entre o primeiro investimento necessário à realização de uma determinada produção e o consumo do produto. A cidade reúne qualitativa e quantitativamente as condições necessárias ao desenvolvimento do capitalismo, e por isso ocupa o papel de comando na divisão social do trabalho. (SPOSITO, 2008, p. 64).

Araguaína apresenta dinâmicas diferenciadas das demais cidades da região, fazendo com que se configure como cidade-polo de uma grande região e, também, se apresenta enquanto uma cidade média no contexto regional. Em virtude da intensidade, da especialização e da representação dessas dinâmicas é que Araguaína se destaca das demais cidades da região norte do Estado do Tocantins. “Araguaína, não se trata mais hoje de frente pioneira, e sim de uma região consolidada, a retaguarda da frente!” (BECKER, 1982, p. 179).

A região de Araguaína, também, se consolida como a maior exportadora de grãos do Estado do Tocantins. De acordo com dados do IBGE (2010), os municípios de Campos Lindos e Pedro Afonso, pertencentes à área de influência de Araguaína, de acordo com o



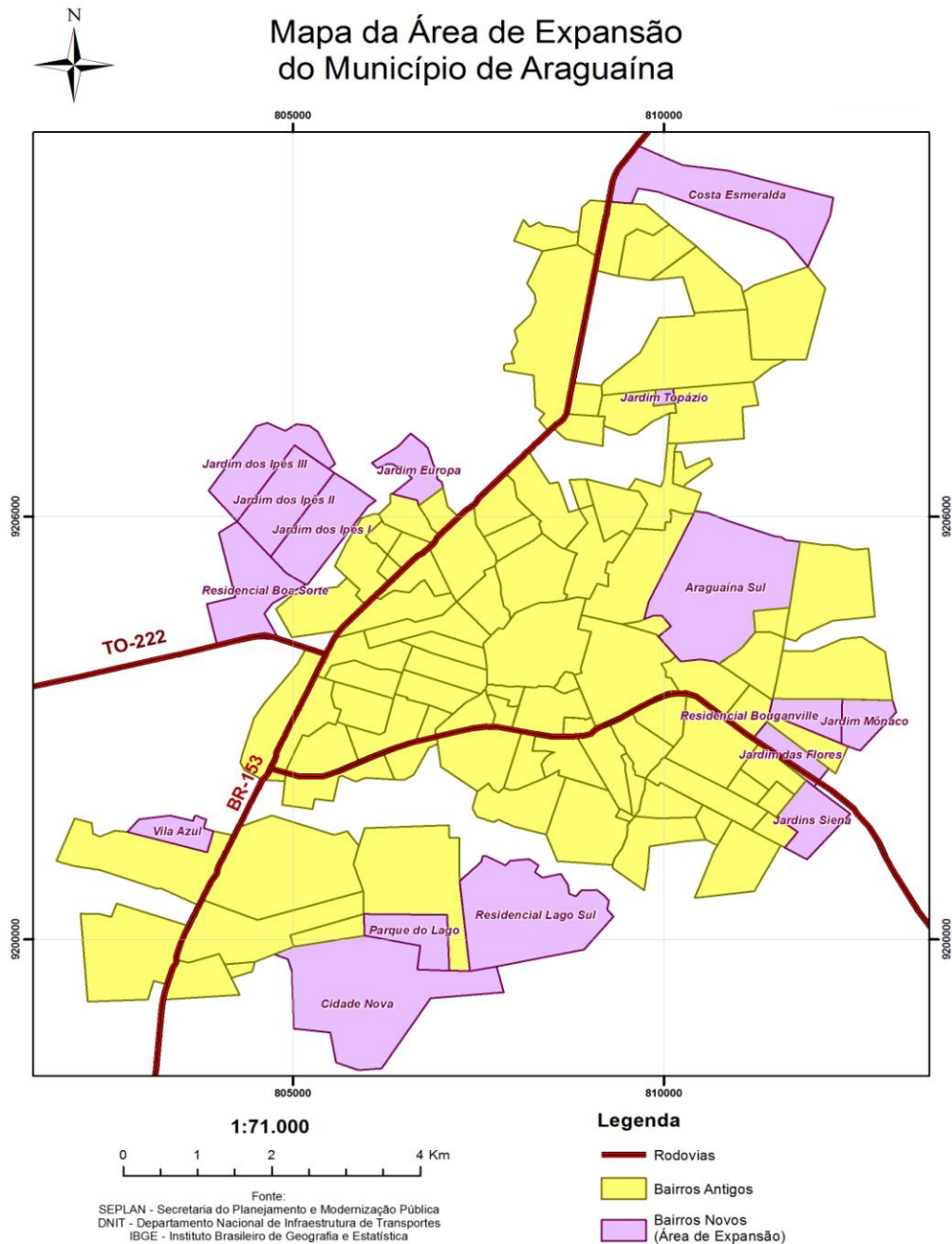
REGIC (2008), despontam como os maiores produtores de soja, liderando as exportações de grãos no Estado.

Diante desse contexto, a cidade de Araguaína começa a se transformar e criar condições de atendimento dos novos anseios de consumo imediato, citando como exemplo, o aparecimento de novos empreendimentos imobiliários adequados ao novo perfil da população, ali, residente. Essa nova realidade revela um dinamismo no setor imobiliário com o surgimento de um total de 12 loteamentos em áreas até então tidas como suburbanas ou periféricas. Entre estes, o residencial Lago Sul, Jardim Europa, Jardins dos Ipês I, II e III, Cidade Nova, Jardim Mônaco, Residencial Bounganville e – o mais novo tido como novidade para a região, o condomínio horizontal fechado – Jardins Siena.

Assim, de acordo com Sobarzo *et all* (2006), as estratégias de reprodução de capital devem criar novos produtos para vender novas formas, deixando obsoletas as antigas, apresentando o novo e o moderno como desejo e aspiração para o segmento que possui a capacidade financeira para consumir. Ainda, de acordo com o autor, o impacto de uma nova forma de morar ou de consumir, em função do tamanho do mercado de uma cidade média, pode significar um processo muito mais de obsolescência das antigas formas de morar e consumir.

Esse fato desencadeou uma nova dinâmica no setor imobiliário de Araguaína – uma pulverização da área espacial urbana através de novos empreendimentos imobiliários (Mapa 03) – que retrata, acima de tudo, a expansão do capital imobiliário privado, além dos novos empreendimentos residenciais, estimulado, diretamente, pelas intervenções estatais, através do programa Habitar Brasil, caso do Jardim das Flores, Araguaína Sul II, do PAR, residencial Alvorada e do Minha Casa Minha Vida, dentre os quais, destaca-se: o residencial Vila Azul, Jardim Topázio e os mais recentes – os residenciais Costa Esmeralda I, II, II e IV; Residencial Lago Sul, I, II, III e IV e Parque do Lago (em construção).

### Mapa 03 Localização da expansão urbana do Município de Araguaína



Fonte: Caio Riebold/2014.

Nesse sentido, é possível compreender a “valorização” e usos diferenciados existentes em algumas áreas da cidade de Araguaína, representados pelas porções Norte e Nordeste (com a ocupação com menor faixa de renda) e ao Oeste, Noroeste e Sudoeste da cidade (com

ocupação de maior faixa de renda), demonstrando cada vez mais a fragmentação territorial no interior da cidade, em áreas de diferentes funcionalidades.

No próximo capítulo, tem-se uma análise empírica, como forma de verificar a dinâmica da cidade de Araguaína, destacando fatores determinantes na sua formação e sua importância na rede urbana regional, verificando sua função articuladora na definição das interações espaciais e a influência exercida no seu entorno.

Temos a convicção de que o crescimento e a diversificação dessas atividades, consideradas não produtivas, materializam-se no espaço geográfico, reforçando e criando hierarquias urbanas e também novos vínculos marcados, não obrigatoriamente pelas contiguidades. No capítulo seguinte, procuramos abordar de que maneira a prestação de serviços ligados à saúde e à educação que se apresentam como variáveis importantes para o entendimento das transformações territoriais em curso, no Brasil e, especialmente, em Araguaína.

### **3. ARAGUAÍNA (TO), SOB A ÓTICA DA OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE (MÉDICO-HOSPITALAR) E EDUCAÇÃO PRESENCIAL DE NÍVEL SUPERIOR**

A construção da singularidade da cidade de Araguaína no Norte do Tocantins, nos deixa transparecer que esse lugar geográfico, de posição privilegiada, ao longo do tempo, foi se reestruturando como um espaço auspicioso no sentido de oferecer alguns tipos de serviços à sua população local, bem como para atender à população localizada em seu entorno. Característica que nos leva ao encontro do que propõe este estudo: a funcionalidade dessa cidade média no contexto da região Norte do estado do Tocantins.

O serviço de saúde (médico-hospitalar) e o de educação presencial em nível superior foram os arranjos selecionados para medir a importância central exercida pela cidade de Araguaína, no âmbito local e regional. Embora a cidade apresente outros arranjos tidos como importante, como já mencionados anteriormente, é através desses arranjos espaciais que a mesma é reconhecida como prestadora de serviço a nível regional.

Dentre os arranjos selecionados, o serviço de saúde (médico-hospitalar) é um elemento de relevância para o fortalecimento dessa centralidade exercida por Araguaína, visto que atrai pessoas de todo o Estado do Tocantins, de outros estados da região Norte e Nordeste e até mesmo do país, em direção a Araguaína, em busca desse tipo de serviço ofertado pela cidade.

#### **3.1 A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO NA ÁREA DE SAÚDE EM ARAGUAÍNA**

Um dos principais aspectos a serem analisados, em uma cidade, são os serviços que esta disponibiliza, como: saúde, transportes, educação, etc. Desta forma, no caso do município de Araguaína, em Tocantins, neste momento do trabalho, apresentar-se-ão algumas das características dos serviços na área de saúde e educação da cidade, para que assim seja possível um aprofundamento na análise da importância e do papel de Araguaína no contexto local e regional.

No entanto, antes de abordarmos como esse processo se aplica à Araguaína é necessário se fazer um percurso dos parâmetros que formam o âmbito da oferta, alcance, qualidade e variedade do serviço de saúde, no Brasil. Assim, de acordo com Moraes (1997), a

saúde é um dos bens mais importantes para a qualidade de vida do ser humano. Neste sentido, aquele autor afirma:

Saúde não se limita às ações de ordem médica, mas num contexto histórico e geográfico, envolvendo dimensões políticas, econômicas, culturais, sociais, institucionais, educacionais, previdenciárias, habitacionais, alimentares, etc. Saúde é um resultado da ação e da tensão articulada de diferentes setores dos gestores sociais em face das políticas estatais (MORAES, 1997, p. 51).

O direito ao serviço de saúde é fundamental ao ser humano, conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos, bem como pela Constituição Federal (CF) de 1988, ao estabelecer que a prestação de serviço na área da saúde é direito de todos e dever do Estado – direito garantido mediante políticas sociais e econômicas (BRASIL, 2004).

E sobre tal questão, a Carta Magna ainda destaca os princípios de universalidade e de igualdade que devem respaldar o oferecimento dos serviços de saúde pelo poder estatal, determinando ao Poder Público sua regulamentação, fiscalização e controle. Define uma estrutura organizacional, regionalizada e hierarquizada, diretrizes, fontes de financiamento e atribuições das três esferas de governo, e ainda, a participação da iniciativa privada na oferta e do atendimento de serviços na área de saúde (BRASIL, 1988).

De acordo com Moraes (1997), no decorrer da história do Brasil, é possível observar que o setor relacionado à saúde sempre foi um dos focos principais das políticas públicas, embora houvesse em diferentes governos, intervenções pouco eficazes para tentar solucionar uma problemática inerente à referida questão: o atendimento à sociedade de baixa renda.

Segundo Moraes (1997), com a VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 – tida como um dos marcos importantes no setor de saúde do país, que discutiu o tema “Democracia é Saúde”, no qual envolveu diversos representantes da sociedade civil, políticos, intelectuais e profissionais da saúde – propôs-se a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), implantado posteriormente de forma gradual no país. Mas foi com a CF de 1988 que se definiu a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, onde foram ampliadas as discussões e ações para este setor.

Conforme Ruivo (2012), o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais e, complementarmente, por iniciativa privada que se vincule ao referido Sistema.

O Sistema Único de Saúde- SUS, “[...] é formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, estados e municípios) e pelo setor privado contratado e conveniado,

usando as mesmas normas do serviço público, como se fosse um único corpo.” (RODRIGUES, 1994, p. 1). Em relação à questão do único, tem a mesma doutrina e a mesma filosofia de atuação em todo o território nacional, sendo organizado de acordo com a mesma sistemática (GOMES, 2006, p. 2).

De acordo com os aspectos legais, a CF de 1988 define em seu art. 195, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” e, em seu art. 198, que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo, com as diretrizes de descentralização, atendimento, integral e participação da comunidade.” (BRASIL- MS, 2002, p.107).

Ainda, de acordo com a CF de 1988, em relação à Lei Orgânica da Saúde, Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu art. 7º, reafirmam-se as diretrizes previstas no art. 198 da Carta Magna, no qual se definem as competências frente à criação de redes regionalizadas e hierarquizadas de saúde, de forma que a direção municipal do SUS deve participar do planejamento, programação e organização, em articulação com sua direção estadual.

Neste sentido, observando a Lei nº. 8.080/1990, o Sistema Único de Saúde - SUS se estabelece em princípios e diretrizes, conforme segue:

- 1) Princípio da Universalidade: a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas, cabendo ao Estado assegurar esse direito.
- 2) Princípio da Equidade: princípio de justiça social; procura tratar desigualmente os desiguais e investir onde há mais necessidade.
- 3) Princípio da Integralidade: considera a pessoa como um todo; pressupõe a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação e a utilização entre as demais políticas públicas.
- 4) Princípio da descentralização e comando único: descentralização de poder e de responsabilidade entre as esferas de governo é sinônimo de municipalização.
- 5) Princípio da regionalização e hierarquização: os serviços devem ser organizados em uma área geográfica por níveis de complexidade crescente;
- 6) Princípio da participação popular: por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde, com o objetivo de formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

Apesar do SUS ter sido criado para ser um sistema de atendimento às necessidades da população carente, é possível observar que o Brasil possui inúmeras dificuldades para assegurar tal direito, ainda que exista um orçamento significativo ao setor, políticas e aparelhos modernos, ou seja, tem-se a dificuldade do Governo em facilitar o acesso ao sistema de saúde.

Paralelamente a este e aos demais fatores, como, por exemplo, a queda na qualidade dos serviços de saúde públicos, a privatização de algumas funções deste setor, além da consolidação do capital financeiro no país, tem-se a expansão do sistema privado de saúde. Ultimamente, observa-se a ampliação do setor privado de saúde nos atendimentos de média e alta complexidade, promovendo a atração de usuários às localidades em que estão inseridas.

O difícil acesso ao atendimento à saúde, juntamente com as diversas dinâmicas envolvidas, promoveram alterações na constituição da rede urbana, por intermédio da procura ao atendimento médico-hospitalar, tanto no setor de serviços públicos como nos setores de atendimento da rede privada.

Neste sentido, para Silva (2011), vale destacar que os fluxos materiais e imateriais apenas se consolidam e ampliam-se devido à concentração de diversos serviços, principalmente, de média e alta complexidade em determinados locais. Os serviços de média e alta complexidade já se concentram nas cidades médias, mas anteriormente eram encontrados apenas nos grandes centros urbanos. Esta particularidade dá suporte para o consumo deste e de demais serviços, ao mesmo instante em que se percebe a caracterização de tais fluxos.

Destarte, o presente capítulo traz alguns elementos que possibilitam compreender a dinamicidade de Araguaína/Tocantins, no cenário regional, além das alterações no espaço intra-urbano por meio da oferta dos serviços relacionados à área de saúde.

As cidades médias são consideradas como “pivôs de articulação, ou como dizem os franceses, de relais” (ANDRADE e SERRA, 2001, p. 28), exercendo atração de pessoas em busca de serviços com um determinado padrão de qualidade, principalmente ligados à área da saúde, estas categorias de cidades, muitas vezes, não conseguem suprir essa demanda de maneira que possa satisfazer as necessidades locais, ocasionando um efeito contraditório e apresentando sérios problemas no atendimento básico para a população local.

Esse tipo de demanda ocorre em virtude do discurso de melhor qualidade na área médica apresentado pelas cidades médias e que as mesmas teriam condição de ofertar esse tipo de prestação de serviço com melhor qualidade e maior presteza em comparação aos demais centros urbanos que fazem parte de sua área de polarização.

A respeito da problemática do atendimento das demandas sociais por meio do atendimento em relação à saúde, Guimarães (2005) argumenta que:

[...] a oferta e a demanda por serviços obedecem a lógicas diferentes de compreensão da saúde. De um lado, a saúde como objetivo técnico inserido no tecido urbano, ocupando parcela do solo como equipamento urbano, é a própria materialidade da compreensão que a medicina social tem do que vem a ser o trabalho do médico, o cidadão, a vida urbana e a própria cidade. Por sua vez, esta racionalidade técnica é vista pela população na perspectiva das carências (GUIMARÃES, 2005, p. 19).

E, ainda, há a perspectiva constatável local e regional de que a procura pelo acesso aos serviços médicos e aos demais serviços ligados à saúde exerce um importante papel na produção do espaço urbano, tendo em vista que os serviços relacionados à área de saúde, na cidade, apresentam além da centralização dos referidos aspectos urbanos, a presença de:

Mascates, restaurantes, terminais de ônibus, pontos de taxis, estações de metrô, enfim, toda uma gama de atividades existentes em virtude dos serviços de saúde faz dos seus arredores, o que muitos denominam de “corredor sanitário. Por ai convivem pacientes rejeitados em outros serviços e que circulam horas pela cidade à procura de atendimento. É a cidade das filas, das dificuldades, carências, denúncia de queda do padrão de atendimento, risco de infecção hospitalar, demora na marcação de consultas, falta de recursos nas emergências médicas. (GUIMARÃES, 2005, p. 22).

Para Guimarães (2005), entre os problemas encontrados na oferta dos referidos serviços, destacam-se o papel do Estado como um dos agentes sociais participativos de tal processo, embora seja válido salientar que outros agentes e grupos de interesse estão envolvidos na rede da saúde, atuando de forma significativa. Neste sentido, o autor destaca que:

A rede de saúde é um meio de produção de um território reticular, um sistema interconectado que funciona por meio da circulação de pessoas, mercadorias ou informações. Mas o sentido da rede não está dado, é uma questão em aberto. Não se trata só de uma rede de equipamentos conectados, mas de um conjunto de atores que a frequentam buscando um objetivo ou cumprindo uma tarefa bem localizada territorialmente. Por intermédio de nós que demarcam a posição dos atores sociais (Hospitais, unidades básicas de saúde e locais de aglomeração da população circunscrita à área de exercício do poder médico) a rede é o meio e o fim de múltiplas relações de controle, vizinhança, de distanciamento e de aproximação que criam e recriam lugares. (GUIMARÃES, 2005, p. 24).

As diversas relações e interações espaciais que se estabelecem no contexto regional e no espaço intraurbano, a partir da oferta de serviços de saúde, devem ser observadas como parte “[...] integrante da existência (e reprodução) e do processo de transformação social e não



como puros e simples deslocamentos de pessoas, mercadorias, capital e informação no espaço” (CORRÊA, 1997, p. 280).

Desse modo, procurar entender como funciona o serviço médico-hospitalar, como uma atividade econômica, nos permite compreender a complexidade que envolve o sistema de saúde, desde as políticas públicas até os investimentos de empresários do referido setor. Assim, o sistema de saúde compreende um emaranhado de relações complexas que se estende desde o surgimento de novas vagas no mercado de trabalho, passando por uma dinâmica das indústrias de medicamentos, dos materiais e equipamentos ligados ao atendimento do setor e a configuração das interações espaciais, no espaço regional.

### **3.2 O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE**

Para que sejam analisados os critérios e parâmetros que regem a regionalização da saúde é necessário buscar os aparatos legais que contemplam tais ações do Estado. Neste sentido, é que existem os pilares da regionalização da saúde no Brasil, os quais se baseiam na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) NOAS-SUS nº. 01/2002. A NOAS de regionalização de assistência estabeleceu as seguintes estratégias articuladas:

- 1) Regionalização e organização da assistência.
- 2) Fortalecimento da capacidade de gestão do SUS.
- 3) Revisão de critério de habilitação de Municípios e Estados – NOAS-SUS nº. 01/2002:
  - Elaboração do Plano Diretor de Regionalização;
  - Ampliação da Atenção Básica;
  - Qualificação das Microrregiões na Assistência à Saúde;
  - Organização da Média Complexidade; e
  - Política para Alta Complexidade.

A série intitulada como “Pactos pela Saúde”, elaborada a partir das definições contidas na Portaria nº. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006 do Ministério da Saúde, estabelece os caminhos para a implantação da regionalização na saúde brasileira, pactuada de maneira solidária e de forma que todos sejam beneficiados.

No que se refere ao Pacto pela Saúde (2006), a regionalização é o eixo estruturante de uma de suas três divisões – o Pacto de Gestão do SUS – devendo, portanto, orientar o

processo de identificação e construção de Regiões de Saúde, onde as ações e os serviços devem ser organizados de forma a garantir o direito da população à saúde e a potencializar os processos de planejamento, negociação e pactuação entre os gestores, além da estruturação dos colegiados de Gestão Regional, por meio da Coordenação Geral de Residências em Saúde – CGRS (PACTO PELA SAÚDE, 2006).

A referida série define vários conceitos de regiões, a saber:

- Conceito Regiões em Saúde: recortes territoriais inseridos em espaços geográficos contínuos.

- Conceito de Macrorregiões de Saúde: arranjos territoriais que agregam mais de uma Região de Saúde, de qualquer modalidade, com objetivo de que estes organizem ações e serviços de média e alta complexidade entre si, complementando a atenção à saúde das populações desses territórios.

- Conceito de Regiões de Saúde Intramunicipais: organizam-se dentro de um mesmo município de grande extensão territorial e densidade populacional.

- Conceito de Regiões de Saúde Intraestaduais: são compostas – segundo os critérios gerais descritos anteriormente – por municípios territorialmente contíguos e pertencentes a um mesmo Estado, sendo a situação mais comum na organização das regiões da saúde.

- Conceitos de Regiões de Saúde Interestaduais: são compostas, seguindo os critérios gerais descritos anteriormente, por municípios territorialmente contíguos, mas pertencentes a Estados diferentes (dois ou mais) – situação comum a áreas limítrofes entre territórios estaduais.

- Regiões de Saúde Fronteiriças: são compostas por municípios territorialmente contíguos e pertencentes a um ou mais Estados e um ou mais país (es)vizinho (os) (PACTO PELA SAÚDE, 2006). Dessa forma a regionalização implica em descentralizar o poder, o controle de recursos financeiros, gerenciar e controlar de ações e serviços de saúde.

De acordo com Ruivo (2012), desde que o Sistema Único de Saúde foi implantado no Brasil, através da Constituição Federal de 1988, a maneira encontrada para a implantação do sistema relacionado à questão da saúde, no território federal, foi a descentralização. Evidentemente, com isso, a responsabilidade pela provisão dos serviços e organização dos sistemas municipais de saúde. Ultimamente, o projeto elaborado para que pudesse por em prática a regionalização na área da saúde pública apareceu com força nos documentos oficiais, dando início a um processo mais efetivo de criação de instrumentos propícios à criação de regiões de saúde e de pactos intergovernamentais, cooperativos e solidários, a fim de

responder às demandas crescentes dos cidadãos por serviços de saúde mais resolutivos e de melhor qualidade (RUIVO, 2012).

Para Iozzi *et all* (2008), o que é relevante, no caso da saúde, não é apenas o processo de descentralização, mas a tentativa de formação de um sistema nacional de saúde, o que impõe mudanças de peso no papel, nas funções e nas competências dos três níveis governamentais e produz, simultaneamente, um tipo específico de relacionamento entre as esferas, de forma a ocorrer a integração, articulação e regionalização entre os serviços e instituições em níveis de governos. O sistema, de fato, é composto pelas instâncias de governo e seus serviços, organizados de forma integrada e complementar, obedecendo a uma lógica espacial (OLIVEIRA, 2011).

De acordo com Cruz (2006), a regionalização constitui uma ferramenta, ou seja, regionalizar compreende a institucionalização de fronteiras e limites na busca da implantação de uma ação específica – analítica, política, econômica e social. A regionalização do SUS constitui estratégia prioritária do MS para garantir o direito à saúde, reduzir as desigualdades sociais e territoriais, promover a equidade e a integralidade da atenção, racionalizar os gastos e otimizar os recursos, e potencializar o processo de descentralização (CRUZ *et al.*, 2006).

Para Bandeira (2006), a formação das Regiões de Saúde deve, pois, ser compreendida como tarefa de natureza administrativa, mas acompanhada pela consciência regional da sociedade. Conforme Bandeira (2006), o estabelecimento da região como parte de um sistema de regiões, com papel administrativo definido, associado à consciência regional da comunidade, requer, principalmente, a atuação de instâncias de representação, debate e deliberação capazes de promover a articulação dos atores regionais.

De acordo com Bandeira (2006), os fóruns ou conselhos regionais podem ser vistos como locais privilegiados para a construção social e política de alcance regional que ajudam a transformar os territórios em “entes coletivos” capazes de dar sustentação política às ações que os beneficiam. Além de proporcionarem ao poder público um interlocutor para a formulação e implantação de ações de promoção do desenvolvimento, cuja legitimidade e representatividade sejam reconhecidas pelo conjunto dos atores regionais.

Segundo Guimarães (2005, p. 24), o processo de regionalização da “história recente da descentralização da saúde demonstrou que a NOAS não é suficiente para incentivar mecanismos de cogestão regional do SUS”. Como um meio e, ao mesmo tempo, um resultado da produção social da democracia brasileira, qualquer proposta deverá contribuir para o fortalecimento da identidade local e de um determinado território onde o poder político

institucional é exercido por um amplo conjunto de atores sociais (RUIVO, 2012) e, nesse contexto, se inserem as ações de regionalização dos serviços de saúde pelo poder estatal.

Para Ruivo (2012), o Plano Diretor de Regionalização (PDR), exigência do governo federal e de responsabilidade dos governos estaduais, é considerado uma ferramenta de ordenamento do método de regionalização em cada unidade federativa do país, e baseia-se na configuração de sistemas operacionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais em regiões/microrregiões e módulos assistenciais, da conformação de redes hierarquizadas de serviços, do estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contrarreferência intermunicipais, objetivando garantir a integralidade da assistência e acesso à saúde.

Ainda, de acordo com Ruivo (2012), a criação desse Plano de Desenvolvimento Regionalização (PDR), é de competência das Secretarias de Estado de Saúde de cada unidade da federação, que deverá contemplar uma lógica de planejamento que envolva os municípios na definição dos espaços regionais e microrregionais de assistência à saúde, dos fluxos de referência, bem como dos investimentos para a conformação de Sistemas de Saúde resolutivos e funcionais.

No Estado do Tocantins, o Pacto pela Saúde (2006) foi criado pela Portaria nº. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, do MS, que estabelece a divisão territorial da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU- TO) e o PDR da saúde, nessa unidade federativa, servindo como um instrumento para ordenar o processo de regionalização e proporcionar aos usuários o acesso ao sistema de saúde.

No Brasil, a CF de 1988 traz prescrito uma descentralização do serviço de saúde, a distribuição dos estabelecimentos e equipamentos que dão suporte a um serviço de média e alta complexidade que se dá de forma regionalizada e hierarquizada, conforme estabelecido na NOAS-SUS 01/2001 e ratificada na NOAS-SUS 01/2002. Se por um lado, a política de regionalização é necessária, por outro tende a concentrar de forma desigual os serviços da saúde de média e alta complexidade no território do Estado, como nas diferentes regiões geoeconômicas do país (RUIVO, 2012).

De acordo com Oliveira (2011), existem diferenças regionais no uso dos serviços de saúde que são dadas pelas condições socioeconômicas dos indivíduos (que também determinam a localização dos bens e serviços de natureza privada), pelas condições históricas de cada região no processo de desenvolvimento econômico do país, bem como pela forma de redistribuição dos equipamentos e estabelecimentos de saúde quanto a sua complexidade e,

principalmente, pela sistemática de financiamento na aquisição e distribuição destes, prescritas na legislação complementar.

Embora, segundo Ruivo (2012), as NOAS-SUS 01/2001 e NOAS-SUS 01/2002 propaguem a lógica da descentralização da gestão, a prática centralizadora se materializa na sistemática do funcionamento e, principalmente, na distribuição concentrada dos estabelecimentos e equipamentos de alta complexidade no território.

De acordo com Ruivo (2012), a centralidade de um município é desenhada na sua habilitação junto ao Ministério da Saúde - MS e no PDR, elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde, e expressa pelo nível de complexidade dos serviços oferecidos no Município. Uma vez que o tamanho do centro urbano e os custos com a sua infraestrutura produtiva são essenciais para habilitação do município junto ao referido Ministério, têm-se aí as condições necessárias para a localização de equipamentos de média e alta complexidade (RUIVO, 2012, p. 42).

Qualificar a atenção à saúde é um desafio central a ser enfrentado pelos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS. A CF de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde (LEI 8080, de 19 de setembro de 1990) definem as atribuições e as competências dos entes federados. Contudo, apesar das definições e normativas e do rico processo de negociação e pactuação verificados no SUS, em muitos momentos, registram-se baixos graus de responsabilização por parte dos gestores, entre outras razões, pela fragilidade dos processos de trabalho ocorridos em várias esferas de governo (PACTOS PELA SAÚDE, 2006).

### **3.3 O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS**

Desde janeiro de 2002, a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins – SESAU-TO – optou por desencadear um processo de descentralização e regionalização do SUS, fortalecendo os fluxos, instrumentos e práticas institucionais, capazes de consolidar, de forma integrada, a atenção regionalizada, a gestão descentralizada, a participação e o controle social na gestão do sistema, promovendo a participação da comunidade na definição das necessidades, prioridades, acompanhamento e avaliação do que está sendo feito pelo SUS, através dos conselhos e conferências de saúde crescente nos seus mais diversos arranjos (SESAU-TO, 2006).

Conforme a SESAU, o Plano Diretor de Regionalização (PDR), expressa o momento atual do referido processo. Ali, estão sintetizados os principais conceitos e diretrizes que têm orientado a regionalização estadual, o diagnóstico da realidade da saúde do Estado do Tocantins e a organização da atenção e do sistema de referência como um todo, servindo de modelo e organização à tendência ao particularismo e individualismo.

Segundo Santos (2010), entre os obstáculos atuais para plena implantação do SUS, um dos principais entraves vem sendo a compreensão das mudanças institucionais no cotidiano da vida da população, das ações e dos serviços de saúde. A saúde, como componente da cidadania e qualidade de vida, tem padrões sociais e progressivos, e o sistema de saúde, sua organização e o conjunto de práticas no seu interior, devem ter a capacidade de acompanhá-lo e construir-lhes novas possibilidades, em um movimento renovado de integralidade com equidade (SAÚDE SOLIDÁRIA, 2003).

Para a SESAU, a criação de duas macrorregiões de atenção integral à saúde em Araguaína e Palmas, visa garantir aos tocantinenses, usuários do SUS, uma nova organização para as ações de proteção, apoio diagnóstico, atendimento ambulatorial e hospitalar. Naquelas regiões foram identificados hospitais de referência macrorregionais capazes de atender os casos mais complexos, hospitais de referência regional e hospitais de referência microrregionais, além de unidades locais de saúde que deverão ser estruturados a partir da transformação de pequenos hospitais não resolutivos, em unidades mistas com atendimento ambulatoriais e com intervenções curtas e de baixa complexidade. A regionalização também foi ambicionada em relação ao atendimento ambulatorial, mediante a consolidação de centros de referência e de especialidade.

Para garantir a eficácia do projeto de descentralização e regionalização do sistema estadual de saúde, o Estado do Tocantins desenvolveu mecanismos que permitem desempenhar o papel de regulador do sistema, principalmente no âmbito das ações regionais.

De acordo com a Secretaria Estadual da Saúde – SESAU, foi através do Plano Diretor de Regionalização (PDR), que criou-se o modelo de regionalização e hierarquização da assistência adotado no Estado do Tocantins que tem como principal objetivo a consolidação de um sistema de atenção à saúde funcional, resolutivo em todos os níveis, que assegure o fortalecimento do SUS, como instância responsável pela saúde da população e, ainda, promova a articulação e pactuação entre os três níveis de governo e a implementação dos processos de gestão intergovernamental.

Também, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), em tal contexto, buscou-se organizar a assistência à saúde, através do estabelecimento de alguns princípios, considerando-se a realidade epidemiológica e sanitária das diversas regiões do Estado; a viabilidade e a necessidade da atuação de alta complexidade; o nível do processo de descentralização das ações; bem como os fluxos previamente estabelecidos com a experiência de regionalização já existente.

Assim, foi possível identificar como princípios norteadores a negociação e pactuação entre Estado e Município, onde, para a garantia de acesso dos usuários do SUS aos serviços referenciados, foi adotado o termo de garantia de acesso – instrumento que desempenha papel fundamental na instauração destas ações e das relações entre gestores –, na regionalização e hierarquização (considerando o acesso, a resolubilidade e os mecanismos de referência e contra referência), na otimização dos recursos existentes, no fortalecimento da atenção primária e no permanente planejamento e readequação do projeto (SESAU, 2002).

### **3.3.1 As regiões de saúde presentes no estado do Tocantins**

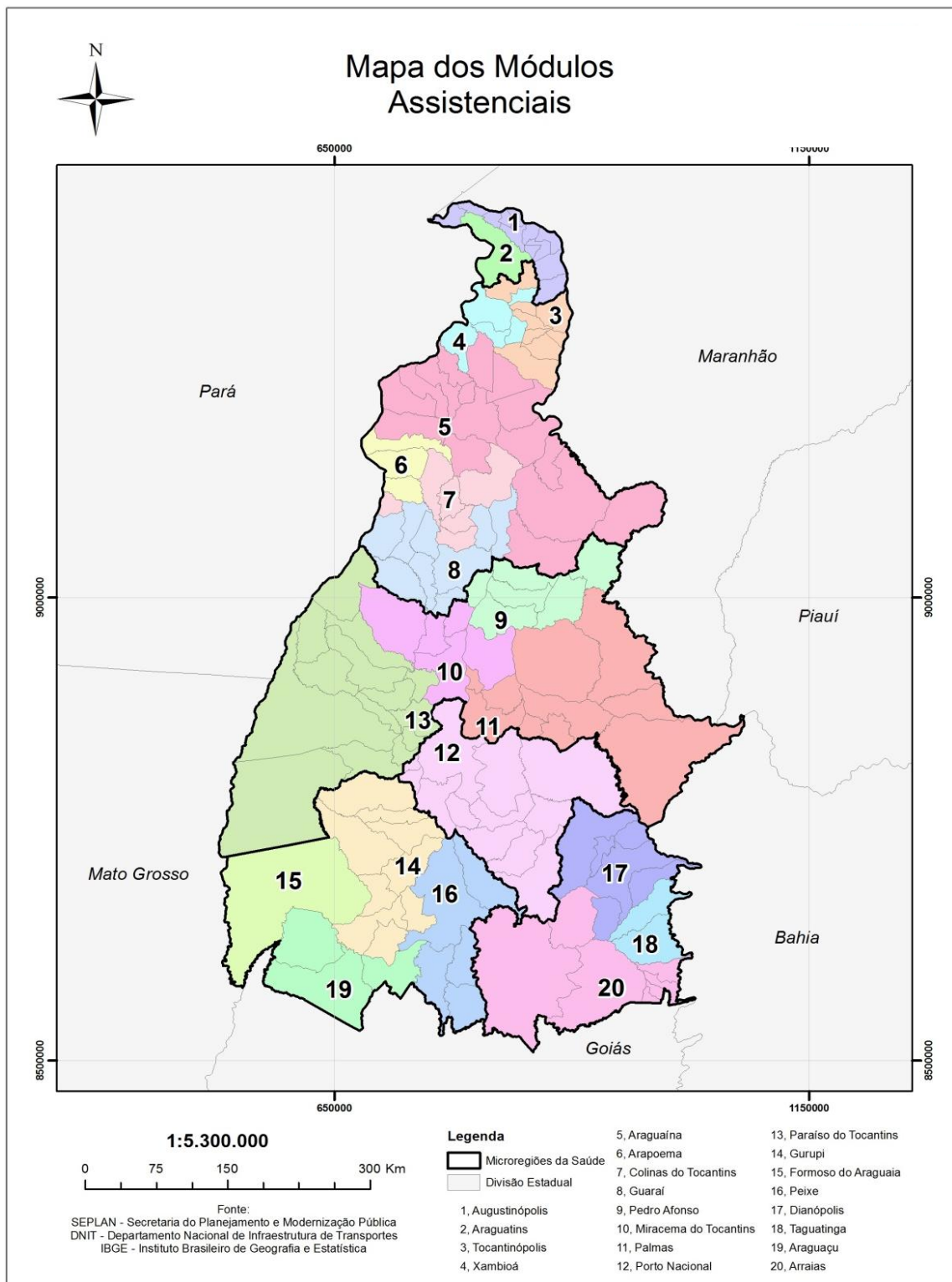
O Estado do Tocantins é constituído por 139 municípios, agrupados em 20 regiões de Saúde, que compõem as duas macrorregiões de Saúde estabelecidas no PDR, aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde sob a Resolução nº 01/2002 em 10 de janeiro de 2002.

Segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR, 2002), o elenco de procedimento mínimo estabelecido na média complexidade, descrito no anexo 3ª da Norma Operacional de Assistência a Saúde (NOAS-SUS), nas versões 01/2001 01/2002, será realizado nas vinte sedes dos módulos assistenciais (Mapa 04), caracterizados pelos municípios que atendem a assistência ambulatorial e hospitalar.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR, 2002), o segundo nível de referência da média complexidade, que contempla o elenco de procedimento do M2, será realizado nos municípios sedes das seis microrregiões: Araguaína, Augustinópolis, Palmas, Gurupi, Dianópolis e Porto Nacional. Já o terceiro nível, de referência da média complexidade, que contempla o elenco de procedimentos do M3, será realizado nos municípios polos das duas macrorregiões: Araguaína e Palmas.

O elenco de procedimentos de alta complexidade implantado no estado do Tocantins será realizado apenas nos municípios polos das macrorregiões, com exceção da Hemoterapia, realizada em Gurupi, município sede da microrregião 04 (Mapa 04). (PDR-SESAU, 2002, p. 51).

**Mapa 04**  
**Distribuição dos Módulos Assistenciais no Estado do Tocantins**



Fonte: Caio Riebold/2013.



Seguindo esse processo de regionalização do SUS, a partir de 2002, no Estado do Tocantins, o governo estadual e os municípios iniciaram um novo momento de ação política para dar o primeiro passo para que o processo de regionalização da saúde se concretizasse, conforme as diretrizes do Pacto Pela Saúde (BRASIL, 2006 a). A cidade de Araguaína segue o processo de regionalização estabelecido pelo SUS, dividindo com a capital do Estado, Palmas, a centralidade da saúde no Estado do Tocantins. A regionalização da saúde, no estado, está estabelecida em duas macrorregiões: a Macrorregião Norte, sob o comando de Araguaína e; a Macrorregião Sul, comandada pela cidade de Palmas:

I. Macrorregião Centro Norte – Araguaína.

- Referência Estadual e Interestadual (Sul do Pará e Maranhão).
- População de abrangência estadual: 579.923.
- População de abrangência interestadual: 1.392.625.
- População de abrangência total: 1.975.548.

**Tabela 03**  
**Municípios da Macrorregião Meio Norte**

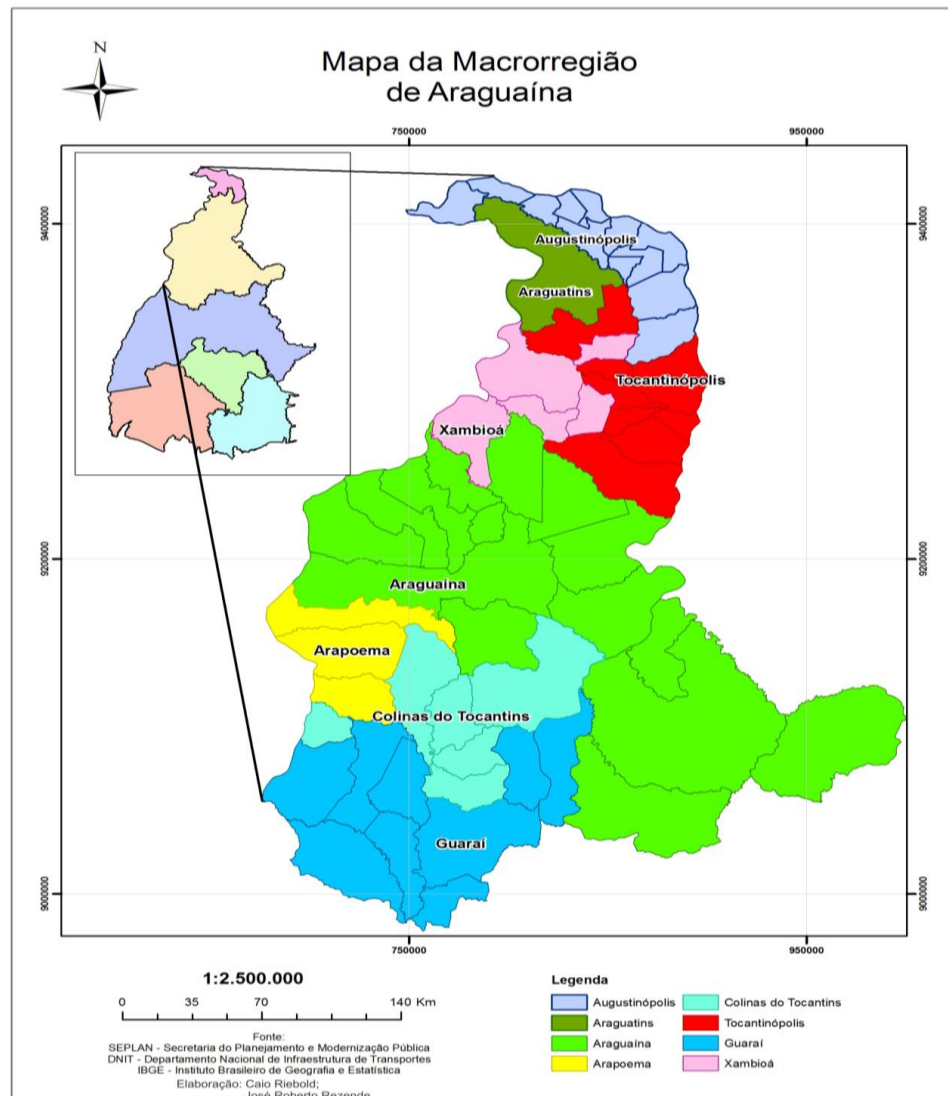
Municípios	População Sede	População Município Satélite	População Total de Abrangência
Araguaína	164.000	89.980	253.980
Arapoema	6.977	8.960	15.937
Colinas TO	25.832	14.336	40.168
Araguatins	26.658	-	26.658
Guaraí	20.196	32.628	52.824
Tocantinópolis	23.431	25.946	49.377
Xambioá	12.345	19.379	31.724
Augustinópolis	13.214	69.383	109.255

Fonte: SESAU-TO/PDR, 2002.

A Macrorregião Norte, comandada pela cidade de Araguaína, é composta por 55 municípios, sendo que, na cidade de Araguaína, fica localizado o atendimento de alta complexidade de saúde do Estado do Tocantins (Mapa 05), centralizando em torno de si, 55 municípios. Essa microrregião atende todo o norte do estado e parte dos estados fronteiriços como o Sul do Pará e Maranhão, sendo classificada como de referência estadual e interestadual de saúde. A Macrorregião de Saúde Norte sediada na cidade de Araguaína é integrada por 08 módulos, divididos por categorias de atendimento, que são municípios equipados com aparelhados de saúde de média complexidade para o atendimento da população e, cada módulo, conta com seus municípios satélites, estes equipados com

aparelhos de baixa complexidade. A Macrorregião de Araguaína, ainda, conta com a microrregião 2, sediada na cidade de Augustinópolis, que serve para dar suporte a outros atendimentos com menor grau de complexidade situados nos municípios do extremo norte do estado do Tocantins.

**Mapa 05**  
**Microrregião 1: Araguaína**



Fonte: SEPLAN – Secretaria do Planejamento e Modernização Pública.

## II. Macrorregião Centro Sul: Palmas.

- Referência estadual.
- População de abrangência estadual: 768.808

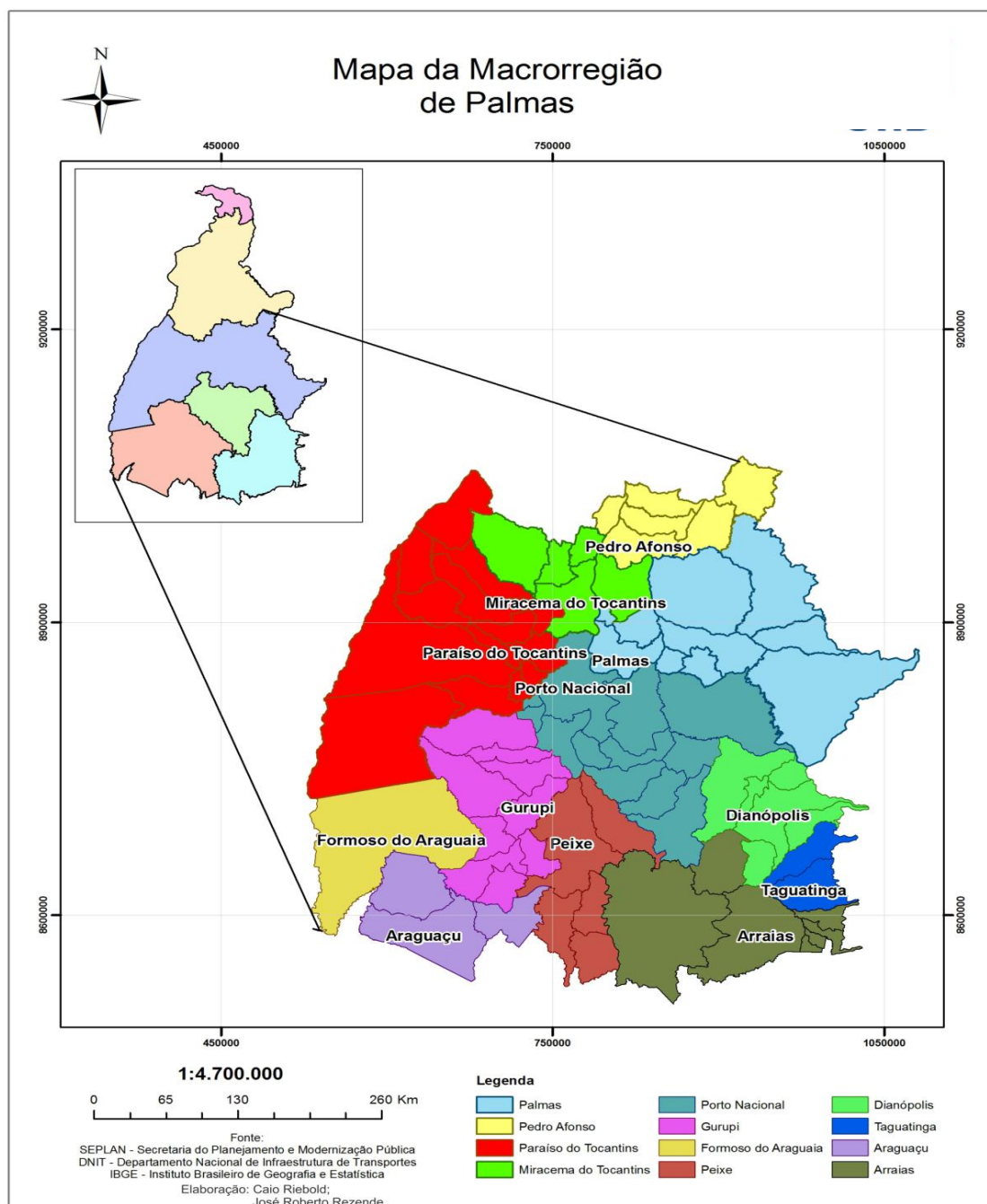
**Tabela 04**  
**Municípios da Macrorregião Centro-Sul**

Municípios	População Sede	População Município Satélite	População Total de Abrangência
Palmas	240.000	26.694	266.694
Pedro Afonso	9.028	11.220	20.248
Miracema	25.083	27.254	52.337
Paraiso	37.139	53.434	90.573
Formoso Araguaia	19.072	-	19.072
Araguaçu	9.276	5.787	15.063
Gurupi	66.299	32.497	98.796
Peixe	8.756	17.906	26.662
Taguatinga	13.425	4.500	17.915
Dianópolis	15.716	16.128	31.844
Arraias	10.776	25.804	36.580
Porto Nacional	45.320	47.704	93.024

Fonte: SESAU-TO/PDR, 2002.

Conforme, ainda, o Plano Diretor de Regionalização (PDR), a cidade de Palmas comporta a segunda macrorregião de saúde do Centro-Sul do estado, com área de abrangência estadual. A macrorregião Centro-Sul está dividida em 12 módulos (Tabela 04) e cada módulo com seus municípios satélites, também divididos por categorias de complexidade no atendimento (Mapa 06).

## Mapa 06 Microrregião 12 – Palmas



Fonte: SEPLAN – Secretaria do Planejamento e Modernização Pública.

Após a observação e análise dos mapas, das macrorregiões de saúde 1 e 2 (Araguaína e Palmas), é possível detectar a importância que tal instrumento de gestão territorial possui no âmbito local e regional. Neste contexto, de acordo com o PDR (2000), os princípios que

norteiam e organizam a regionalização da saúde no Estado do Tocantins estão divididos de acordo com os seguintes segmentos:

- 1) Planejamento: reordenamento e acompanhamento do fluxo da demanda.
- 2) Regionalização: agrupamento preferencialmente geográfico dos Municípios, dividindo o Estado em duas macrorregiões e vinte microrregiões, com base no fluxo do sistema de referência e contra referência, considerando as questões de:
  - Resolubidade: atendimento nas clínicas básicas;
  - Acesso: distâncias e a malha viária.
- 3) Hierarquização: níveis diferenciados de atuação, considerando as questões de:
  - Capacidade resolutiva;
  - Referência e contra referência

O planejamento, a regionalização e hierarquização formam um tripé, no qual as políticas públicas de saúde se norteiam no agenciamento das ações voltadas para as diferentes escalas territoriais. Sem a busca pela harmonização dessas três diretrizes o caminho a ser trilhado para o atendimento médico-hospitalar satisfatório é dificultado, pois, ambos os aspectos possuem, cada qual em seu nível, um grau de importância imprescindível para o poder estatal. Ainda, de acordo com o PDR estadual, existe uma hierarquização, dividida em níveis, que se processa de duas maneiras, conforme se segue:

#### 1) Rede Ambulatorial

- Nível 1 – Serviços ambulatoriais de menor complexidade do sistema, capacitados a executar atividades simplificadas de atenção à saúde, incluindo vacinação completa e/ou atendimento odontológicas, sem disponibilidade de recursos auxiliares de diagnose e terapia na unidade.
- Nível 2 – Unidade de saúde da família.
- Nível 3 – Agrupa serviços ambulatoriais que oferecem, além das atividades de nível 1, atendimento em clínica médica, gineco obstetrícia e pediatria, exames de patologia clínica de menor complexidade, conforme classificação utilizada na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (tabela SIA/SUS); exames radiológicos realizados por aparelhos de até 100 mA (extremidade e tórax de crianças e adolescentes magros) e odontologia, incluindo, além do atendimento de menor complexidade, os procedimentos de odontologia.

- Nível 4 – Agrupa serviços ambulatoriais que oferecem, além das atividades de nível 1 e 3, atendimentos nas especialidade médias e/ou odontológicas, incluindo endontontia, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia especializadas em: patologia clínica de média complexidade, conforme classificação utilizada na tabela SAI/SUS; exames radiológicos, até 300 mA; fisioterapia, eletrocardiograma (ECG); ultrassonografia; Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), podendo efetuar pequenas cirurgias ambulatoriais. Neste nível, estão englobados os procedimentos do Elenco Mínimo de Procedimento da Média Complexidade Ambulatorial M1, controle do anexo 3ª da NOAS-SUS 01/2002.

- Nível 5 – Agrupa os serviços ambulatoriais que executam além das ações do nível 4, exames radiológicos contrastados e tomografia computadorizada .

- Nível 6 – Agrupa serviços ambulatoriais que executam, além das atividades do nível 5, ações de saúde de alta complexidade. Incluem, neste grupo, os serviços de diálise (Terapia Renal Substitutiva-TRS), hemoterapia, exames de patologia clínica de maior complexidade, conforme tabela SIA/SUS, quimioterapia e medicamentos excepcionais.

De acordo com o CONASS (2003), as sedes de módulos que realizam o conjunto mínimo de procedimentos de média complexidade, como primeiro nível de referência intermunicipal – M1, são os municípios classificados do nível 4 de média complexidade. As sedes de módulos classificados no nível 3, para contemplarem os requisitos do primeiro nível de referência intermunicipal – M1, ainda precisam de alguns investimentos( SESAU-TO, PDR, 2002).

## 2) Rede Hospitalar

- Nível A – Agrupa serviços hospitalares que oferecem pronto atendimento e internações nas clínicas médicas, pediátrica e obstetrícia. Neste nível, estão englobadas as clínicas do Elenco Mínimo de Procedimento da Média Complexidade Hospitalar – M1, constante no anexo 3ª da NOAS/SUS 01/2002.

- Nível B – Agrupa serviços hospitalares, que oferecem atendimentos de Pronto Socorro, além das internações nas clínicas médica, pediatria, obstetrícia, cirúrgicos e atendimento ao trauma.

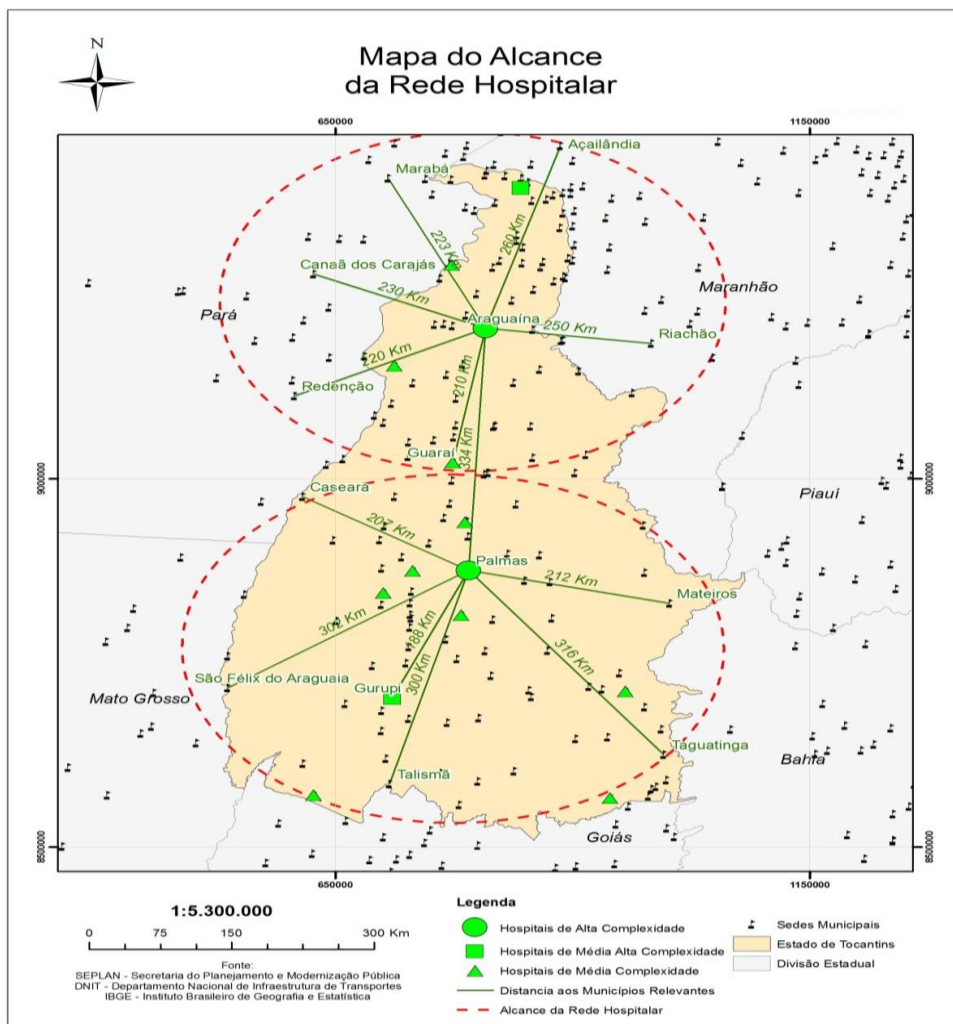
- Nível C – Agrupa os serviços hospitalares que oferecem, atendimento de Pronto Socorro, além das internações do Nível B, urgência e emergência, neurologia, ortopedia, queimados, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), adulto.

- Nível D – Agrupa os serviços hospitalares que oferecem atendimento de Pronto Socorro, além das internações do Nível C, atendimento à gestante de alto risco, neurocirurgia, ortopedia de alta complexidade e UTI neonatal.

- Nível E – Agrupa os serviços hospitalares que oferecem atendimento de Pronto socorro, e além das internações do Nível D, cirurgia oncológica, cirurgia cardíaca, deformidades crânio faciais. (cirurgia labiopalatais), psiquiatria e doenças tropicais (SESAU-TO, PDR, 2002).

E seguindo o que foi exposto a respeito do planejamento, regionalização e hierarquização, juntamente com a distribuição das redes hospitalar e ambulatorial, é possível observar o âmbito de alcance das redes hospitalares no Estado do Tocantins (Mapa 07).

**Mapa 07**  
**Alcance da Rede Hospitalar**



Fonte: Caio Riebold/2013.

**Tabela 05**  
**Tocantins. Total de estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES**

Município	Total	Município	Total Estab.	Município	Total
Abreulândia	7	Campos Lindos	1	Gurupi	137
Aliança do TO	5	Cariri do TO	5	Miracema	17
Almas	3	Carmolândia	2	Miranorte	14
Alvorada	3		4	Nazaré	5
Ananás	5	Caseara	3	Nova Olinda	5
Angico	2	Centenário	1	Palmeirante	2
	3		2	Palmeiras	3
Aragominas	2		3	Palmeirópolis	8
Araguacema	3	Colinas	30	Paraíso	45
Araguaçu	7	Colmeia	8	Paraná	4
Araguanã	7	Combinado	4	Pau d'Árco	2
Araguatins	16	Couto Magalhães	4	Pedro Afonso	7
Arapoema	4	Cristalândia	5	Peixe	8
Arraias	5	Darcinópolis	1	Piraquê	3
Augustinópolis	12	Dianópolis	14	Pium	9
Aurora do TO	3	Divinópolis TO	6	Porto Nacional	57
Axixá do TO	4	Dois Irmãos	4	Presidente Kennedy	4
Babaçulândia	5	Duere	3	Riachinho	4
Bandeirantes	2	Esperantina	3	Santa Fé	8
Barra do Ouro	3	Fátima	3	Sítio Novo	5
Barrolândia	4	Figueirópolis	3	Taguatinga	8
Bernardo Sayão	3	Filadélfia	3	Tocantínia	10
Bom Jesus TO	1	Formoso do Araguaia	12	Tocantinópolis	23
Brasilândia	2	Fortaleza do Tabocão	2	Wanderlândia	5
Brejinho de Nazaré	6	Goianorte	3	Xambioá	11
Burití do TO	4	Goiatins	4	Araguaína	189
Cachoeirinha	2	Guaraí	20	Palmas	415

Fonte: CNES, 2013.

O estado do Tocantins, de acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possui um total de 1.404 estabelecimentos de saúde, sendo que Araguaína representa, aproximadamente, 12% destes – quantidade significativa quando se observa a participação dos demais municípios, que variam de 0,01 à 4,87%, com exceção da capital do Estado, Palmas, que representa cerca de 31% do total, conforme apresentado na Tabela 05.

Os dados do CNES (2013), presentes na tabela 06, nos permitem observar que a distribuição de serviço nos estabelecimentos de saúde, presentes no estado do Tocantins, estão concentrados em sua grande maioria, na capital do Estado de Tocantins, Palmas. Observa-se, também, que esse número têm um decréscimo em direção ao interior do Estado. Dentre as cidades localizadas no interior do estado do Tocantins, Araguaína se apresenta como a cidade que possui o maior número de estabelecimentos relacionados ao atendimento à saúde,



possuindo um total de 189, configurando-se, dessa forma, como um importante centro de referência regional em ofertas de serviços ligados ao atendimento médico-hospitalar.

Entre os estabelecimentos de saúde, presentes no Estado do Tocantins, podemos destacar a presença dos hospitais, principalmente os classificados como sendo de alta complexidade, localizados principalmente em Araguaína e Palmas. A participação do município de Araguaína, neste quesito, mostra-se importante, pois, quando do número total de hospitais, entre Hospital Geral e Especializado, percebe-se que, a referida localidade, concentra 10,9% do total dos hospitais do Estado – número expressivo, se comparado a outros municípios que não ultrapassam a 1%. No entanto, Palmas merece destaque com 16,3% dos hospitais estaduais, como se pode ser observado nas tabelas 06 e 07.

**Tabela 06**  
**Total de hospitais existentes nos municípios do Estado do Tocantins/2013**

Município	Total	Município	Total	Município	Total
Alvorada	01	Cristalândia	01	Itaguatins	01
Ananás	01	Crixás TO	01	Lagoa Confusão	01
Araguatins	01	Dianópolis	01	Miracema	01
Arapoema	01	Dueré	01	Miranorte	01
Arraias	01	Goiatins	01	Natividade	01
Augustinópolis	01	Guaraí	01	Nazaré	01
Brejinho Nazaré	01	Gurupi	04	Paraiso	02
Colinas	02	Itacajá	01	Paraná	01
Pedro Afonso	01	Peixe	01	Colmeia	01
Pium	01	Ponte Alta	01	Porto Nacional	02
Presidente Kennedy	01	Taguatinga	01	Tocantinópolis	01
Xambioá	01	Araguaína	04	Palmas	07

Fonte: CNES, 2013.

**Tabela 07**  
**Total de Hospitais Especializados/2013**

Município	Total
Araguaína	02
Palmas	02

Total do Estado	04
-----------------	----

Fonte: CNES, 2013.

Diante do exposto, é possível observar que as atividades ligadas ao setor da saúde criam novas articulações, produzindo fluxos de capital e pessoas, não somente nos deslocamentos dos usuários até as unidades de atendimento, mas, também, de profissionais especializados. Ou seja, tal processo também altera a própria divisão social, técnica e territorial do trabalho no setor da saúde.

A cidade de Araguaína configura-se, neste contexto, como concentradora de serviços de baixa, média e alta complexidade, classificados de acordo com a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) em postos de saúde, unidade mista, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), pronto-socorro e hospital.

As tabelas 08 e 09 (elaboradas a partir de dados do CNES- 2013), nos permitem verificar que os estabelecimentos de saúde estão divididos segundo os níveis de complexidade, existentes em Araguaína, com destaque para os atendimentos de média e alta complexidade, o que reforça a centralidade desta cidade como local que centraliza os serviços de saúde especializados para a região norte do Tocantins.

**Tabela 08**  
**Total de estabelecimentos de saúde, em Araguaína, segundo o nível de complexidade/Outubro de 2013**

Descrição de nível de complexidade	Total
Alta HOSP/AMB – Estabelecimento de Saúde que realiza procedimentos de alta complexidade no âmbito hospitalar e ou ambulatorial	3
03 – Média – M2 e M3 – Estabelecimento de Saúde ambulatorial que realiza procedimento de Média Complexidade definidos pelo NOAS como 2º nível de referência – M2. e/ou 3º nível de referência – M3	91
04 – Alta AMB – Estabelecimento de Saúde ambulatorial capacitado a realizar procedimento de Alta Complexidade pelo Ministério da Saúde	7
02 – Média – M1 – Estabelecimento de Saúde ambulatorial que realiza procedimentos de Média complexidade definidos pelo NOAS como 1º nível de referência – M1	20
06 – Média – M2 e M3 – Estabelecimento de Saúde que realiza procedimentos previstos nos de níveis de hierarquia 02 e 03, além de procedimentos hospitalares de média complexidade. Por definição enquadram-se nesse nível os hospitais especializados.	31
05 – Baixa – M1 e M2 – Estabelecimento de Saúde que realiza além dos procedimentos previstos nos níveis de hierarquia 01 e 02, atendimento hospitalar, em pediatria e clínica médica, partos e outros	3

procedimentos hospitalares de menor complexidade em clínica médica, cirúrgica, pediatria e ginecologia/obstetrícia.	
07 – Média – M3 – Estabelecimento de Saúde que realiza procedimentos hospitalares de média complexidade. Realiza procedimentos previstos nos estabelecimentos de níveis de hierarquia 02 e 03, abrangendo SAD ambulatorial de alta complexidade.	3
01 – PAB – PABA – Estabelecimento de Saúde ambulatorial que realiza somente procedimentos de Atenção Básica – PAB e ou procedimento de Atenção Básica Ampliada definida pela NOAS.	31
Total	155

Fonte: CNES, 2013.

**Tabela 09**  
**Total de estabelecimentos de saúde, em Araguaína, segundo o nível de complexidade/Octubre de 2013**

Descrição	Total
Centro de saúde/unidade básica	17
Hospital geral	04
Hospital especializado	02
Consultório isolado	78
Clínica especializada/ambatório de especialidade	18
Unidade de apoio diagnose e terapia	20
Unidade móvel terrestre	01
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	03
Farmácia popular	03
Unidade de vigilância na saúde	01
Central de regulação de serviços de saúde	01
Secretaria de saúde	01
Centro de atenção psicossocial	01
Centro de atenção ao Hematológico	01
Pronto atendimento	01
Central de regulação médica das urgências	01
Total	153

Fonte: CNES, 2013.

Em conformidade com os dados apresentados na tabela 09, que trata a respeito dos estabelecimentos de saúde existentes na cidade de Araguaína, podemos observar que entre os 153 cadastrados pelo sistema do CNES, existem, na cidade, 78 consultórios isolados, divididos pelos níveis de complexidade de atendimentos, de acordo com as normativas do SUS. A cidade possui, também, um total de 18 clínicas especializadas de caráter privado. Essas clínicas acompanham os serviços prestados pelos hospitais de especialidades de caráter

público, existentes na cidade, contribuindo também para que Araguaína seja um atrativo cada vez maior de pessoas oriundas de outras localidades, configurando também a sua funcionalidade em relação à prestação de serviços ligados ao atendimento médico-hospitalar. A tabela nos mostra, ainda, o seguinte quadro referente à gestão destes estabelecimentos presentes em Araguaína: são 78 empresas ligadas a iniciativa privada, 01 entidade beneficente, sem fins lucrativos e 74 estabelecimentos ligados à administração direta da Secretaria de Saúde estadual (SESAU-TO).

Nesse sentido, Araguaína destaca-se como polo prestador de serviço de saúde de alta e média complexidade, com significativa participação do setor privado na oferta de serviços ambulatoriais, com atendimento das necessidades da população local, além da sua região de influência.

Embora exista na cidade de Araguaína um significativo número de estabelecimentos de saúde (consultórios, clínicas, hospitais), ligados ao setor privado, a predominância em atendimentos e por leitos é pela rede pública, quando se refere aos atendimentos, principalmente, os relacionados a serviços de urgência e ao de tratamento imunobiológicos. Quando observados nesse contexto, a cidade de Araguaína representa 10,9% da oferta de leitos no estado do Tocantins. a cidade disponibiliza 678 ao todo, dessa quantidade de leitos existentes, 563 são utilizados para os atendimentos ao SUS e 115 leitos para o atendimento da demanda particular (Tabela 10).

**Tabela 10**  
**Total de leitos hospitalares, Araguaína/2013**

Lotação	Total Existente	SUS	Não Ligados ao SUS
<b>CIRURGICO</b>			
Cardiologia	14	12	2
Cirurgia geral	100	76	24
Neurocirurgia	9	9	00
Oncologia	12	12	00
Ortopedia/Traumatologia	27	27	00
Total	162	136	26
<b>CLÍNICO</b>			
AIDS	11	11	00
Cardiologia	2	00	02
Clínica geral	100	50	50
Hansenologia	7	7	00
Nefrologia	6	6	00
Neurologia	22	22	00
Oncologia	17	17	00
Pneumologia	7	7	00

Total	172	120	52
<b>OBSTÉTRICO</b>			
Obstetrícia Cirúrgica	41	25	16
Obstetrícia Clínica	41	33	08
Total	82	58	24
<b>PEDIÁTRICO</b>			
Pediatria Clínica	75	72	03
Total	75	72	03
<b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>			
Crônicos	1	1	00
Psiquiatria	179	169	10
Reabilitação	1	1	00
Total	181	171	10
<b>HOSPITAL DIA</b>			
AIDS	6	6	00
Total	6	6	00
Lotação	Total Existente	SUS	Não Ligados ao SUS
<b>COMPLEMENTAR</b>			
Unidade Intermediária Neonatal	17	17	00
Unidade Intermediária Isolamento	6	6	00
UTI Adulto – Tipo II	29	29	00
UTI Pediátrica – Tipo II	1	1	00
UTI Neonatal – Tipo II	20	18	02
UTI Queimados	6	6	00
Unidade de cuidados intermediários	22	22	00
Unidade Neonatal Canguru	05	05	00
Unidades Intermediárias – adultos	22	02	20
Total	128	84	20
Lotação	Total Existente	SUS	Não Ligados ao SUS
Total clínico/cirúrgico	334	256	78
Total geral menos complementares	678	563	115

Fonte: CNES, 2013.

Quando verificamos os dados contidos na tabela 10, referentes aos leitos hospitalares, poderemos perceber essa predominância em relação ao atendimento através do Sistema Único de Saúde – SUS. Os dados apresentados foram divididos por especialidades médicas e em relação ao atendimento cirúrgico dos 162 leitos disponíveis, 136 são destinados aos pacientes do SUS e apenas 26 aos pacientes de outros serviços; em relação ao atendimento clínico, dos 172 leitos disponíveis nos hospitais, 120 são para os clientes SUS e 52 destinados aos outros

atendimentos; no tocante ao atendimento obstétrico, dos 82 leitos, 58 são para os atendimentos do SUS e 24 para os demais; referentes aos atendimentos pediátricos, dos 75 leitos, 72 são destinados ao SUS e apenas 03 para os demais casos; já para as outras especialidades, dos 181 leitos existentes, 171 são destinados ao SUS e 10 para outros convênios. Ainda, em relação a tabela 10, que engloba os leitos destinados às UTIs, existem 128 leitos destes 84 são destinados para o SUS e 20 aos atendimentos ligados a outros convênios.

Em Araguaína, a atenção primária à saúde está disponível nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Unidade do Programa Saúde da Família (PSF) e nas UPAs. Além dos serviços de atenção básica, o município de Araguaína oferece, também, serviços de média e alta complexidade. Os serviços de média complexidade são desenvolvidos por profissionais especializados através de recursos dotados de tecnologia. Os serviços de saúde, que demandam a média complexidade, são oferecidos pelas UBSs, Centro de Reabilitação estadual, Ambulatório de Oftalmologia, Centro de Atenção ao Diabético, Centro de Referência à Saúde do Trabalhador, Fonoaudiologia e Programa de Lesões Labiopalatais.

Os serviços de alta complexidade são, assim, designados em função do elevado grau de tecnologia inserida nos equipamentos médicos, e dos altos custos dos mesmos. Tais serviços são de extrema relevância na assistência médica, tendo em vista que oferecem maior qualidade de atendimento ao paciente e são oferecidos pelo SUS nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital Regional e hospitais privados conveniados pelos SUS.

Cabe destacar, que a oferta destes serviços tanto na esfera pública, quanto no setor privado, desde os atendimentos de alta e média complexidade, oferecem elementos para que Araguaína exerça cada vez mais atração de capital, técnica e de pessoas. Isso é claramente observado quando visitamos as casas de apoio como a casa Tra Noi e o albergue estadual, onde, ali, podemos perceber o fluxo de pessoas oriundas de todo o Estado do Tocantins, dos estados vizinhos e até mesmo das outras regiões do país em busca de tratamento mais especializado, como o tratamento de câncer, cardíacos e barimétrico, além de outros classificados como sendo de alta complexidade, comprovando, dessa forma, a contribuição desse arranjo para a centralidade exercida por esta cidade.

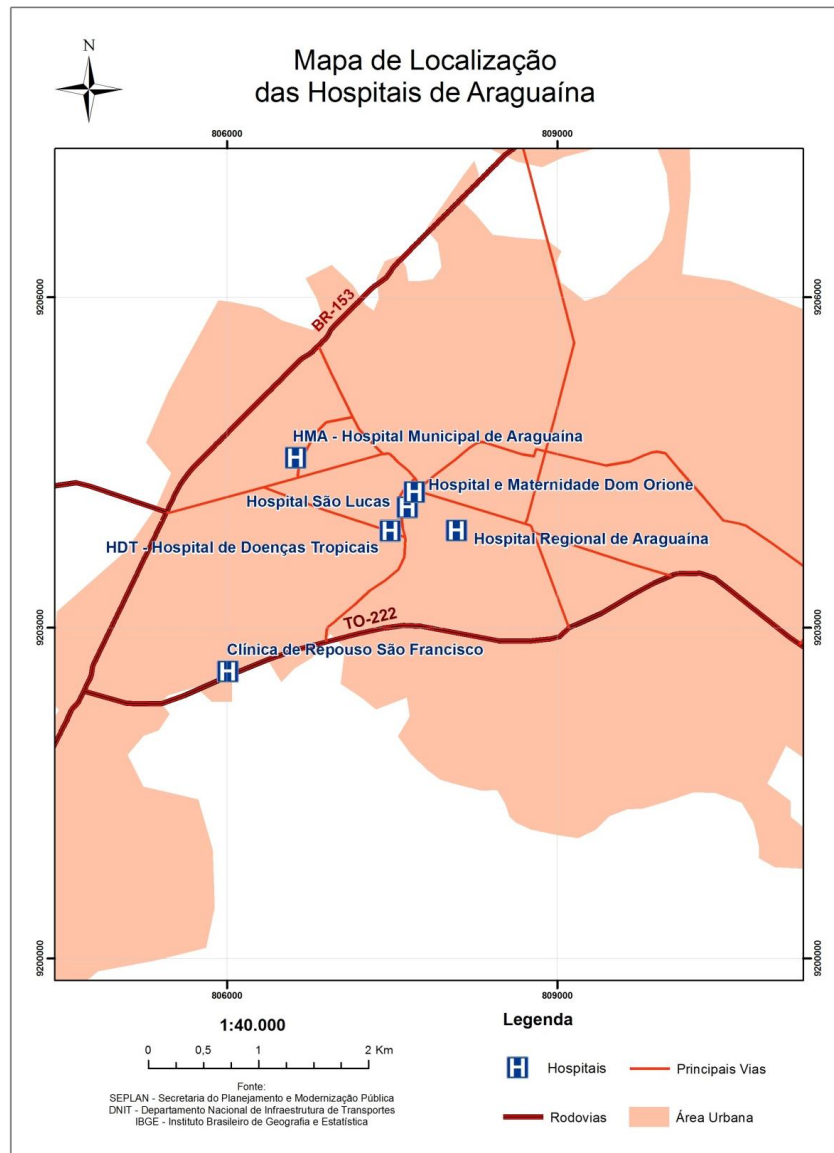
Deste modo, de acordo com Silva (2012), as diversidades nas atividades ligadas aos serviços de saúde, materializam-se no espaço, via interação de fixos e os fluxos que reforçam antigas hierarquias urbanas e criam novas articulações não necessariamente hierárquicas (RAMIRES, 2007, p. 173).

### **3.4 OS HOSPITAIS DE ARAGUAÍNA**

As cidades médias, como Araguaína, exercem expressiva influência no contexto regional e, conseqüentemente, na oferta de serviços médico-hospitalares, principalmente por se encontrarem localizadas em regiões com um determinado isolamento em relação aos maiores centros de referências prestadores destes serviços. Nesse contexto, tais localidades equipam-se de técnicas e de profissionais especializados para atender a uma demanda de usuários que abrange o seu entorno ou mesmo o interior dos estados em que estão inseridos e, em certos casos, até mesmo regiões de estados vizinhos.

A seguir, tem-se a apresentação dos hospitais existentes na localidade estudada (Mapa 08), visto que essas instituições são os principais responsáveis pelo fluxo de pessoas, entre usuários e profissionais da área da saúde, de informação, de capital e de técnica – interações que contribuem para a afirmação da importância de Araguaína no contexto regional. Essas informações têm por base os dados levantados no CNES do MS, que reafirmaram a importância da cidade na oferta de serviços de saúde.

## Mapa 08 Localização dos Hospitais de Araguaína



Fonte: J. Rezende/2013.

Conforme apontado anteriormente, Araguaína conta com cinco hospitais na categoria geral, a saber: Hospital Regional de Araguaína; Hospital e Maternidade Dom Orione (Figura 07); Hospital São Lucas; Hospital de Doenças Tropicais e Hospital Municipal de Araguaína.



**FIGURA 07 - Fachada do Hospital e Maternidade Dom Orione em Araguaína (TO)**



Fonte: Itamar Araújo Morais. Setembro de 2013.

A entrevista, em anexo, realizada por este pesquisador durante o trabalho de campo, teve como objetivo, colher dados e demonstrar a importância dessa instituição de saúde para a funcionalidade da cidade de Araguaína. A entrevista foi concedida pela direção dessa instituição, através do Núcleo de Ensino e Pesquisa. Segundo o núcleo de pesquisa, a casa de Caridade Dom Orione foi fundada pela pequena obra da Divina Providência, criada por Dom Luís Orione em 1903, em Tortona, na Itália. A obra assistencial tem como base a filosofia de seu fundador: “Só a caridade salvará o mundo”. Essa congregação está presente em 30 países e, no Brasil, atua em 13 estados, incluindo o estado do Tocantins. A chegada da congregação, ao então Norte de Goiás, se deu no ano de 1952. No entanto, o Hospital Dom Orione só iniciou sua prestação de serviço, à comunidade, no ano de 1976.

O Hospital Dom Orione é referência no atendimento especializado de média e alta complexidade em obstetrícia, neonatologia e cirurgia cardíaca. O complexo hospitalar conta com uma estrutura de 204 leitos, e UTI’s – adulto, neonatal e intermediária neonatal – , além de um centro cirúrgico com cinco salas, sendo, uma exclusiva para cirurgia cardíaca; centro

obstétrico com quatro salas; salas de recuperação pós-anestésica, com 4 salas e; sala de pré-parto, com 7 leitos.

O Hospital Dom Orione, possui um centro de especialidades médicas com 22 consultórios para atendimento nas especialidades de: clínica médica e cirúrgica, dermatologista, obstetrícia, oftalmologia, pediatria, urologia, hematologia, cirurgia geral, ortopedia e traumatologia, cardiologia, neologia e medicina do trabalho.

Atualmente, o Hospital Dom Orione conta com 942 colaboradores próprios e 58 cedidos pela Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins, ligados ao SUS (77 são médicos e 459 são profissionais encontram-se alocados em outros cargos). No que diz respeito aos leitos, existem 150 vinculados ao SUS e 75 particulares, divididos em 50 na especialidade cardiológica (26 cirúrgicas e 24 clínicos), 40 na cirurgia geral, 126 na obstetrícia, sete no atendimento pediátrico, além dos 144 leitos destinados à UTI (pediátrica, neonatal e adulto). Tem-se, ainda, equipamentos considerados modernos e que são próprios da clínica.

De acordo com a direção do Hospital Dom Orione (em entrevista realizada na instituição), o serviço de alta complexidade, relacionado ao centro de cardiologia, teve início em 2000 em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins - SESAU - , sendo que, logo em seguida, o início dos serviços foram credenciados para a unidade hospitalar por meio da portaria 486/2000. Neste período inicial, os procedimentos antecederam a realização das cirurgias, antes realizadas em São Paulo. Porém, com a chegada do equipamento de hemodinâmica, os pacientes passaram a ser atendido integralmente no Hospital Dom Orione.

Ainda, conforme entrevista realizada com a direção dessa instituição, esse tipo de serviço é visto como sendo de grande relevância para a unidade hospitalar e para a região, visto que se trata de um atendimento de alta complexidade que atende pacientes oriundos do entorno da cidade de Araguaína.

Segundo a direção do Hospital Dom Orione, essa unidade hospitalar é referência nos serviços prestados na área de saúde atendendo uma população residente em um raio de cerca de 300 km da cidade de Araguaína, abrangendo o estado do Tocantins, Sul do Pará e Maranhão, o que comprova a centralidade dessa cidade, quando levado em consideração o serviço médico-hospitalar.

**FIGURA 08 - Fachada do Hospital São Lucas em Araguaína (TO)**



Fonte: Itamar Araújo Morais. Setembro de 2013.

A imagem acima é referente ao Hospital São Lucas, localizado na Rua 13 de Maio, no centro de Araguaína, com nível de atuação hospitalar/ambulatorial de média complexidade, conta com uma equipe médica formada por quatro profissionais com atendimento ambulatorial e internação através de plano de saúde privado. O Hospital possui 30 leitos, todos particulares, sendo quatro para Cirurgia Geral, 14 para Clínica Geral e 12 para atendimento de Obstetrícia.

**FIGURA 09 - Clínica de Repouso São Francisco**



Fonte: Itamar Araújo Morais. Setembro de 2013.

**FIGURA 10 - Fachada do Hospital Municipal de Araguaína**



Fonte: Itamar Araújo de Morais. Setembro de 2014.

A Clínica de Repouso São Francisco (Figura 09) – hospital especializado em psiquiatria – é unidade de média complexidade que possui uma equipe de 49 profissionais (onde cinco estão ligados ao SUS e 44 não ligados ao SUS), com atendimento ambulatorial e internação SUS/plano de saúde SADT SUS/particular. A unidade hospitalar possui 170 leitos, sendo que destes, 160 são destinados ao SUS.

Já o Hospital Municipal de Araguaína possui uma equipe com 119 profissionais, sendo que todos estão vinculados ao SUS (em que 26 são médicos e 93 são profissionais em outros cargos). No que diz respeito aos leitos, todos os 54 são também vinculados ao SUS, sendo divididos em nove leitos para cirurgia geral e 46 para pediatria clínica.



**FIGURA 11 - Fachada do Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína**



Fonte: Itamar Araújo de Morais. Setembro de 2014.

Na categoria de hospital especializado, o Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína funciona desde 1989, prestando atendimento ambulatorial nas áreas de infectologia *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) e coinfeções, violência sexual, acidente com material biológico, pneumologia, tuberculose; Dermatologia (Hanseníase e Pênfigo); Ginecologia (Doenças Sexualmente Transmissíveis – DSTs –, violência sexual); Hepatologia (Hepatites); Urologia Clínica Médica e; Cardiologia (Doenças de Chagas). Possui nível de atuação ambulatorial de média complexidade e no atendimento hospitalar com atendimento de média e alta complexidade.

Recentemente, através do projeto de Lei complementar de número 01/2103, sugerido pelo governo do estado, dá como extinto o Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína como instituição estadual. O mesmo projeto de Lei autoriza a doação do acervo patrimonial à Universidade do Tocantins, que tem como pretensão transformar o referido estabelecimento num hospital universitário que servirá de apoio ao curso de Medicina Tropical que será implantado na cidade futuramente.

A referida unidade hospitalar possui, ainda, uma equipe médica formada por 198 profissionais, sendo que, 30 são credenciados e exercem suas funções sob o comando do

SUS. No que diz respeito aos leitos, todos os 66 com atendimentos pelo SUS, divididos em sete atendimentos, a saber: Pneumologia, Clínica Geral, Hansenologia, AIDS, Unidade de Cuidados Intermediários Adulto, Pediatria Clínica e Hospital Dia/AIDS.

O Hospital Regional de Araguaína (HRA) é um instrumento da política governamental, criado com a função de descentralizar a saúde do estado do Tocantins e disponibilizar saúde com qualidade e gratuidade, com alto grau de complexidade para uma parcela maior da população residente na região Norte do estado do Tocantins, desassistidas desse tipo de atendimento médico. O hospital foi criado utilizando, como base física, a velha estrutura do antigo hospital da OSEGO (Organização de Saúde do Estado de Goiás) que já funcionava na cidade de Araguaína, quando pertencia aquele estado. Mais tarde foi anexado também à estrutura física do hospital regional, as antigas instalações do hospital Dona Nélcia.

Com o objetivo de descentralizar a saúde do estado do Tocantins, foi implantado um hospital de referência especializado em média e alta complexidade, atendendo, assim, a demanda desta mesorregião, dividindo com o Hospital Regional de Palmas (HRP) a regionalização de saúde estadual.

Hoje o hospital regional de Araguaína cumpre um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), que é o de ter uma saúde regionalizada, ou seja, equipar uma determinada região com serviços de alta complexidade para que possa servir de base para toda uma população desassistidas nas demais cidades sem uma expressão regional.

Esse papel, assumido pelo Hospital Regional de Araguaína (HRA), vêm sendo um dos principais problemas enfrentados pela unidade de saúde e foram observadas durante a visita feita na instituição, visto que conforme apontado anteriormente, as instalações físicas, improvisadas e arranjadas, não suportam a demanda que, para ali, são direcionadas, em busca de um melhor atendimento

O Hospital Regional de Araguaína é totalmente credenciado pelo SUS, o que amplia a sua abrangência em atendimento para além da população local, oferecendo atendimento de nível de atenção básica, média e alta complexidade, com uma equipe formada por 1.123 profissionais, todos ligados ao SUS (166 médicos e 957 outros profissionais). O hospital possui 363 leitos divididos em algumas especialidades cirúrgicas (Cirurgia Geral, Oncologia, Ortopedia Traumatológica, Neurocirurgia) e especialidades clínicas (Neurologia, Clínica Geral, Nefrologia, Neurologia e AIDS).

Embora Araguaína seja referência regional em serviços de saúde, é possível observar que a localidade não consegue sanar as fragilidades internas, ou seja, grande parte da população de baixa renda sofre com a falta e a dificuldade de atendimento.

**FIGURA 12 - Fachada do Hospital Regional de Araguaína**



Fonte: Itamar Araújo Morais. Setembro/2014.

Neste sentido, segundo Silva (2011), faz-se necessário uma análise apurada das cidades médias, onde, não se pode entendê-las apenas sob a perspectiva de local de qualidade de vida (saúde, educação, habitação, emprego, etc.), mas, também, como local de contradição socioeconômica e espacial.

De fato, tais dinâmicas possibilitam alterações nos papéis e nas funções de Araguaína, implicando em uma redefinição do espaço urbano, por meio das interações espaciais. A respeito do papel de atração tanto de capital, técnicas, pessoas e informações, com direção às cidades médias, Ramires (2007, p. 173) apresenta a seguinte argumentação:

Verificam-se, em muitas cidades médias, um crescimento do número e diversidade dos serviços de saúde, além do aumento da densidade técnica em procedimentos e equipamentos sofisticados. Os referidos serviços da alta complexidade concentram-se em cidades de grande porte, produzindo fluxos

de pessoas, produtos e informação que reforçam o papel polarizador das atividades econômicas dessas localidades.

A dinamicidade que caracteriza Araguaína, no contexto regional, extrapola o caráter estritamente econômico. Assim, muitas são as possibilidades de entender as várias dinâmicas que regem e que estimulam a funcionalidade daquela localidade, no contexto regional. Contudo, as ofertas dos serviços médico-hospitalares ganham cada vez mais destaque no âmbito das relações socioeconômicas e da consolidação da importância de Araguaína no contexto regional.

### **3.5 A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA EDUCAÇÃO: O ENSINO SUPERIOR PRESENCIAL EM ARAGUAÍNA**

O crescimento e a modernização dos setores de prestação de serviços têm contribuído, sobremaneira, para os fluxos entre Araguaína e os pequenos municípios da região Norte do Tocantins, reafirmando e consolidando a funcionalidade desta cidade média diante dos demais componentes do sistema urbano local.

A presença dos serviços relacionados à educação de nível superior (Universidades, Faculdades e Institutos) como polos de modernização, causam impactos, repercutindo diretamente no cotidiano das cidades e se mostrando como uma importante forma de recursos financeiro que ingressam como custeio de suas atividades, gerando dessa maneira concentração de recursos humanos qualificados e, por conseguinte, uma elevação dos padrões de formação dos quadros técnicos regionais.

A presença dos serviços de educação superior se destaca, em Araguaína, como um dos principais atributos que aguçam as relações interurbanas e dinamizam a economia local. Percebemos que as implicações desse fenômeno é evidente no crescimento econômico social e cultural dessa cidade. Podemos afirmar que o setor educacional é, hoje, um dos arranjos responsáveis pela manutenção da influência que Araguaína exerce em todo o Norte do Tocantins e que atua como forte dinamizador da economia.

Diante dos diversos arranjos apontados para entender a importância das cidades médias, no contexto regional, um dos requisitos válidos para observação são os serviços prestados na área de educação, em especial, o Ensino Superior, devido ao poder de atração que exerce, impulsionando o fluxo de pessoas, informação e técnica.



O estabelecimento dos fluxos, aliados a outras dinâmicas existentes, denotam certa singularidade, o que reforça o papel e a funcionalidade das cidades médias, em âmbito regional. A cidade de Araguaína destaca-se no contexto regional pela concentração dos serviços médico-hospitalares (conforme já apontados) e também a educação superior. Tais serviços mostram-se como focos atrativos de um significativo contingente populacional da região e até mesmo de outras regiões do país.

Dessa forma, conhecer a expansão do consumo e suas formas, assim como a intensidade, qualidade e natureza dos fluxos de matéria e de informação, parece importante para indicar a gama das relações, sejam elas interurbanas ou entre campo e cidade, e de um leque de novas relações entre cidade e o campo, assim como novas formas de organização interna das cidades (SPOSITO, 2008, p. 128).

Nesse sentido, ao analisar a tabela 11, observa-se que a distribuição das Instituições de Ensino Superior (IES), no Estado do Tocantins, apresenta um movimento de interiorização das instituições, com destaque para a participação das instituições privadas, reforçando a consolidação do setor privado na prestação do Ensino Superior, que no ano de 2008 já representava 68% das matrículas, em todo o Brasil:

**Tabela 11**  
**Número de instituições de educação superior por categoria administrativa e localização. Tocantins/2013**

Unidade da Federação	Categoria Administrativa da IES	Total	Capital	Interior
Tocantins	Pública	2	2	-
	Federal	1	1	-
	Estadual	1	1	-
	Municipal	-	-	-
	Privada	28	10	18
	Total	30	12	18

Fonte: MEC/INEP/DEED-CEFET/IFET – Centro Federal de Educação Tecnológica e Instituto Federal de educação, Ciências e Tecnologia, 2013.

O Estado do Tocantins, em 1989, quando foi desmembrado de Goiás, contava apenas com dois centros que funcionavam com cursos de Licenciatura e faziam parte das Faculdades de Filosofia do Norte Goiano (FAFTINS), na cidade de Porto Nacional e a Faculdade de Educação, Ciências e Letras (FACILA), em Araguaína, saltando para 30 no ano de 2013 –

reproduzindo o processo existente – em outras unidades federativas – de interiorização e privatização do Ensino Superior.

Hoje, o Estado do Tocantins possui 30 instituições de ensino superior cadastradas no E-MEC (Tabela 11), distribuídas da seguinte forma: duas universidades públicas, uma estadual e outra federal, localizadas na capital do estado e com campi em algumas cidades do interior (Araguaína, Gurupi, Porto Nacional, Arraias e Tocantinópolis); 28 instituições privadas, desse total, 10 localizadas na capital do estado e 18 localizadas no interior do estado, configurando a tendência de interiorização citada acima. O estado do Tocantins não possui nenhuma faculdade municipal.

Dentro do panorama educacional, de mudanças na configuração do Ensino Superior brasileiro, diante de um processo de interiorização e regionalização da oferta do referido serviço, percebe-se certa “equidade” entre as instituições presentes nas capitais e nas cidades do interior. Contudo, ao focar o Estado do Tocantins, nota-se uma significativa participação do interior em número de faculdades, ou seja, aquela unidade federativa apresenta pequena disparidade na relação capital-interior na distribuição das referidas instituições de ensino.

É diante desse contexto que buscamos compreender a realidade de Araguaína, pois historicamente a cidade atrai fluxos, favorecendo os fluxos. Logo, esses fatores impulsionam a atração de investimentos, de pessoas e de instituições. Dessa maneira, a importância dessa cidade, para toda a região, vai se confirmando por força das relações, das técnicas, das influências, da economia, da política e da cultura.

No território tocantinense, Araguaína sempre se destacou. Dessa maneira, acreditamos que, com relação à localização e a distribuição das instituições de ensino superior no Estado do Tocantins, existe a materialização da seletividade espacial que representa a ação dos lugares escolhidos pelos agentes sociais. No tópico 3.5.2, temos a distribuição das IES em Araguaína. Nele percebemos o processo de seletividade espacial dessas instituições, na medida em que poucas cidades possuem esses equipamentos.

### **3.5.1 As IES na modalidade Educação a Distância em Araguaína**

Conforme o E-MEC (Sistema eletrônico de acompanhamento dos processos que regulam a educação superior no Brasil, com credenciamento e reconhecimentos), Tocantins oferece um total de 231 cursos, distribuídos em 36 municípios, nas modalidades presencial e à

distância, sendo 92 cursos na modalidade presencial (que exige a presença do aluno em, pelo menos, 75% das aulas e em todas as avaliações), presentes em 16 municípios e, 139 cursos na modalidade à distância (quando a relação professor aluno não é presencial), existentes em 20 municípios.

A implantação da modalidade de ensino à distância (EaD), embora não seja o objeto de estudo da presente dissertação, enquadra-se, de certo modo, dentro do tema aqui abordado, em virtude do campo de atração promovido por esse tipo de instituições que procuram se estabelecerem em cidades médias, como Araguaína, devido a funcionalidade que as mesmas oferecem, num contexto regional. Sua efetivação se dá através da *internet*, por meio de redes eletrônicas, o que favorece a expansão dos cursos tele presenciais e técnicos, junto às instituições superiores. Seus cursos se caracterizam tanto em redes destinadas aos cursos técnicos, cursos de graduação, como de cursos de pós-graduação *lato sensu*.

Conforme Moran (2009), esta modalidade de educação é efetivada através do intenso uso de tecnologia de informação e comunicação, podendo ou não apresentar momentos presenciais. Para Castro (2009), a EaD constitui em recursos de incalculável importância para atender grandes contingentes de alunos, de forma mais efetiva que outras modalidades e sem riscos de reduzir a qualidade dos serviços oferecidos, em decorrência da ampliação da clientela atendida.

A metodologia da EaD possui importante relevância social, principalmente quando se trata da Amazônia, pois permite o acesso ao sistema àquelas pessoas que vem sendo excluídas do processo educacional de nível superior público, por morarem longe da universidade ou por indisponibilidade de tempo nos horários de aula. A modalidade de EaD contribui para a formação de profissionais sem deslocá-las de seus municípios, conforme abordado por Pretti (1996).

A crescente demanda por educação, devido não somente à expansão populacional como, sobretudo, às lutas das classes trabalhadoras por acesso à educação, ao saber socialmente produzido, concomitantemente com a evolução dos conhecimentos científicos e tecnológicos está exigindo mudanças em nível da função e da estrutura da escola e da universidade. (PRETTI, 1996, p. 61).

Nesse contexto, de acordo com o Portal do Consórcio CEDERJE/Fundação CECIERJ (2010), a EaD vem se tornando um instrumento fundamental de promoção e gerador de oportunidades, tendo em vista que muito indivíduos, apropriando-se deste tipo de ensino, podem concluir um curso superior de qualidade e abraçar novas oportunidades profissionais.

Nestes termos, de acordo E-MEC do Ministério da Educação (SIEAD-MEC), Araguaína conta com nove instituições que atuam na cidade e região, a saber: Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC); Faculdade Educacional da Lapa (FAEL); Fundação Universidade Federal do Tocantins (UFT); Universidade Anhanguera – UNIDERP; Universidade Sul de Santa Catarina (UNISUL); Universidade Norte do Paraná (UNOPAR); Universidade Paulista (UNIP); Centro Universitário Internacional (UNINTER) e Centro Universitário Grande Dourados (UNIGRAN). Estas instituições tem matriz em outros municípios e possuem polos em Araguaína.

Além das instituições citadas anteriormente, Araguaína também conta com quatro estabelecimentos de Ensino Superior que possuem suas estruturas administrativas no município, são elas: Faculdade de Ciências do Tocantins/Centro Universitário UnirG (FACIT/UNIRG); Ordem Nazarena (ESEA); Instituto Superior de Pesquisa e Estudo Freiriano (ISPEF); e Instituto de Medicina Tropical (IMT), e contam com polos em cidades circunvizinhas e, em alguns casos, extrapolam os limites estaduais (ESEA e ISPEF), com atuação nos estados do Pará, Maranhão, Piauí e Mato Grosso, conforme expresso na Tabela 12. Embora não sejam reconhecidas pelo MEC, a diplomação dos seus estudantes é respaldada por convênios com instituições credenciadas.

**Tabela 12**  
**Instituições de Ensino Superior não presenciais atuantes em Araguaína**

IES	Curso/graduação	Pós-Graduação	Cidades de atuação/polo	Modalidades
FACIT/UNIRG	02	05	-	Presencial/Semipresencial
ESEA	12	40	80	EaD/Semipresencial
ISPEF	-	13	50	EaD/Semipresencial
SOEST	10	-	01	EaD/Semipresencial
IMT	-	2	03	Presencial/Semipresencial

Fonte: Itamar Araújo Morais. Março de 2014

Os dados expressos na tabela, apresentada anteriormente, apontam a dimensão e a enorme área de abrangência das referidas instituições, reafirmando os argumentos citados a respeito da prestação do Ensino Superior na localidade analisada. Tais dados reforçam a centralidade de Araguaína na oferta daquele modal de ensino no contexto regional.

Para Gaspar (2011), embora estas instituições representem o atendimento a uma demanda local e regional, na formação do Ensino Superior na modalidade à distância, em pós-

graduações *strictu sensu*, ainda não possui indicadores diretos de contribuição para o desenvolvimento regional e/ou local.

No entanto, segundo Gaspar (2011), o acesso à educação, por esta nova via, criou expectativas em relação ao desenvolvimento para o progresso, ampliando horizontes para a abertura de nichos de mercado na cidade, capazes de dar suporte àquela população regional. O comércio varejista, o setor de alimentação, hospedaria ampliaram sua rede para atender ao deslocamento dos alunos em trânsito (ora se encontravam na cidade para encontros presenciais, ora para avaliações). Nesse sentido, a cidade de Araguaína chegou a receber, no auge da expansão da EaD, uma média de 2.000 pessoas a mais em seu grupo populacional (GASPAR, 2011, p.99)

Diante do exposto, Araguaína atrai deslocamentos tanto sazonais, quanto definitivos ou mesmo pendulares, desempenhando, assim, no interior do Estado, a centralidade na atração de fluxos desta natureza específica.

### **3.5.2 As instituições de Ensino Superior em Araguaína**

Conforme já mencionado anteriormente, a presença do Ensino Superior em uma cidade é um dos aspectos a serem relevados em uma análise sobre a importância urbana desta localidade, nas escalas local e regional. No caso de Araguaína, estas IES são um dado concreto da importância do município nesta região do estado do Tocantins e, também, para além destes limites, seja no âmbito da rede urbana proximal ou até mesmo dos estados vizinhos, dessa região do país.

Em Araguaína, percebemos novos usos conferidos ao seu território, favorecendo, sobremaneira, a expansão dos serviços de educação superior, atraindo cada vez mais pessoas e investimentos, aumentando a sua condição de centralidade frente à região Norte do Tocantins.

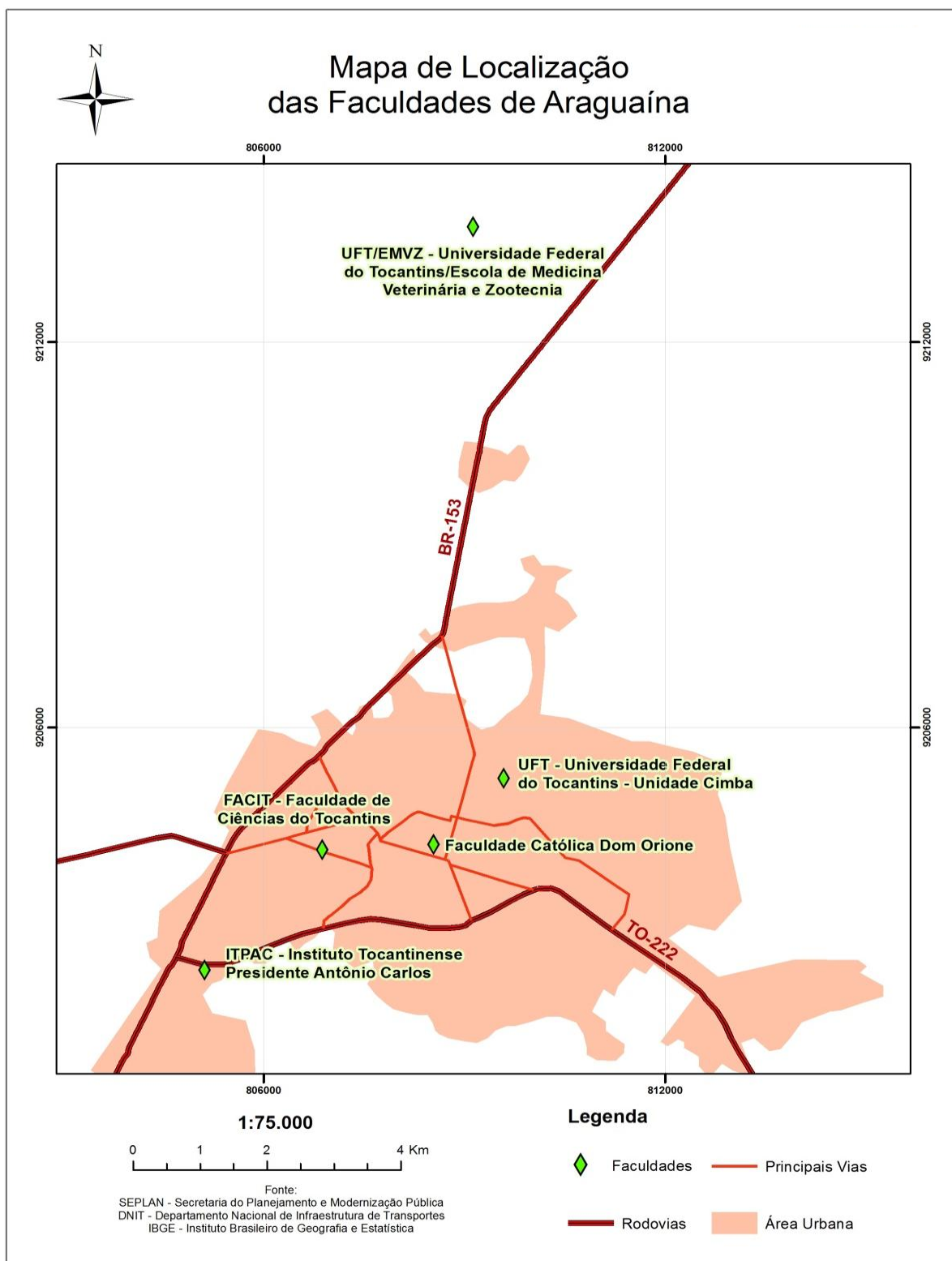
Entre os serviços especializados, ofertados por Araguaína, certamente os serviços de educação merecem destaque, pois recebem fluxos significativos de pessoas do entorno e de outras regiões brasileiras. A cidade de Araguaína conta com quatro instituições, cujas aulas são presenciais: Universidade Federal de Tocantins (UFT), Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), Faculdade Católica Dom Orione (FACDO, Faculdade de Ciências e Tecnologia (FACIT).

De acordo com Coelho (2005, p. 325), as instituições constituem “um conjunto de papéis que desempenham, em importantes fatores da dinâmica urbana local e da polarização

regional, conferindo a cidade, embrionariamente, condições para o exercício de uma função especial, à qual estamos denominando ou abrigando nesta análise sob o rótulo de função universitária”.

A seguir, nos deteremos mais especificamente na função importante exercida por essas instituições de ensino superior, na cidade de Araguaína, e que trouxeram para essa cidade o impulso para a consolidação do ensino superior no contexto regional. O mapa 09 apresenta a localização das IES (Instituições de Ensino Superior), dentro do espaço urbano da cidade. Faremos uma breve explanação de cada uma dessas instituições, para mostrarmos a relevância apresentadas, pelas mesmas, no contexto urbano de Araguaína e do mesmo modo, como se configuram e contribuem para que essa cidade exerça sua funcionalidade dentro do âmbito regional.

**Mapa 09**  
**Localização das IES (Instituições de Ensino Superior) de Araguaína**



Fonte: Caio Riebold, 2013.

A trajetória da UFT, por exemplo, foi marcada por um longo processo de transformações, e para entender a referida instituição, nos dias atuais, faz-se necessário percorrer por sua história, que está ligada à criação do Estado do Tocantins, efetivado com a instalação da Assembleia Nacional Constituinte de 1987.

De acordo com Casimiro (1996), o projeto inicial de implantação da primeira universidade do Estado do Tocantins, a Universidade do Tocantins (UNITINS), teria sido elaborada sob a coordenação da professora Natividade Rosa Guimarães, docente então designada pela primeira reitora, Maria do Rosário Casimiro (GASPAR, 2011, p. 77).

Conforme Gaspar (2011), sendo designada como uma Fundação de Direito Público, isto é, uma instituição de caráter público subsidiada pelo Estado, permaneceu sob tal regime até o ano de 1992, quando sofreu sua primeira reestruturação, passando à condição de uma autarquia vinculada ao sistema estadual de ensino por força da Lei nº. 326/1990 (TOCANTINS, 1990).

Ainda de acordo com Gaspar (2011), a partir de 1996, deu-se início uma nova reestruturação com a aprovação da Lei nº. 872, de 13 de novembro de 1996 (TOCANTINS, 1996), que determinou o processo de extinção da forma autárquica e iniciou sua posterior transformação para o regime de fundação de direito privado. Esta transformação foi efetivada com a sanção da Lei nº. 1.126, de 1º de fevereiro de 2000 (TOCANTINS, 2000).

A Universidade, então, passou por novas mudanças que implicaram em um processo de privatização da única instituição de Ensino Superior pública do Estado do Tocantins, seguindo uma proposta neoliberal dos governantes da época (TOCANTINS, 2000).

Essa tentativa de privatização colocou em cena novos sujeitos sociais, ampliou o debate político para diferentes setores do Tocantins, que ofereceram resistência por parte de forças política e estudantil, fortemente organizadas (SOUZA, 2006). E com a política de privatização fracassada, surgiu a possibilidade de criação da UFT, que se deu com a aprovação da Lei nº. 10.032, de 23 de outubro de 2000 (BRASIL, 2000), autorizando ao Poder Executivo a instituir a criação da referida Universidade.

Atualmente, de acordo com o Relatório de Gestão de 2004/2013, a UFT, com sede na capital do Estado, Palmas, encontra-se distribuída em sete campi universitários, localizados em regiões estratégicas daquela unidade federativa, podendo, assim, contribuir com o desenvolvimento local e regional, concebendo as suas variadas vocações e oferecendo Ensino Superior público e gratuito, em diversos níveis. Considerando a estrutura multicampi, foram criadas sete unidades universitárias denominadas de campi universitários, a saber: Campus



Universitário de Arraias; *Campus* Universitário de Araguaína; Campus Universitário de Gurupi; Campus Universitário de Miracema; Campus Universitário de Palmas; Campus Universitário de Porto Nacional; Campus Universitário de Tocantinópolis (RELATÓRIO DE GESTÃO PÚBLICA – UFT, 2013). De acordo com o referido relatório, a UFT conta com aproximadamente onze mil alunos, sendo uma universidade multicampi, portanto, localizada em regiões estratégicas do Estado do Tocantins.

No ano de 2006, a Universidade oferecia 29 cursos de graduação e quatro programas de mestrado. Atualmente, oferece 43 cursos de graduação presencial, três cursos de graduação à distância, cursos de especialização presencial e à distância, 15 programas de mestrado, a saber: Ciência do Ambiente, Ciência Animal Tropical, Produção Vegetal, Agroenergia, Desenvolvimento Regional, Ecologia de Ecótonos, Ensino de Literatura, Geografia, Mestrados profissionais em: Ciência da Saúde, Matemática, Engenharia Ambiental, História e o Doutorado em Ciência Animal Tropical, Ciência do Ambiente e Letras em Araguaína (RELATÓRIO DE GESTÃO PÚBLICA-UFT, 2013).

**FIGURA 13 - Fachada do Campus Cimba da Universidade Federal do Tocantins em Araguaína**



Fonte: Itamar Araújo Morais. Setembro de 2014.

O campus de Araguaína começou a ser implantado a partir da década de 1980 e, desde então, passou a exercer grande importância no cenário regional, sendo incorporado à UFT em

2003. O campus da UFT, em Araguaína, possui atualmente um total de quase 200 professores efetivos, em sua grande maioria, oriundos de outras regiões do País.

Nesse contexto, Santos (2008, p. 136) refere-se às cidades médias como “o *locus* do trabalho intelectual, o lugar onde se obtêm informações necessárias à atividade econômica. Sendo, por conseguinte, cidades que reclamam cada vez mais trabalho qualificado”.

A UFT, campus Araguaína, oferece os seguintes cursos de graduação: Letras, Geografia, História, Matemática, Medicina Veterinária, Zootecnia, além do Bacharelado em História. A partir do segundo semestre de 2009, foram implantados as licenciaturas em Ciências Naturais (Física, Química, Biologia) e os cursos de Tecnologia (Gestão de Cooperativas, Gestão de Turismo e Logística). Têm-se, ainda, os mestrados em Ciência Animal Tropical e Línguas e Licenciatura, e um doutorado em Ciências Animal Tropical (RELATÓRIO DE GESTÃO PÚBLICA- UFT, 2012).

**FIGURA 14 - Instituto Tocantinense de Educação e Ciências**



Fonte: [www.google.com.br](http://www.google.com.br).

A instituição de ensino particular, o ITPAC, é uma sociedade fundada em 22 de dezembro de 1988, com a denominação de Instituto Tocantinense de Educação e Ciências. Teve a sua fundação decorrente de um movimento que visava à criação de faculdades em Araguaína. Esse movimento era impulsionado pelo interesse dos dirigentes da Universidade Presidente Antônio Carlos e da Faculdade de Medicina da cidade de Barbacena, Minas

Gerais, que se prontificaram a oferecerem pleno apoio à causa educacional, estabelecida na cidade de Araguaína.

As duas fundações de Barbacena assumiram, ainda, o compromisso de prestar apoio educacional, administrativo e financeiro ao ITPAC, o que viabilizou a implantação da entidade mantenedora e dos cursos propostos e, após os estudos e providências necessárias, o Conselho Estadual de Educação aprovou os pedidos que lhes foram encaminhados, autorizando o funcionamento das respectivas faculdades (GASPAR, 2011).

Nesse sentido, o ITPAC deu início às suas atividades efetivamente em 1999, com os cursos de graduação em Pedagogia e Ciências Contábeis. Nos dois anos seguintes, foram criados os cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia/Bioquímica, Odontologia, Administração, Sistemas de Informação e, posteriormente, os cursos de Educação Física e Direito. Hoje o ITPAC oferece 12 cursos de graduação, dentre eles os mais recentes são de Engenharia Civil e Engenharia de Produção.

Para Gaspar (2011), o ITPAC é a mais recente instituição privada e reconhecida a ser implantada em Araguaína, com seus primeiros cursos na área da saúde. Vale destacar que, em todo o Estado do Tocantins e em cidades circunvizinhas de Estados fronteiriços, até o final dos anos 1990, não se tinha, ali, cursos acadêmicos nas áreas médicas. Esse fato passa a ter um forte poder de atração entre futuros estudantes universitários com pretensão de escolha na área da saúde. Portanto, esse atrativo de ofertas ocorre dentro do Estado do Tocantins, entre os Estados vizinhos e outras unidades federativas mais longínquas, configurando com isso a função centralizadora de Araguaína, dentro de um contexto regional, tendo como base o ensino superior.

Ainda de acordo com Gaspar (2011), o ITPAC, desde o início de suas atividades educacionais na cidade, conta com o apoio do poder público estadual e municipal, em relação à disponibilização da rede pública hospitalar para atuação de seus estudantes nas suas áreas práticas curriculares – facilitando enormemente a implantação de seus cursos.

A atração de estudantes para aquela instituição torna-se rápida, bem como o crescimento de sua estrutura física. Além destes fatores, é interessante salientar que a concorrência nos vestibulares para áreas médicas em centros urbanos maiores é bem mais acirrada, em especial, nas instituições públicas federais. Assim, neste momento, verifica-se uma brusca evolução do número de estudantes em busca da rede de ensino superior privado na cidade de Araguaína (GASPAR, 2011).

Segundo Gaspar (2011), com o ritmo de matrículas de novos alunos, aquela instituição passa a ter que ampliar sensivelmente seu quadro de docentes, recrutando profissionais externos àquele município, reforçando o argumento de Becker (1982, p. 192):

[...] no vale do Araguaia, o uso crescente de equipamentos pelas unidades de produção com maior grau de capitalização e o crescimento funcional urbano estão provocando uma modificação qualitativa dos fluxos de mão de obra. Amplia-se o mercado de trabalho para a mão de obra mais qualificada.

O ITPAC oferece ainda, além dos cursos citados anteriormente, cursos de pós-graduação nas seguintes áreas: Odontopediatria, *Marketing* Estratégico, Metodologia do Ensino Superior, Auditoria e Gestão Pública, MBA em Gestão Empresarial, Gestão de Conhecimento e da Tecnologia da Informação.

**FIGURA 15 - Fachada da Faculdade FACIT, em Araguaína**



Fonte: Itamar Araújo Morais. Setembro de 2014.

A FACIT foi criada pela Portaria MEC nº. 717, de 29 de maio de 2012. Tal instituição já existia desde a data de 10 de novembro de 2005, quando funcionava como Centro Superior de Tecnologia, Ensino e Pesquisa e Pós-Graduação do Tocantins (CETESP).

De acordo com o portal de informação da instituição, a cidade de Araguaína foi escolhida para a instalação desta, por ser uma das primeiras cidades da região Norte que se



constituiu um centro propulsor de educação e cultura no Norte do Brasil. Tal fato possibilitou que a faculdade colocasse em prática a exigência para a oferta de cursos de graduação.

A FACIT oferece dois cursos de graduação: Administração e Odontologia. Oferece, ainda, os cursos de especialização em Odontologia, Gestão/Saúde, Gestão Pública; área da Saúde, área da Comunicação, área de Gestão/Administração e/ou Meio Ambiente, bem como o curso técnico de Radiologia.

**FIGURA 16 - Fachada da Faculdade Católica Dom Orione em Araguaína**



Fonte: Itamar Araújo Morais. Setembro de 2014.

De acordo com o portal da família Orionita, no Brasil, a FACDO começou a ser projetada em 1997 quando foi semeada pelo então diretor do Colégio Santa Cruz de Araguaína, padre Paulo Arcanjo Reis, que tinha o ensejo de prosseguir os passos da missão educacional de Dom Orione, em direção ao Ensino Superior. Mas o projeto esbarrou em algumas dificuldades e acabou sendo engavetado por algum tempo.

Segundo o mesmo portal, com a chegada do padre Francisco Alfenas, a diretoria e o apoio de vários religiosos, leigos e colaboradores do Colégio Santa Cruz, o projeto, enfim, saiu do papel. Daí em diante, os passos foram sendo dados gradativamente. Em 04 de setembro de 2011, através de Decreto do MEC, foi aprovada a criação da Fundação Educacional Dom Orione, mantenedora da FACDO.

Ainda, de acordo com o Portal da Família Orionita no Brasil, em 27 de janeiro de 2005, foi publicado no Diário Oficial da União (DOU) a portaria que autorizava o funcionamento, da primeira faculdade Orionita do Mundo, iniciando com o curso de Administração.

No mesmo ano, em 25 de novembro, o MEC também autorizou o curso de Direito. Hoje, a FACDO conta, ainda, com quatro cursos de Pós-Graduação e diversos cursos de extensão (PORTAL DA FAMILIA ORIONITA NO BRASIL, 2013). Torna-se evidente que o serviço de educação em nível superior existente na cidade de Araguaína desempenha importante papel no contexto regional, promovendo deslocamentos de pessoas, que buscam serviços ausentes em suas cidades de origem:

Tendo em atenção a atração que o ensino superior de Araguaína exerce sobre os estados vizinhos, tornou-se interessante observar a procedência dos estudantes por estados brasileiros. Em primeiro lugar, observou-se que dos inquiridos, apenas 34.1% são da cidade, o que denota a real atração que o ensino superior exerce sobre as outras regiões. Do restante dos alunos, é importante perceber o seu local de origem. Ora, os dados dos alunos inquiridos que não são provenientes da cidade, 16,6% são provenientes do estado do Tocantins. Para além desta atração sobre a região, é ainda mais elucidativo a influência da cidade, nomeadamente através do ensino superior, sobre os outros estados, o fato de 49,3% dos restantes serem de fora da cidade e do estado, o que permite concluir que 66% dos estudantes não são da cidade de Araguaína.(GASPAR, 2011, p. 111).

Sem dúvida, é relevante o papel de Araguaína na oferta de serviço de educação em nível superior, valendo registrar o número significativo de alunos de municípios com até 100 km de distância, que se deslocam diariamente em busca do ensino nas instituições ali existentes, tendo predominância de indivíduos provenientes do Estado do Maranhão, com 21,5%, sendo que a influência estende-se para outros estados: Pará, 19,0%; Goiás, 15,1%; Piauí, 3,6%; Minas Gerais, 3,5%, e outras unidades federativas, 10% (GASPAR, 2011).

De acordo com Becker (1982), a difusão espacial dos serviços urbanos constitui importante agente da organização regional. Os núcleos atuam como apoio à organização capitalista do espaço, reforçando a condição de Araguaína como uma cidade polo ou localidade central para a região do seu entorno, onde os serviços de educação superior, entre outros, atraem em um raio próximo aos limites geográficos do Tocantins e outros estados vizinhos (GASPAR, 2011). Sobre o assunto, Becker (1982) diz que:

A associação habitual de polos de crescimento com desenvolvimento e urbanização não deve ser simplista. Com efeito, o elemento decisivo para a

existência de um centro de crescimento é o *clustering* geográfico de atividades inter-relacionadas com alta capacidade inovativa, função que pode ser preenchida não só por vários tipos de atividades produtivas, como também por atividades no setor terciário. A difusão do desenvolvimento gerado pela área circundante é ainda condição para um centro de crescimento. Os centros de crescimento devem, pois, ser considerados locais de atividades que servem à demanda extra regional (export. base), mas que estão funcionalmente relacionados a atividades que servem à região (*central place*) e de onde são transmitidos para outras áreas. (BECKER, 1982, p. 37-38).

Os dados apresentados, até aqui, permitem observar a existência de um processo de ampliação do raio de influência de Araguaína, abrangendo cada vez mais cidades de outros estados, promovendo fluxos que redesenham as interações espaciais no cenário regional e nacional.

A prestação de serviços tanto relacionada à saúde quanto na área da educação deve ser pensada como arranjos indispensáveis na compreensão da constituição de algumas cidades médias, uma vez que se faz necessário ao processo de análise, observar e respeitar as especificidades de cada cidade, buscando compreender as peculiaridades que redefinem a funcionalidade destas.

Ao mesmo tempo em que aparecem na cidade essas contradições sócio-espaciais, por outro lado, ocorrem também significativos no papéis exercidos por Araguaína, no cenário regional, visto que o processo de transformação espacial ocorreu, simultaneamente, no espaço urbano regional, alterando estrategicamente a importância de Araguaína, no Estado do Tocantins.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo identificar a funcionalidade exercida pela cidade de Araguaína, dentro do contexto regional. A discussão a respeito da temática regional dentro das relações intercidades, constitui uma tarefa complexa articulada e conflitante que, simultaneamente, tecem a rede urbana em todas as escalas geográficas. Assim sendo, nesse estudo se faz necessário apresentar como pilares teóricos as categorias geográficas *região* e *rede*, visto que o desmembramento de suas partes e especificidades, permitiu que observássemos o posicionamento e a funcionalidade que a cidade de Araguaína desempenha na rede urbana do estado do Tocantins.

Para que pudéssemos fazer uma abordagem dessa discussão, foram selecionados dois arranjos: a prestação de serviço na área da saúde e a prestação de serviço na área de educação superior, presentes na cidade. Dessa maneira, ao longo do processo de pesquisa, procuramos compreender a funcionalidade e o grau de importância exercida pela cidade de Araguaína no âmbito regional da porção setentrional do Estado do Tocantins.

As observações feitas a respeito da cidade de Araguaína, no rol de transformações decorrentes à realidade incorporada ao processo de valorização capitalista, aqui direcionada por intermédio de uma abordagem sobre a transformação desta cidade média e de sua funcionalidade exercida no norte tocantinense, evidencia o grau de influência regional da mesma, tendo como base o recorte analítico, dos serviços de saúde e ensino superior, utilizados para a presente pesquisa.

Quanto aos arranjos citados acima, selecionamos para retratar a centralidade de Araguaína o setor de saúde, por oferecer serviços médicos especializados, inclusive atendendo à demandas de outros estados com os quais faz divisa: Pará e Maranhão. A cidade possui consultórios relacionados à saúde privada, o que a torna um grande espaço de recepção e de mobilidade diária.

Percebemos que essas categorias geográficas se entrelaçam espacialmente, proporcionando interações consolidadas. Incorporado a esse recorte espacial instituído, foram definidos de modo conjunto, os fixos, os fluxos e a fluidez desse convívio espacial que ocorre dialeticamente entre sujeito e lugares, elucidando uma posição na rede.

Como a lógica de expansão das Instituições de Ensino Superior (IES) é territorialmente desigual, apenas algumas localidades são escolhidas para a implantação dessas instituições, o que denota um processo seletivo deste espaço. Os lugares que são



escolhidos nessa lógica, cada vez mais se tornam dotados de densidade técnicas incorporadas ao território, para melhor difusão de ideias e de informação. A cidade de Araguaína, nesse ponto, se destaca como grande centro universitário do Norte tocantinense.

Essas complexidades se expandem além dos limites territoriais e são consubstanciadas diante das inovações ocasionadas pelo meio técnico-científico que aguçam a fluidez e acrescentam os vetores das relações espaciais. Dessa maneira, diferentes lugares se transformam e se correlacionam mesmo sem levar em consideração a distância física, existente entre si. Diante dessa articulação, as relações hierarquizadas se concretizam, visto que, essa nova lógica estabelece a complementaridade entre os lugares.

Dessa maneira, podemos afirmar que Araguaína pode ser considerada a mais importante cidade da região Norte do Tocantins, quer seja pela sua geração de riquezas, de capacidade de atração de investimentos, quer seja pela oferta de serviços prestados, relacionados saúde e a educação ofertada à população de sua área de influência.

Ao desenvolver funções especializadas, Araguaína se insere na rede urbana regional como cidade polo, desempenhando funções em torno de serviços, comércio, indústria, além das político-administrativas, e por apresentar relações de produção e consumo, que extrapolam o espaço físico da cidade, ou seja, que alcançam a região Norte do Tocantins.

A funcionalidade exercida por Araguaína é percebida quando se analisa a oferta desses serviços, tanto por meio daqueles prestados pelos estabelecimentos de saúde, dentre os quais: clínicas e hospitais especializados no atendimento de média e alta complexidade, como também pela prestação dos serviços oferecidos pelas instituições de ensino superior existentes, com cursos de graduação e com programas de pós-graduação em diferentes áreas, conforme demonstrado no capítulo 3.

Observamos que estes arranjos contribuem num processo que permite Araguaína desenvolver uma funcionalidade regional no que se refere a estes serviços. Também, foi possível compreender que estes serviços estão ligados a outras dinâmicas, dentre elas a intervenção do Estado, presente nas políticas públicas incentivadora do crescimento econômico.

E este cenário, da excepcionalidade de prestação de serviços especializados como é o caso de saúde e educação em Araguaína, no âmbito regional, nos remete a necessidade de se admitir um grau cautelar maior ao se fazer uma observação a respeito das cidades médias como *locus* da qualidade de vida, com base em tais parâmetros. Pois, essas cidades, classificadas com tal escala, atraem fluxos de pessoas, e com isso, ocorrem problemas com o

acesso à saúde, educação, transportes, precariedade relacionadas aos problemas de moradia e saneamento básico etc.

Como resultado das dinâmicas urbano-regionais e desse conflito de situações urbano-sociais, decorrentes do próprio processo de atração populacional para o aproveitamento dos serviços prestados na cidade, percebe-se que esses fluxos interferem diretamente na reestruturação do espaço intraurbano de Araguaína, impulsionando o dinamismo imobiliário, procurando atender às novas demandas, estimulando e evidenciando a “valorização” de determinadas áreas dentro da cidade, por meio do capital especulativo de grande impacto.

O estudo buscou compreender a dinâmica urbana a partir de ideias-chaves de centralidade, localidade central, região de influência das cidades e polarização, trazendo para discussão uma hierarquia urbana tendo como base os fluxos de bens e serviços. Visto que, a área de influência de uma cidade não é somente definida pela sua posição geográfica, mas também está associada a uma série de funções de bens e serviços que esta cidade oferece. E no decorrer do estudo percebemos que Araguaína se enquadra nessa situação.

Resumindo, pode-se afirmar que Araguaína é uma cidade com um espaço central, com uma economia terceirizada em expansão e, sendo um local plenamente institucionalizado, apresenta condições muito favoráveis para o seu crescimento e para um maior desenvolvimento.

Como consideração final deste estudo, fica evidente, através dos arranjos descritos, que a centralidade de Araguaína se mantém em função da dinâmica desses arranjos, que acompanha as transformações da sociedade. Portanto a manutenção dessa centralidade é de extrema importância para o contexto da economia, do crescimento e do desenvolvimento dessa cidade.

Esperamos que o estudo apresentado possa contribuir para um maior conhecimento da realidade da cidade de Araguaína e sua região de influência e, que dessa forma, possamos caminhar no sentido de desenvolver ações que cooperem para a diminuição das desigualdades sócio-espaciais.

## REFERÊNCIAS

AJARA, Cesar. O Estado do Tocantins: Reinterpretação de um estado de fronteira. In: *Revista Brasileira de Geografia*. Rio de Janeiro, v. 53, nº 4, 1991.

ANDRADE, Thompson A; SERRA, Rodrigo Valente. O desempenho das cidades médias no crescimento populacional brasileiro no período 1970/2000. In. ANDRADE, Thompson A; SERRA, Rodrigo Valente (Orgs.). *Cidades médias brasileiras*. Rio de Janeiro: IPEA, 2001a.

\_\_\_\_\_. *Evolução e Perspectivas do papel das cidades médias no planejamento urbano e regional*. Rio de Janeiro: IPEA, 2001b.

ARAGUAÍNA. Revisão do Plano Diretor de Araguaína (TO). Relatório técnico final. Novembro/2004.

BANDEIRA, Pedro Silveira. Institucionalização de regiões no Brasil. In: *Revista Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 58, nº 1, p. 34-37, jan/fev/mar/2006.

BECKER, Bertha. *Geopolítica da Amazônia: A nova fronteira de recursos*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

\_\_\_\_\_. *Amazônia*. São Paulo: Ática, 1990.

\_\_\_\_\_. *Amazônia*. Geopolítica na virada do III milênio. Rio de Janeiro: Gramond, 2007.

BECKER, Bertha; MIRANDA, M. P. *O papel das cidades na ocupação da Amazônia*. Convênio IPEA/CEPAL. Brasília, 1987.

BELTRÃO SPOSITO, M. E (Orgs.). *Cidades Médias: espaços em transição*. São Paulo: Expressão Popular, 2007, p. 173-186.

\_\_\_\_\_. Construindo o conceito de cidade média, In: BELTRÃO SPOSITO, M. E. (Org). *Cidades Médias: espaços em transição*. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

\_\_\_\_\_. A gestão do território e as diferentes escalas da centralidade. In: *Revista Território*, Rio de Janeiro, UFRJ, v. 3, nº 04, 1998.

\_\_\_\_\_. A urbanização da sociedade: reflexões para um debate sobre as novas formas espaciais. In: DAMIANI, A. L.; CARLOS, A. F. A.; SEABRA, O.C. de L. (Orgs.). *O espaço no fim de século: a nova raridade*. São Paulo: Contexto, 1999.

\_\_\_\_\_. *Capitalismo e Urbanização*. São Paulo: Contexto, 2008.

\_\_\_\_\_. As cidades médias e os contextos econômicos contemporâneos. In: SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão (org). *Urbanização e cidade: perspectivas geográficas*. Presidente Prudente: GASPERR, 2001.

\_\_\_\_\_. *O chão em pedaços: urbanização economia e cidades no Estado de São Paulo*. UNESP, Presidente Prudente, 2004. 508 f. (Livre Docência).

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, 2010a. *Balança Comercial, Exportação no Tocantins e municípios entre 1990 a 2010* (empresas e produtos). Disponível em: <<http://www.mdci.gov.br>>. Acessado em: 14/06/2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. *CNESNet*, Brasília, 2013. Disponível em: [www.cnes.datasus.gov.br](http://www.cnes.datasus.gov.br). Acessado em: novembro de 2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal n 8080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 de set. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. NOB-SUS 01/96: Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, 06 de nov. 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 545, de 20/05/93. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria No 399/GM de Fevereiro de 2006. *Ministério da Saúde*. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instrução Normativa GM/MS nº 2, de 6 de abril de 2001. *Diário Oficial da União*. Brasília, 09 de abr. 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 95 de 26/01/2001. *Diário Oficial da União*. Brasília, 26 de jan. 2001.

\_\_\_\_\_. Presidência da República, Casa Civil. Grupo permanente de trabalho interministerial para a redução dos índices de desmatamento na Amazônia Legal. *Casa Civil*. Brasília, 2004.

CARLOS, Ana Fani Alessandri. *O lugar no/do mundo*. São Paulo: HUCITEC, 1996.

CASEMIRO, Maria do Rosário. *Uma universidade para o Tocantins*. Goiânia: Kelps, 1996.

CASTELO BRANCO, M.L. Cidades médias no Brasil. In: SPOSITO, M. E. B. (Org.). *Cidades Médias: produção do espaço urbano e regional*. São Paulo: Expressão Popular, 2006, pp 245-277.

CASTRO, José Márcio de. Gestão e Planejamento de Cursos a Distância (EAD) no Brasil: Um Estudo de Casos Múltiplos em Três Instituições de Ensino Superior. In: *Revista Gestão e Planejamento*. Vol. 10, nº 2, p. 229-247. Jul/dez/2009.

CHRISTALLER, W. *Central Places in Southern Germany*. New Jersey: Printice –Hall, 1966.

COELHO, M.S. Sobral, Ceará, (Brazil). In: SILVA, J.B. *et. al. Ceará: um novo olhar geográfico*. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2005.

CORRÊA. Roberto Lobato. *Região e organização espacial*. São Paulo: Ática, 1997.

\_\_\_\_\_. *A rede Urbana*. São Paulo: Ática, 1989.

\_\_\_\_\_. Construindo o conceito de cidade média. In: BELTRÃO SPOSITO, M.E. *Cidades Médias: espaços em transição*. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

\_\_\_\_\_. *O espaço urbano*. São Paulo: Ática, 1999.

\_\_\_\_\_. *Trajelórias Geográficas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

CRUZ, Rossini. Marco teórico para a reflexão sobre as desigualdades regionais: uma breve revisão de literatura. In: *Revista de desenvolvimento econômico (RDE)*, Ano II, nº. 3, Salvador: DCSA2/Unifacs, janeiro 2006.

GASPAR, Jacira. *O papel do Ensino Superior em Araguaína-TO: O que dizem os alunos e os professores*. Tese (Doutorado) Instituto de Educação. Universidade de Lisboa. Lisboa – Portugal, 2011.

GOMES. P.C. da C. O conceito de região e sua discussão. In CASTRO I.E. de; GOMES, P.C. da C.; CORRÊA, R.R. *GEOGRAFIA: Conceitos e temas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

GUIMARÃES, Raul Boerges. Regiões de Saúde e Escalas Geográficas. In: *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, nº 4, p. 1017 – 1025, jul/ago, 2005.

HAESBAERT, R. Região, diversidade territorial e globalização. In: *Geographia*. Ano I, nº 1. 1999. P. 15-39 (Revista Eletrônica). Disponível em: [www.uff.br/etc](http://www.uff.br/etc). Acessado em: 10 de junho de 2013.

\_\_\_\_\_. *Territórios alternativos*. São Paulo: EDUSP, 2006.

HARTSHORNE, Richard. *Questões sobre a natureza da geografia*. Instituto Panamericano de Geografia e História, comissão de Geografia, Rio de Janeiro, 1969.

HARVEY, David. *Espaços de Esperança*. Trad. Adail Ubirajara. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

IBGE. Censo Demográfico de 1960, 1970, 1980, 1991, 2000, 2010, 2013. Dados gerais. Disponível em: <http://www.ibge.br/censo/>. Acessado em: 10.04.2013.

\_\_\_\_\_. Regiões de Influências das Cidades: anuário estatístico 2007. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.ibge.br/censo/>. Acessado em: 10.04.2013

\_\_\_\_\_. Regiões de Influências das Cidades – 2008. IBGE mostra a nova dinâmica da rede urbana brasileira. Disponível em: <http://www.ibge/home/presidência/noticias>. Acessado em: 27/10/2013.

IANNI, Octávio. *Estado e planejamento econômico no Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1971, p. 254-255.

IOZZI, F.L. IBAÑEZ, N; ELIAS. P. E. M; ALBURQUERQUE, M.V. Novas perspectivas para a regionalização da saúde. In: *São Paulo em perspectiva*. São Paulo: Fundação Seade, v.22, n° 1, jan/jun/2008.

LA BLACHE, Paul Vidal. *Princípios de Geografia Humana*. 2ª Ed. Trad.: Fernandes Martins. Edições Cosmos, Lisboa, 1954.

LENCIONI, S. *Região e geografia*. São Paulo: Ed. São Paulo, 1999.

LODDER, Celsius Antonio. A. *Sistema Urbano e Cidades Médias no Brasil*. Rio de Janeiro: INPES, 1979.

MORAES. Maria Cândida. *O paradigma Emergente*. Campinas/SP: Papyrus, 1997.

MORAIS, N, A. Saúde e Estado no Brasil: lições de uma história. In. GOMES, D. C. R. (Org.). *Equipe de Saúde: o desafio da integração*. Uberlândia: EDUFU, 1982.

MORAN, J.M. O que é educação à distância. Universidade de São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/prof/moran/dist.htm>. Acessado em: 10 dez./2013.

MOREIRA, Ruy. Da região à rede e ao lugar: a nova realidade e o novo olhar geográfico sobre o mundo. In: *Etc, espaço, tempo e crítica*. n° 1 (3), vol. 1, 2007, pag. 55-70. Disponível em: <http://www.uff.br/etc>. Acessado em: 12/06/2014.

MARTINS, José de Sousa. *Fronteira: a degradação do outro nos confins do mundo*. São Paulo: Hucitec, 1997.

OLIVEIRA, A.,C.; SIMÕES, R.F.; ANDRADE, M.V. *Regionalização dos serviços de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial em Minas Gerais: corrente versus estrutura planejada*. Belo Horizonte: Cedeplar, UFMG, s/d.

PEREIRA, José C. Matos. *Importância e significado das cidades médias na Amazônia: uma abordagem a partir de Santarém (PA)*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará, Belém: NAEA/UFPA, 2004.

PLANO DIRETOR de Regionalização de Saúde do Tocantins – Palmas, 2002.

PERROUX, François. *A economia do século XX*. Lisboa: Livraria Moraes Editora, 1967, p. 164/196.

PONTES, Beatriz Maria Soares. As cidades médias brasileiras: os desafios e a complexidade do seu papel na organização do espaço regional (década de 190). In: *Urbanização e cidades*. Perspectivas geográficas. São Paulo: Gasper, EDUSP, 2001. p.569-607.

PORTAL DO CONSORCIO. *Institucional (histórico da Fundação CECIERJ) e graduação (metodologia e cursos)*. Disponível em: [http://www.cederj.edu.br/fundação/cecierj/exibe\\_artigo.php](http://www.cederj.edu.br/fundação/cecierj/exibe_artigo.php). Acessado em: 15 de dezembro de 2013.

PRETTI, Oreste. (org) *Educação a Distância: inícios e indícios de um percurso*. Cuiabá: NEAD/IE- UFMT, 1996.

RAMIRES, Júlio Cesar de Lima. Cidades Médias e serviços de saúde: algumas reflexões sobre os fixo e fluxos. In. BELTRÃO SPOSITO, M.E. (Org.). *Cidades Médias: espaços em transição*. São Paulo: Expressão Popular, 2007. pp. 173-186.

RATZEL, Friedrich. O solo, a sociedade e o Estado. Trad: Maria Antonia Eufrásio. In: *Revista do Departamento de Geografia*, vol. 2, FFLCH, Universidade de São Paulo, 1983.

ROCHEFORT, Michel. *Redes e sistemas – ensinando sobre o urbano e a região*. Tradução de Antonio de Pádua Danesi. São Paulo: Hucitec, 1998.

RODRIGUES, Adyr A. B. (Org.). *Turismo e Geografia: Reflexões Teóricas e Enfoques Regionais*. São Paulo: Hucitec, 1994.

RUIVO, Julio Cesar Viero. *Análise regional de distribuição espacial de oferta de serviços de saúde: estudo de caso: Os serviços de alta complexidade do Sus no RS*. (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Arquitetura, Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional. Porto Alegre/RS, 2012.

SANTOS, N.M. A organização da saúde no Rio Grande do Sul. In: *Revista Gestão e Saúde*. Curitiba, v. 1, nº 3, 2010.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. *O Brasil: Território e sociedade no início do século XXI*. 11ª Ed. Rio de Janeiro: Record. 2008.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria L. *O Ensino Superior Público e Particular e o território brasileiro*. ABMES, 2000.

SANTOS, Milton. *Natureza do Espaço: técnica e tempo razão e emoção*. São Paulo: Hucitec, 1999.

SANTOS, Milton. A totalidade do diabo: como as formas geográficas difundem o capital e mudam as estruturas sociais”. In; SANTOS, Milton. *Economia espacial: críticas e alternativas*, São Paulo: USP, 2003.

\_\_\_\_\_. *A Urbanização Brasileira*. Hucitec: São Paulo, 1993.

\_\_\_\_\_. *O trabalho do geógrafo no terceiro mundo*. 2ª ed. São Paulo. Hucitec, 1986.

\_\_\_\_\_. *Espaço e método*. São Paulo: Nobel, 1985.

\_\_\_\_\_. *Manual de Geografia urbana*. 3 ed. São Paulo: EDUSP, 2008.

\_\_\_\_\_. *Metamorfozes do espaço habitado: fundamentos teóricos e metodológicos da Geografia*. 4. Ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

\_\_\_\_\_. *O espaço dividido: os dois caminhos da economia urbana dos países subdesenvolvidos*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1979.

SILVA, Roberto Antero da. *Agropecuária de Araguaína (TO) e novas centralidades*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Ciências e Tecnologia, Curso de Mestrado em Geografia, Fortaleza, 2012.

SILVA, Valéria Ferreira da. *Os papéis de Dourados (MS) no contexto regional: apontamentos para análise e uma cidade média*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Programa de Pós-Graduação em Geografia, Dourados (MS), 2011.

SOBARZO, Oscar, SPOSITO, Eliseu Savério, SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão (Orgs.). *Cidades médias*. 1ª Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2006. 376 p.

SOUZA, R. A. *Da UNITINS à UFT: modelos práticos de gestão na educação superior do Estado do Tocantins no limiar do século XXI*. Dissertação (Mestrado em Educação Brasileira). Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2001.

TOCANTINS. Indicadores Sócio-Econômicos do Tocantins (2011). Disponível em: <http://www.seplan.to.gov.br>. Acessado em: 10/03/2013.

\_\_\_\_\_. *Secretaria da Indústria e Comércio* 2008, disponível em: <http://www.sic.to.gov.br/conteúdo.php?id=41>. Acessado em 10/03/2013.

\_\_\_\_\_. *Secretaria de Comunicação do Tocantins* (2011b). Disponível em: <http://www.sic.to.gov.br>. Acessado em: 10/03/2013

\_\_\_\_\_. Secretaria de Planejamento. Disponível em: <http://www.seplan.to.gov.br>. Acessado em: 26/09/2014.

TRINDADE Jr., Saint Clair; PEREIRA, João C. Reestruturação da rede urbana e importância das cidades médias na Amazônia Oriental. In: SPOSITO, M.E. *Cidades Médias: espaços de transição*. São Paulo: Expressão Popular, 2007. pp. 313-342.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS- UFT. Relatório de Gestão 2012/2013, Palmas (TO). 2013. Disponível: <http://www.uft.edu.br>. Acessado em: 20/10/2013.

VIANA, Nildo. *Estado, Democracia e Cidadania*. A dinâmica da Política Institucional no Capitalismo. Rio de Janeiro: Achiamé, 2003.

#### **Sites Acessados**

[www.orionitas.com.br/obras-sociais.php](http://www.orionitas.com.br/obras-sociais.php)

[www.catolicaorione.edu.br/portal/](http://www.catolicaorione.edu.br/portal/)

[www.itpac.br](http://www.itpac.br)

[www.faculadefacit.edu.br](http://www.faculadefacit.edu.br)

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

[siead.mec.gov.br](http://siead.mec.gov.br)

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

[www.cnes.datasus.gov.br](http://www.cnes.datasus.gov.br)



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

## **Anexos**

### **Anexo I**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA – PPGEA  
MESTRANDO: ITAMAR ARAÚJO MORAIS**

#### **ROTEIRO DE ENTREVISTA - HOSPITAL**

- 1) Nome do estabelecimento
- 2) Fazendo um breve relato com o contexto histórico da unidade hospitalar:
  - a) Qual o ano de sua instalação?
  - b) Como se deu essa instalação?
- 3) Em relação à estrutura física da unidade hospitalar:
  - a) A unidade hospitalar possui setores médicos especializados? Se sim, quais são? Esses setores são de baixa, média ou alta complexidade? Por favor, faça um breve relato.
  - b) Em relação ao número de leitos existentes na unidade hospitalar, quantos existem? Citar inclusive os destinados à UTI.
  - c) Existem clínicas especializadas? Quais? Como são distribuídas dentro da estrutura organizacional da unidade hospitalar? Especifique.
- 4) Em relação ao quadro do pessoal.
  - a) Qual a quantidade de servidores que prestam serviço dentro da unidade hospitalar?
  - b) Em relação ao quadro clínico, quais as especialidades médicas que são ofertadas? Por favor, faça um breve relato.
- 5) No que refere aos serviços prestados pela unidade hospitalar:
  - a) O Hospital e Maternidade Dom Orione desempenha um papel relevante em relação à saúde no Estado do Tocantins, principalmente em relação a implantação do centro cardiológico. Como o hospital se tornou esse centro de referência de tamanha importância?
  - b) A esse respeito como essa questão é vista e tratada pela direção da unidade hospitalar?

- c) E em relação ao desempenho da unidade hospitalar dentro do contexto regional: quais localidades, além da cidade de Araguaína são atendidas pelos serviços prestados por esse hospital, ou seja, qual a área de abrangência do hospital e Maternidade Dom Orione?
- 6) Em se tratando dos problemas enfrentados e das dificuldades vivenciadas:
  - a) Qual o maior problema enfrentado por essa unidade hospitalar?
  - b) Quais as soluções encontradas para o enfrentamento desses problemas?

