

<https://doi.org/10.20873/set2024.8>



## **CENTRALIDADE URBANA E SERVIÇOS DE SAÚDE**

O município de Araguaína – TO

## **URBAN CENTRALITY AND HEALTH SERVICES**

The municipality of Araguaína – TO

## **CENTRALIDAD URBANA Y SERVICIOS DE SALUD**

El municipio de Araguaína – TO

Nathália Canêdo de Lima Silva<sup>1</sup>

### **RESUMO**

Este trabalho traz uma investigação sobre a influência da localização dos serviços de saúde na constituição de centros e centralidades urbanas no espaço intraurbano, considerando também a sua organização dentro da rede de cidades, trazendo como estudo de caso a cidade de Araguaína – TO<sup>2</sup>. Considera-se relevante compreender como estes serviços atuam e influenciam na produção do espaço urbano, tornando-se objetos estruturantes da cidade e capazes de fomentar processos de reestruturação das centralidades urbanas. O estudo de caso de Araguaína se justifica pelo aumento significativo em quantidade e importância da oferta de serviços de saúde notado nessa cidade através de pesquisas de Regiões de Influência de Cidades realizadas pelo IBGE nos anos de 2007 e 2018, e pela percepção de haver poucos estudos desse impacto na escala intraurbana. Dessa forma, através de métodos mistos (quantitativos e qualitativos), buscou-se compreender como a conformação dos serviços de saúde no Estado do Tocantins e na cidade de Araguaína atuam na dinâmica da constituição de centros e centralidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Araguaína (TO); Novas Centralidades; Espaço Urbano; Serviços de Saúde.

<sup>1</sup> Mestre em Planejamento Regional e Urbano da Amazônia pela Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Analista de Desenvolvimento Urbano e Fundiário do Instituto de Desenvolvimento Urbano de Canaã dos Carajás, <https://orcid.org/0000-0002-4101-0892>, [arqnathaliacanedo@gmail.com](mailto:arqnathaliacanedo@gmail.com)

<sup>2</sup> Este artigo é um desdobramento de uma dissertação de mestrado intitulada Centralidade urbana e serviços de saúde: um estudo sobre o município de Araguaína – TO no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Urbano da Amazônia da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará.

[https://doi.org/10.20873/set2024\\_8](https://doi.org/10.20873/set2024_8)



## ABSTRACT

This work investigates the influence of the location of Brazilian health services in the constitution of centers and urban centralities within the intra-urban space, also considering their organization within the network of cities. The case study focuses on the city of Araguaína – TO. It is relevant to understand how these services operate and influence the production of urban space, becoming structuring objects of the city and capable of fostering processes of restructuring urban centralities. The case study of Araguaína is justified by the significant increase in the quantity and importance of health service offerings noted in this city through the IBGE's City Influence Regions surveys conducted in 2007 and 2018, and the perception of a lack of studies on this impact at the intra-urban scale. Thus, through mixed methods (quantitative and qualitative), the aim was to understand how the configuration of health services in the State of Tocantins and the city of Araguaína acts in the dynamics of the constitution of centers and centralities.

**KEYWORDS:** Araguaína (TO); New Centrality; Urban Space; Health Services.

## RESUMEN

Este trabajo investiga la influencia de la ubicación de los servicios de salud brasileños en la constitución de centros y centralidades urbanas en el espacio intraurbano, considerando también su organización dentro de la red de ciudades. El estudio de caso se centra en la ciudad de Araguaína – TO. Es relevante entender cómo estos servicios operan e influyen en la producción del espacio urbano, convirtiéndose en objetos estructurantes de la ciudad y capaces de fomentar procesos de reestructuración de centralidades urbanas. El estudio de caso de Araguaína se justifica por el aumento significativo en la cantidad e importancia de la oferta de servicios de salud notado en esta ciudad a través de las encuestas de Regiones de Influencia de las Ciudades del IBGE realizadas en 2007 y 2018, y la percepción de una falta de estudios sobre este impacto a escala intraurbana. Así, a través de métodos mixtos (cuantitativos y cualitativos), se buscó comprender cómo la configuración de los servicios de salud en el Estado de Tocantins y la ciudad de Araguaína actúa en la dinámica de la constitución de centros y centralidades.

**PALABRAS CRAVE:** Araguaína (TO); Nueva Centralidad; Espacio Urbano; Servicios de Salud.

[https://doi.org/10.20873/set2024\\_8](https://doi.org/10.20873/set2024_8)



## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo busca compreender a importância dos serviços de saúde na composição das redes de cidades e na formação de centralidades urbanas e seus desdobramentos nas dinâmicas urbano-regionais, tomando como estudo de caso o município de Araguaína-TO. Parte-se do pressuposto de que a localização e organização desses serviços impacta e é fortemente impactada pela organização do espaço urbano e pela composição da rede de cidades.

Os serviços de saúde, entendidos como estabelecimentos destinados a promover a saúde dos indivíduos, protegê-los de doenças e agravos, prevenir e limitar os danos a eles causados e reabilitá-los em sua capacidade física, psíquica ou social (Guimarães, 2015), têm a capacidade de atuar e influenciar diretamente na produção do espaço urbano pois compõe o solo urbano e ainda atribuem valor a esse mesmo solo seja por suas lógicas locais, seja por economias de aglomeração seja externalidades diversas de tal forma que se tornam objetos estruturantes da cidade, fortemente articulados às redes de serviços de produção e consumo e assim capazes de fomentar processos de reestruturação das centralidades urbanas (Guimarães, 2015).

Nesse contexto, Araguaína, localizada no norte do Tocantins, nos auxilia a perceber esses fenômenos na medida em que existe no seu espaço urbano uma crescente diversidade de serviços de saúde ofertados que reforçam e criam hierarquias urbanas. Para Moraes (2014), os serviços de saúde de alta e média complexidade, antes presentes somente em grandes centros urbanos, já se encontram nas cidades médias e essa realidade promove alterações no espaço dessas cidades e cria uma dinâmica dos fluxos materiais e imateriais.

Ao conectar os elementos teóricos sobre centralidades e redes urbanas e as observações empíricas sobre o funcionamento da rede de serviços de saúde nacionais e no estado do Tocantins, estabeleceu-se a hipótese de que Araguaína é um exemplo significativo de cidade média que tem apresentado um desenvolvimento acirrado pela expansão do comércio local e pela vigência dos serviços especializados, em especial dos serviços de saúde, principalmente quando se trata de sua importância dentro do contexto regional, sendo, portanto, uma cidade com centralidade significativa dentro da rede.

Para realizar o estudo, foi utilizado um misto de técnicas de pesquisa em base de dados e geoprocessamento para produção de mapas temáticos, utilizando-se cartas

[https://doi.org/10.20873/set2024\\_8](https://doi.org/10.20873/set2024_8)



topográficas, dados bibliográficos e dados estatísticos (DATASUS e IBGE), além de observações em campo como forma de apreender a realidade do funcionamento desses serviços no centro da cidade (onde se concentram a maior parte dos serviços de saúde).

Entre os dados disponibilizados pelo DataSUS<sup>3</sup> utilizamos o SIHSUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS), também conhecido como sistema AIH, que entre outras coisas têm a finalidade de registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS, e o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), que é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país (SUS).

No caso da pesquisa em campo, esta foi realizada durante o mês de março de 2021, onde através de observações e vivências no centro de Araguaína em diversos horários pudemos apreender como a localização dos serviços de saúde dentro do espaço urbano vão se inter-relacionando com as dinâmicas urbanas e regionais. Para efeitos deste trabalho, nos concentraremos prioritariamente na escala da rede urbana.

## 2 SERVIÇOS DE SAÚDE E CENTRALIDADE URBANA

Os serviços de saúde possuem uma espacialidade como objetos urbanos, ou seja, se expressam com frequência como parte de aglomerações urbanas nas quais se concentram e atuam como agentes que ofertam bens e serviços de diferentes complexidades.

Dessa forma, a localização destes serviços está intrinsecamente relacionada à formação e/ou reforço de centros e centralidades tanto na escala da rede urbana quanto no espaço intraurbano. Isso porque, apesar de espaço intraurbano e rede urbana contribuírem com padrões distintos de produção e reprodução do espaço urbano, elas descrevem diferenciações espaciais que são complementares entre si.

Graças aos mecanismos de hierarquia e complementaridade típicos das redes urbanas, decisões e ações tomadas em lugares centrais de ordem mais elevada têm

---

<sup>3</sup> Algumas ressalvas a respeito da qualidade, potencialidade e limitações das bases de dados ofertadas pelo DataSUS: enquanto a possibilidade de obtenção de dados ao nível local abre a possibilidade de transformar dados em informações que permitam tomada de decisão baseada em evidência como por exemplo a análise das eficácias das políticas públicas a partir de dados territorializados, há uma dificuldade na harmonização desses dados disponíveis para as diversas áreas do conhecimento. Além disso, há uma dificuldade na confiabilidade dos dados na medida em que muitos deles são gerados em ambientes onde não há pessoal treinado para tal, o que pode ocasionar inconsistências.

[https://doi.org/10.20873/set2024\\_8](https://doi.org/10.20873/set2024_8)



reflexos na vida econômica, social e política de toda a região de influência ou região complementar. O inverso também é verdadeiro, ações, crises ou mudanças na região complementar também têm ação direta no núcleo central (ABLAS, 1982; CORRÊA, 1989).

Nesse aspecto, pode-se dizer que dentre os processos que constituem as diferenciações espaciais que compõem o urbano, temos a centralidade como processo e o centro como sua expressão territorial como conceitos que nos auxiliam a compreender o objeto de estudo. Parte-se da concepção de duas escalas conceituais e geográficas: a escala da rede urbana e a escala do espaço intraurbano; entendendo que as duas escalas descrevem diferenciações socioespaciais que são complementares entre si (CORRÊA, 2007).

Na dimensão da rede urbana, foca-se na integração funcional (hierarquia e complementaridade) e tamanho e interação de centros urbanos. No espaço intraurbano, as diferenciações se manifestam por movimentos e formas de organização econômicas e sociais do espaço. Assim, se caracterizam padrões de uso do solo, escolhas locais e atuação de forças de atração e repulsão, a depender das características e do momento atravessado por cada centralidade.

Nesse sentido, as decisões locais dos serviços de saúde podem oferecer possibilidades e impactos nas definições de centralidades urbanas, podendo eles atuarem como geradores ou potencializadores de centralidades. Mas, para além disso, ao constatar que uma cidade possui uma centralidade significativa baseada em oferta e demanda de serviços de saúde e se considerarmos que o 'centro' é uma localização com forte poder de atração de pessoas, podemos nos questionar se e como esses serviços vão atuar dentro desses centros urbanos.

O centro é, pois, o espaço de excelência e a expressão dessa concentração. Ele é o ponto de integração geográfica e social (Barata-Salgueiro, 2013). Sposito (2013) descreve o centro urbano como o "lugar de convergência de pessoas, ideias, bens e serviços, o centro é, com maior ou menor expressão, [...] lugar de encontro, de referência, de concentração de elementos diversos" (Sposito, 2013, p.8).

A centralidade aparece na obra de Christaller (1966) como dimensão essencial do fenômeno urbano. Esse considerou que fatores econômicos seriam decisivos para a formação de centralidades e, portanto, para a existência de cidades. A criação, desenvolvimento e declínio das cidades teria laços estreitos com a distribuição espacial de

[https://doi.org/10.20873/set2024\\_8](https://doi.org/10.20873/set2024_8)



uma demanda numa certa região e a cidade seria o local de oferta para suprir essas demandas. Nasce assim os lugares centrais, ou seja, aqueles lugares que têm como característica a reunião e articulação da oferta de bens centrais, resultando tornar-se centro de uma dada região.

É importante considerar que a centralidade não é definida apenas por sua localização. Na verdade, ela é influenciada por diversas situações que promovam mudanças na estrutura e no papel da cidade dentro da divisão territorial do trabalho ou em função de transformações na malha urbana da cidade que impactam diretamente a constituição da rede urbana. Há, portanto, uma articulação entre múltiplas escalas que permitem a compreensão do território (Sposito, 2010).

Nesse sentido, ao se analisar a interface de formação e composição de centros e centralidades urbanas e os serviços de saúde, é fundamental compreender que serviços como os de saúde são aqueles cujo funcionamento requer investimentos e coordenação do setor público, em especial no caso brasileiro, onde as demandas sociais transformaram-se em políticas públicas para a provisão de saúde.

Essas demandas nascem especialmente das insuficiências do padrão de oferta dos serviços privados, cujas exigências de lucratividade se tornam incompatíveis com o atendimento às regiões e grupos sociais mais frágeis, distantes das grandes aglomerações urbanas ou até mesmo nas periferias dessas mesmas aglomerações (Amer, 2007).

Em função dessas questões, ao longo do século XX, os governos ampliaram sua presença na oferta e gestão de serviços de saúde. A prestação de serviços públicos passou a ser organizada e administrada por sistemas operados pelo estado e financiados, todo ou em parte, através da tributação. No caso brasileiro, houve a criação e consolidação de uma importante política pública: o Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema público e universal<sup>4</sup>.

O SUS foi uma estrutura extremamente inovadora na governança brasileira e permitiu uma participação maior de uma variedade de interessados nas tomadas de decisão e garantiu que cada nível de governo apoiasse a implementação de uma política nacional de saúde. Ele se organiza por meio de redes e regiões, o que possibilitou uma expansão

---

<sup>4</sup> De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em convênio com o Ministério da Saúde, no ano de 2019, sete em cada dez brasileiros, ou mais de 150 milhões de pessoas, dependem exclusivamente do SUS para tratamentos de saúde.

[https://doi.org/10.20873/set2024\\_8](https://doi.org/10.20873/set2024_8)



físico-territorial dos serviços de saúde e da cobertura dos principais programas de saúde pública pelos municípios brasileiros como nunca havia sido visto antes (Paim et al, 2011).

Toda essa forma de organização sofre as influências desses arranjos de organização, gestão e financiamento que perpassam pela própria estrutura federativa brasileira, com os papéis de União, estados e municípios (Brasil, 2007; Brasil 2011). Essa complexa rede de serviços se sobrepõe nas próprias redes urbanas, muitas vezes baseadas na disponibilidade da infraestrutura de recursos. Esses recursos apresentam uma distribuição desigual entre estratos sociais e entre regiões, estados e municípios, áreas urbanas e rurais e, nas cidades, entre periferia e centro (Paim, 2006).

Kuschnir (2014) destaca que a construção de redes de serviços é um desafio de grande complexidade. Isso porque envolve dimensões que vão do desenho da rede, que compreende as várias unidades, seus diferentes perfis assistenciais e a articulação funcional entre elas, chegando até aos mecanismos de gestão, financiamento e avaliação de resultados.

A constituição das redes se baseia na concepção de que na maioria das populações a atenção realizada em serviços de menor complexidade, ou menor densidade tecnológica, é a mais frequente, indo desde casos simples de gripes até o caso de doenças crônicas que requerem acompanhamento constante, como hipertensões e diabetes. Nesse sentido, seriam mais necessários serviços que atendam a essas demandas e, por isso, devem estar mais próximos da população do que aqueles utilizados para casos excepcionais e mais graves.

Nesse sentido, é importante compreender que no Brasil há serviços de saúde públicos e privados, sendo os primeiros muito mais prevalentes e presentes territorialmente em todo o Brasil e já os privados, mais limitados territorialmente, muitas vezes como forma de garantir a sua viabilidade, eficiência e qualidade dos serviços, realizam convênios com o setor público.

Vargas (2018) enfatiza que no domínio do setor terciário há essa divisão entre público e privado, onde atividades privadas têm como objetivo da sua localização a expectativa de rentabilidade, enquanto as públicas tendem a se organizar em função das receitas globais da nação e, por isso, devem estar a serviço da coletividade.

Esse padrão de atuação tem relevância econômica, social e espacial na conformação das centralidades urbanas e em sua região de influência, e, portanto, no

[https://doi.org/10.20873/set2024\\_8](https://doi.org/10.20873/set2024_8)



ordenamento territorial. Os serviços de saúde, devido à sua atratividade como indutores de fluxos, possuem uma capacidade importante de atuar na produção do espaço urbano. Seu funcionamento tende a criar atratividade de pessoas e também atividades complementares, as quais modificam os gradientes de valor do solo urbano em função de lógicas locacionais, criação de economias de aglomeração e geração de externalidades. Nesses termos, tornam-se objetos estruturantes do espaço urbano e por isso estão articulados às redes de serviços de produção e consumo urbanos e podemos considerá-los elementos do processo de estruturação das centralidades urbanas e suas áreas de influência (GUIMARÃES, 2015).

Dessa forma, é a partir dessas concepções que se realizou o estudo de caso sobre como a localização dos serviços de saúde pode atuar nas interações espaciais que estruturam a rede urbana, especialmente na formação dos centros e centralidades, tendo Araguaína como ponto focal.

### **3 ARAGUAÍNA – TO COMO CENTRALIDADE E OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Araguaína, cidade localizada na porção norte do Tocantins, é a segunda maior cidade do estado, perdendo apenas para a capital Palmas. A escolha dela como espaço do nosso estudo se deve à hipótese de que ela tem apresentado transformações sociais, econômicas e espaciais que a fazem um exemplo de cidade média (Vasconcelos Filho, 2013; Morais, 2014; Silva, 2016) e que os serviços de saúde concentrados nela estão de alguma forma exercendo importante papel nesses processos.

Ela tem apresentado um expressivo desenvolvimento, impulsionado pela expansão do comércio local e pela vigência dos serviços especializados, principalmente quando se trata de sua importância dentro do contexto regional, sendo, portanto, uma cidade com centralidade significativa dentro da rede composta por cidades do norte do Tocantins, sudeste do Pará e sudoeste do Maranhão (vale Tocantins-Araguaia).

A atuação dos serviços de saúde, capitaneados principalmente pelos de média e alta complexidade, vem sendo observada como uma das atividades que tem causado crescentes transformações do espaço urbano (Morais, 2014). Isso se evidencia pela concentração espacial desses serviços junto a equipamentos públicos de forte poder atrator, como os hospitais presentes na cidade.

Dessa forma, este estudo baseia-se na hipótese de que os serviços de saúde, em especial os hospitais gerais e especializados localizados em Araguaína, funcionam como

[https://doi.org/10.20873/set2024\\_8](https://doi.org/10.20873/set2024_8)



importantes nós de atração que geram fluxos importantes que acabam por potencializar a centralidade de Araguaína não apenas no estado, mas em toda a região que abrange também o sudeste do Pará e sul do Maranhão.

Dessa hipótese, busca-se compreender se o estabelecimento e consolidação desses serviços é que teriam contribuído para a consolidação da centralidade dessa cidade dentro da rede urbana ou seria o próprio papel da cidade na rede que fez com que houvesse uma concentração desses serviços na cidade.

Para compreender a presença e importância dos serviços de saúde em Araguaína, é importante compreender como esses serviços estão organizados no Estado. Segundo dados do CNES de abril de 2021 o estado do Tocantins possui 2.302 estabelecimentos de saúde cadastrados entre posto de saúde, centro de saúde/unidade básica, policlínica, hospital geral, hospital especializado, unidade mista, pronto socorro geral, pronto socorro especializado, consultório isolado, unidade móvel fluvial, clínica/centro de especialidade, unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado), unidade móvel terrestre, unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência, farmácia, unidade de saúde da família, unidade de vigilância em saúde, cooperativa ou empresa de cessão de trabalhadores na saúde, centro de parto normal, hospital/dia, unidade autorizadora, central de regulação de serviços de saúde, laboratório central de saúde pública (LACEN), central de gestão em saúde (secretarias municipais de saúde), centro de atenção hemoterapia e ou hematológica, centro de atenção psicossocial, centro de apoio à saúde da família (CSF), unidade de atenção à saúde indígena, pronto atendimento, polo academia da saúde, telessaúde, central de regulação médica das urgências, serviço de atenção domiciliar isolado (Home Care), unidade de atenção em regime residencial, oficina ortopédica, laboratório de saúde pública, central de regulação do acesso, central de notificação captação e distribuição de órgãos do estado, polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde e central de abastecimento.

Desses estabelecimentos, 1.254 possuíam vínculo com o SUS, enquanto 1.048 não possuíam. Além disso, segundo dados do CNES, em maio de 2021 havia no estado 3.017 leitos de internação, sendo 79% deles disponibilizados para o SUS e apenas 21% não SUS.

Isso é importante se considerarmos que, segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (Tocantins, 2019), 93% da população tocantinense depende exclusivamente

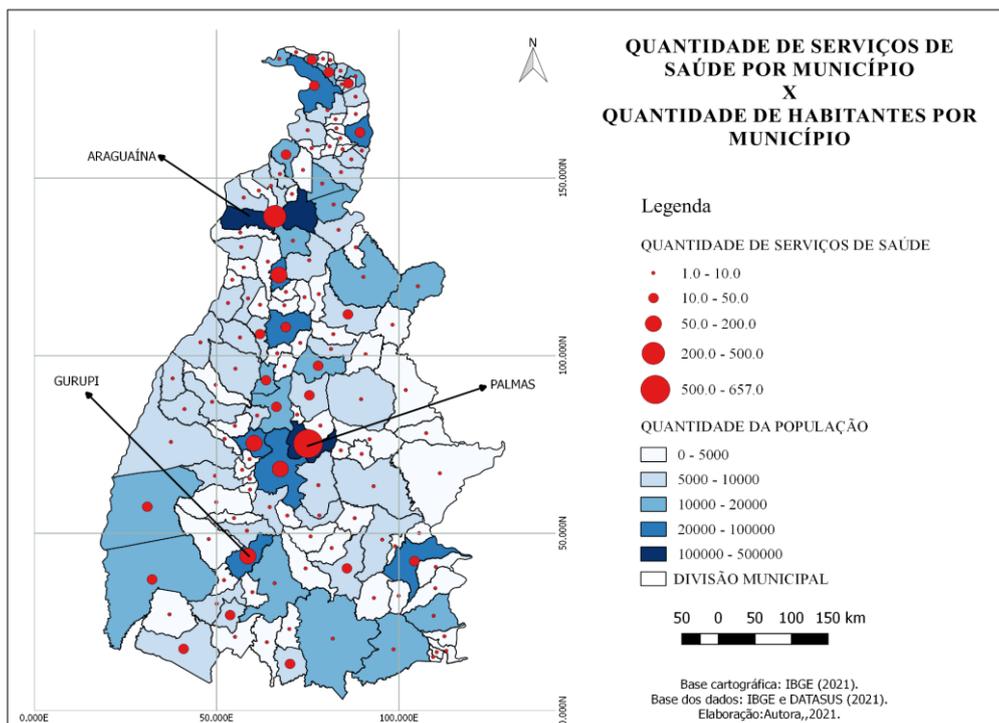
[https://doi.org/10.20873/set2024\\_8](https://doi.org/10.20873/set2024_8)



do SUS quando se trata de atenção ambulatorial e hospitalar, e apenas 7% possuem plano privado de saúde.

Dessa forma, cruzando os dados populacionais dos 139 municípios, onde 74 desses possuem população de até 5.000 habitantes, 10 possuem população maior do que 20.000 habitantes e desses 10 apenas 2 municípios possuíam população maior do que 100.000 habitantes, Araguaína com 150.484 habitantes e Palmas com 228.332 habitantes (IBGE, 2010) com a quantidade de serviços de saúde presentes nos municípios (FIGURA 1), percebe-se que há uma relação intrínseca da conformação da rede urbana com a localização dos serviços de saúde.

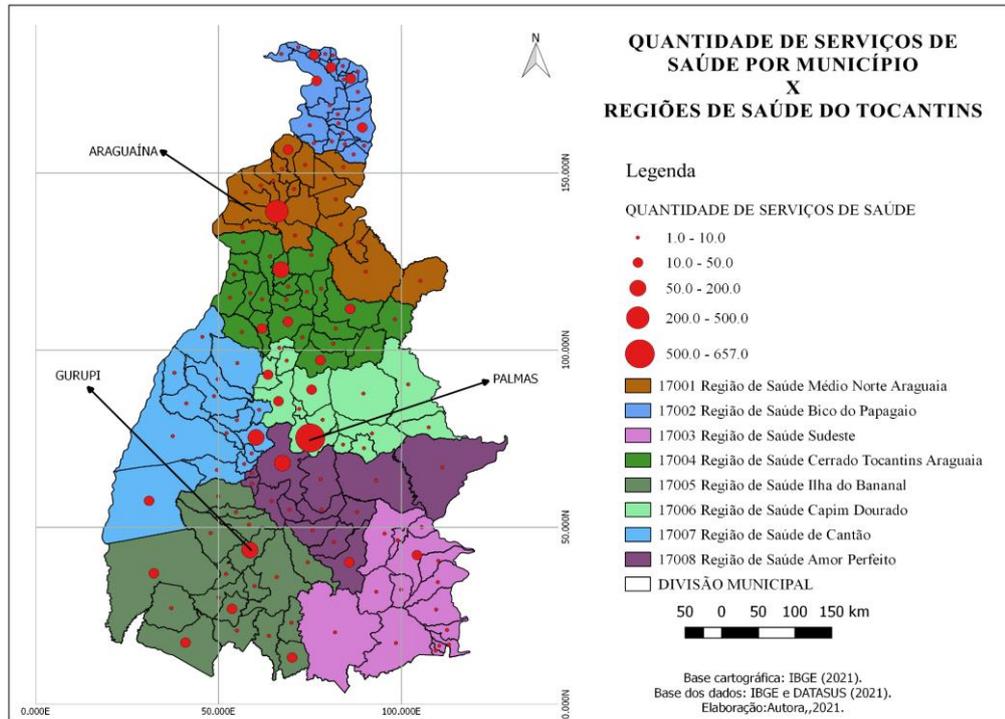
Figura 1 – Habitantes por município e serviços de saúde no Tocantins.



Fonte: IBGE e DATASUS, editado pela autora (2021).

Podemos observar essa hierarquia da rede urbana e seus desdobramentos nos serviços de saúde através da divisão por regiões conforme proposto pelos estudos da Câmara Técnica da CIB-TO e áreas técnicas do SES-TO (FIGURA 2).

Figura 2 – Regiões de saúde e serviços de saúde no Tocantins.



Fonte: IBGE e DATASUS, editado pela autora (2021).

Estabeleceram-se duas macrorregiões de saúde do Estado do Tocantins, uma denominada Macrorregião Norte e outra Macrorregião Centro Sul, sendo a primeira composta por três regiões de saúde denominadas: Médio Norte Araguaia, Bico do Papagaio e Cerrado Tocantins Araguaia. A macrorregião Centro Sul é composta por 4 regiões: Capim Dourado, Ilha do Bananal, Cantão, Amor Perfeito e Sudeste (TABELA 1).

Tabela 1 – Regiões de saúde do Estado do Tocantins

Macrorregião	Região de Saúde	Área (km²)	Qtd. Municípios	Porcentagem estimada população (%) <sup>5</sup>	Cidade de Referência Regional	Distância em km da referência regional		
						Menor	Maior	Média
Macrorregião Centro Sul	Capim Dourado	29569,88	14	24	Palmas	55	336	114
	Ilha do Bananal	53785,26	18	12	Gurupi	21	268	110
	Cantão	41638,07	15	8	Paraíso	23	248	87
	Amor Perfeito	36770,94	13	7	Porto Nacional	41	180	90
	Sudeste	36418,8	15	6	Dianópolis	30	213	111
<b>Soma/Média</b>		<b>198183,94</b>	<b>75</b>	<b>57</b>		<b>34</b>	<b>249</b>	<b>103</b>
Macrorregião Norte	Médio Norte Araguaia	32255,06	17	19	Araguaína	36	297	95
	Bico do Papagaio	14128,75	24	13	Augustinópolis	16	158	79
	Cerrado Tocantins Araguaia	32872,01	23	10	Colinas	51	210	108
<b>Soma/Média</b>		<b>79256,82</b>	<b>64</b>	<b>43</b>	<b>94</b>	<b>34</b>	<b>222</b>	<b>94</b>

Fonte: IBGE - Estimativas de população - População Residente - Estimativas para o TCU – Tocantins, acesso DATASUS e SES-TO (2019).

Interessante notar a importância de Araguaína dentro da rede, muitas vezes possuindo a mesma capacidade ou até capacidade superior de oferta de serviços do que a capital do estado. Por exemplo, segundo o CNES, em abril de 2021 havia um total de 22 CAPS (entre os tipos I, II, III, AD e infantil) no estado do Tocantins, sendo três deles no município de Araguaína, a maior quantidade em um município tocantinense. O único CAPSi do estado se encontrava justamente em Araguaína.

O mesmo se percebe nas outras redes de atenção como a Rede de Urgência e Emergência onde Araguaína contava com duas unidades de pronto atendimento assim como Palmas; da rede de atenção oncológica em que a presença de pontos de Atenção de Controle do Câncer em apenas sete cidades do estado sendo uma delas Araguaína; na rede de atenção a pessoa com deficiência onde os Centros Especializados em Reabilitação (CER) de Araguaína atendem as regiões de saúde Médio e Norte Araguaia, Bico do Papagaio, Cerrado do Tocantins Araguaia; e a rede cegonha onde Araguaína se destaca pela presença de estabelecimentos particulares, em especial o Hospital Dom Orione que é

<sup>5</sup> Porcentagem da população na região de saúde em relação a quantidade total do Estado do Tocantins.

um dos maiores hospitais e maternidades da região norte do país. Destaque ainda para a presença de hospitais gerais e especializados de atendimento SUS e não-SUS presentes no município e serviços especializados como assistência farmacêutica e hemorrede (TABELA 2).

Tabela 2 – Regiões de saúde do Estado do Tocantins.

Quadro Resumo – Equipamentos implementados no Tocantins (Dados de abril de 2021)		
Tipo de Equipamento	Qtd. de equipamentos	Municípios implantados
Assistência Farmacêutica	4	Palmas (1), Araguaína (1), Gurupi (1) e Porto Nacional (1)
Hemorrede	20	Palmas (3), Araguaína (2), Gurupi (2), Porto Nacional (2), Augustinópolis (2), Paraíso (1), Dianópolis (1), Arraias (1), Miracema (1), Pedro Afonso (1), Guaraí (1), Xambioá (1), Colinas do TO (1), Tocantinópolis (1), Taguatinga (1)
Unidades Básicas de Saúde	1.362	Todos os 139 municípios do Tocantins
Hospitais especializados	6	Araguaína (2), Gurupi (1) e Palmas (3)
Hospitais Gerais	65 unidades (porte 1, 2 e 3)	Araguaína (4), Gurupi (4), Paraíso do TO (2), Palmas (10), Porto Nacional (2), e 1 unidade em outros 43 municípios.

Fonte: DATASUS, 2021. Organizado pela autora.

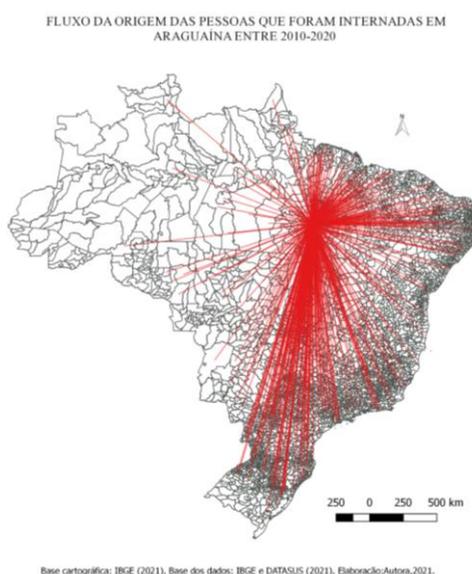
Dessa forma, percebe-se que os serviços de saúde podem gerar ou potencializar centralidades urbanas, mas isso ocorre principalmente em cidades que ocupam posições maiores na hierarquia urbana, como é o caso de Araguaína. Percebe-se que a oferta desses bens e serviços, tanto públicos quanto privados, pode estimular o crescimento urbano, além de aumentar a centralidade dessa cidade dentro da hierarquia urbana, na medida que há uma maior importância dos serviços oferecidos.

Estudos sobre centralidade, como o de Christaller (1966), que consideram fatores econômicos como decisivos para a formação de centralidades e, portanto, para a existência de cidades, apontam que fatores como distribuição e estrutura populacional, distância econômica e características de consumo são fatores importantes para se compreender a hierarquia. No caso observado, percebe-se que, no Tocantins, cidades como Palmas, Araguaína e Gurupi destacam-se por sua população e PIB. Os serviços de saúde organizam-se em ordens hierárquicas, com serviços mais complexos nesses lugares centrais de ordem mais alta.

[https://doi.org/10.20873/set2024\\_8](https://doi.org/10.20873/set2024_8)

Fatores como a distância econômica, influenciada por fatores objetivos e subjetivos, são cruciais. Araguaína, por exemplo, se desenvolveu devido à proximidade com a BR-153. Dados do DATASUS (2010-2020) sobre internações hospitalares mostram o impacto desses serviços em Araguaína, permitindo análise detalhada dos fluxos de pacientes nos hospitais da cidade (FIGURA 3).

Figura 3 – Fluxo de origem de pacientes internados em Araguaína entre 2010-2020.



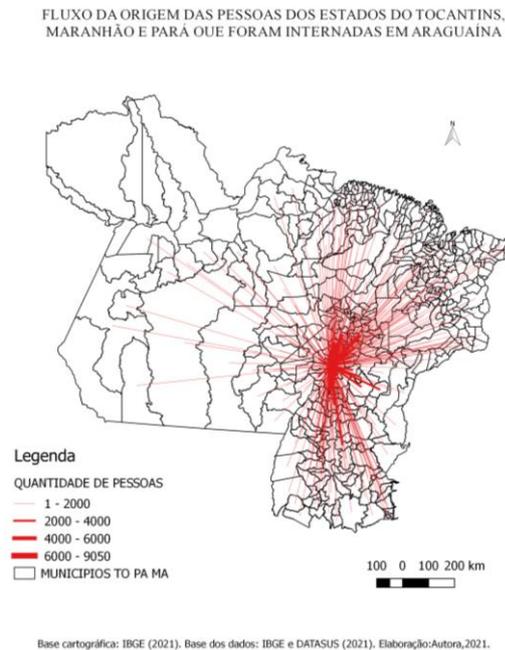
Fonte: IBGE e DATASUS (2021). Elaborado pela autora

Segundo esses dados, entre os anos de 2010 e 2020, os hospitais de Araguaína tiveram 245.055 internações de pessoas de 589 cidades brasileiras. Dessas internações, metade (51%) foi de pessoas com CEP localizado no município de Araguaína. Os outros são de municípios diversos, abrangendo todas as regiões do Brasil. Os mais significativos foram pessoas com CEP de origem de cidades do Tocantins (94,14%), sudoeste do Maranhão (1,66%) e sudeste do Pará (3,78%), demonstrando uma relação de centralidade importante na região (FIGURA 4).

Observou-se ainda uma quantidade (bem menos expressiva, mas, ainda assim, existente) de internações de pacientes de origem de estados como Goiás (destaque para a região metropolitana de Goiânia) e Mato Grosso (cidade de Vila Rica) até de locais mais distantes, como é o caso da Paraíba (município de Nova Olinda) e dos estados do sul: Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina.

[https://doi.org/10.20873/set2024\\_8](https://doi.org/10.20873/set2024_8)

Figura 4 – Fluxo de origem de pacientes internados em Araguaína entre 2010-2020 vindos de TO, MA e PA.



Fonte: IBGE e DATASUS (2021). Elaborado pela autora

A pesquisa das Regiões de Influência das Cidades de 2018 (IBGE, 2018) também demonstra a importância dos serviços de saúde em Araguaína. Nessa pesquisa, foi constatado que Araguaína ocupa o sexto lugar num ranking de cidades brasileiras que tem centralidade definida especificamente por deslocamentos para serviços de saúde de baixa e média complexidade (TABELA 3).

Tabela 3: Cidades com centralidade definida especificamente por deslocamentos para serviços de saúde de baixa e média complexidade – 2018.

Ranking	Cidade
1	Brejo Santo - CE
2	AP Teresina - PI
3	Itabuna - BA
4	Passo Fundo - RS
5	AP Sobral - CE
6	<b>Araguaína - TO</b>
7	Governador Valadares - MG
8	AP Sorocaba - SP
9	Feira de Santana - BA
10	AP Volta Redonda-Barra Mansa - RJ

Fonte: IBGE, REGIC 2018.

AP: Arranjo Populacional

[https://doi.org/10.20873/set2024\\_8](https://doi.org/10.20873/set2024_8)



Esse levantamento do IBGE corrobora os dados de deslocamentos apresentados e mostra que a população realiza deslocamentos em busca de atendimentos que extrapolam as suas regiões de saúde e muitas vezes os seus próprios estados de origem. O REGIC 2018 mostrou, por exemplo, que foram 47 municípios ou arranjos populacionais que apontaram Araguaína como primeira cidade para busca de serviços de saúde de baixa/média complexidade e/ou alta complexidade. Dessa forma, percebe-se que Araguaína exerce centralidade por meio dos seus serviços de saúde para municípios de outros estados, como o Pará (municípios de Parauapebas e São Geraldo do Araguaia) e do Maranhão (municípios de Estreito e Carolina).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho analisou a importância dos serviços de saúde na formação de redes de cidades e centralidades urbanas, bem como seus efeitos nas dinâmicas urbano-regionais. A localização e organização desses serviços impactam e são impactadas pela estrutura urbana e pela rede de cidades. Araguaína, no norte do Tocantins, exemplifica esse fenômeno com sua crescente oferta de serviços de saúde, especialmente hospitais gerais e especializados, que reforçam a centralidade da cidade na região.

O estudo conecta teorias sobre centralidades e redes urbanas com análises sobre a rede de serviços de saúde, destacando Araguaína como um exemplo de cidade média em desenvolvimento que possui centralidade influenciada pela oferta e demanda de serviços de saúde de média e alta complexidade, atraindo pessoas, bens e serviços, refletindo-se na economia urbana.

A concentração de serviços de saúde em centros urbanos é vantajosa para profissionais que preferem áreas desenvolvidas e também para a oferta de recursos e tecnologias, o que acaba por gerar uma externalidade positiva ao próprio município que passa a atrair mão de obra qualificada. Em Araguaína, a presença de hospitais se justifica pelo papel regional significativo da cidade, consolidando sua centralidade.

O estudo conclui que os serviços de saúde contribuem para a centralidade urbana e regional de Araguaína, atraindo atividades comerciais relacionadas e promovendo a vitalidade do centro urbano. Transformações contínuas nas cidades, como a construção de um novo hospital regional em Araguaína, podem impactar essas dinâmicas. Conclui-se,

[https://doi.org/10.20873/set2024\\_8](https://doi.org/10.20873/set2024_8)



portanto, que é necessário um olhar multidisciplinar para compreender os diversos aspectos que influenciam a organização urbana e regional.

---

A autora declara não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

---

## 5 REFERÊNCIAS

ABLAS, L. A. de Q. **Teoria do Lugar Central: bases teóricas e evidências empíricas**. São Paulo: Instituto de Pesquisas Econômicas, 1982.

AMER, Sherif. **Towards spatial justice in urban health services planning: A spatial-analytic GIS-based approach using Dar es Salaam, Tanzania as a case study**. (Doutorado) University of Utrecht, 2007.

BARATA-SALGUEIRO, Teresa. Do centro às centralidades múltiplas. In: FERNANDES, J.A.R.; SPOSITO, M.E.B. (Orgs). **A nova vida do velho centro nas cidades portuguesas e brasileiras**. Porto: CEGOT, 2013, p.13-29.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretário de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Saúde Suplementar / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2007.

CHRISTALLER, W. **Central Places in Southern Germany**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1966.

CORRÊA, R. L. **A rede urbana**. São Paulo: Ática, 1989. pp: 19-46

GUIMARÃES, Raul Borges. **Saúde: fundamentos de Geografia humana**. São Paulo: Editora Unesp Digital, 2015. Recurso digital

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde – PNS 2019**. Rio de Janeiro, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020. **Pesquisa Regiões de Influência das Cidades - REGIC – 2007**. Disponível em :< [www.ibge.gov.br/](http://www.ibge.gov.br/)>. Acesso em 01 ago. 2020.

[https://doi.org/10.20873/set2024\\_8](https://doi.org/10.20873/set2024_8)



IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020. **Pesquisa Regiões de Influência das Cidades - REGIC – 2018**. Disponível em :< [www.ibge.gov.br/](http://www.ibge.gov.br/)>. Acesso em 01 set. 2020.

KUSCHNIR R. Redes de Atenção à Saúde: Histórico e Conceitos Fundamentais. In: Rosana Kuschnir; Márcia Cristina Rodrigues Fausto. (Org.). **Gestão de Redes de Atenção à Saúde** 1. 1a.ed. Rio de Janeiro: EAD FIOCRUZ, 2014, v. 1, p. 111-168.

MORAIS, Itamar Araújo. **Araguaína (TO): enquanto cidade média no contexto regional**. Dissertação (mestrado) Universidade de Brasília, Instituto de Ciências humanas, Departamento de geografia, Programa de Pós Graduação em Geografia, 2014.

PAIM, J; TRAVASSOS, C; ALMEIDA, C; BAHIA, L, MACINKO, J. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. The Lancet [Online]. Publicado em 9 de maio de 2011. Disponível em <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)>. Acesso em 26 nov. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.

TOCANTINS. Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. – Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2019.

SILVA, R. A. **Desigualdades Socioespaciais Na Cidade Média De Araguaína–TO**. 2016. Tese (Doutorado em Geografia). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

SPOSITO, M.E.B. Centros e centralidades no Brasil. In: FERNANDES, J.A.R.; SPOSITO, M.E.B. (orgs). **A nova vida do velho centro nas cidades portuguesas e brasileiras**. Porto: CEGOT, 2013, p.45-59.

SPOSITO, M.E.B. Multi(poli)centralidade urbana. In: SPOSITO, E.S.; SANT'ANNA NETO, J.L. (orgs.). **Uma geografia em movimento**. São Paulo: Expressão Popular, 2010. p.199-228.

VARGAS, Heliana Comin. **Espaço terciário: o lugar, a arquitetura e a imagem do comércio**. São Paulo: Editora Manole, 2018.

VASCONCELOS FILHO, João Manoel. **O Direito à moradia e o discurso de Implantação de políticas públicas habitacionais na perspectiva de construção de cidades**

[https://doi.org/10.20873/set2024\\_8](https://doi.org/10.20873/set2024_8)



**saudáveis e democráticas: reflexões sobre Araguaína-TO.** 2013. 220 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013.

**Recebido em:** 02/08/2024 | **Revisado em:** 10/09/2024 | **Aceito em:** 19/09/2024