

## ARTIGOS

# SERVIÇOS DE SAÚDE NA CIDADE DE MONTES CLAROS: UMA ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPAÇO/TEMPORAL

Anete Marília Pereira\*  
Marcos Esdras Leite\*\*

**Resumo:** O presente texto tem por objetivo apresentar algumas reflexões sobre a distribuição espacial dos serviços de saúde na cidade de Montes Claros, no período de 1982 a 2002, tendo como referência uma análise da relação que pode ser estabelecida entre saúde e espaço urbano. Nessa linha de raciocínio, busca-se compreensão das transformações territoriais recentes que estão ocorrendo na área urbana de Montes Claros.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde; cidade; urbanização.

### **Considerações iniciais**

Este artigo apresenta algumas reflexões sobre a distribuição espacial dos serviços de saúde na cidade de Montes Claros. A análise está centrada nas diferenças encontradas no padrão de distribuição dos serviços, no período de 1982 a 2002, correlacionadas com as recentes transformações urbanas, tendo por referência as peculiaridades regionais e as repercussões locais das políticas públicas nacionais para o setor de saúde.

Além de revisão bibliográfica e documental, utilizou-se uma metodologia baseada na descrição da distribuição dos estabelecimentos de saúde no espaço urbano de Montes Claros, tendo como fonte de informações as listas telefônicas dos anos de 1982 e de 2002. A partir da análise dessas informações, foram elaborados os mapas da distribuição dos serviços de saúde na área urbana, utilizando o software Autocad Map 2000. Foram utilizados, ainda, dados produzidos pelas Pesquisas de Assistência Médico-Sanitária de 2002, executadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

---

\* Professora Assistente do Departamento de Geociências Unimontes. Mestre em Geografia pela UFMG. Doutoranda em Geografia – UFU. anete.pereira@unimontes.br

\*\* Bolsista Iniciação Científica – Unimontes. marcosesdras@ig.com.br

O texto está estruturado em três seções, sendo que na primeira é feita uma breve caracterização da cidade de Montes Claros, no propósito de entender o seu processo de organização espacial. Na segunda parte são apresentadas algumas considerações teóricas sobre a relação que pode ser estabelecida entre saúde e espaço urbano. Por último, os principais resultados do estudo realizado são discutidos sem a pretensão de esgotar o assunto.

### ***O espaço urbano de Montes Claros: breves considerações***

Montes Claros é uma cidade média<sup>1</sup>, localizada no Norte de Minas Gerais, onde desempenha o papel de pólo regional como decorrência da concentração de atividades industriais, comerciais e de serviços. Residem na área urbana 289.183 pessoas, o equivalente a cerca de 94% da população total do município, que é de 306.947 habitantes (IBGE/2000).

Entre os anos de 1970 a 2000, Montes Claros passou por um processo de urbanização em grau condizente com o das demais cidades médias brasileiras, apresentando um considerável crescimento de sua população urbana, conforme mostram os dados da tabela.

### ***Montes Claros - Evolução da População***

**1960 – 2000**

<b>ANO</b>	<b>URBANA</b>	<b>RURAL</b>	<b>TOTAL</b>
1960	43.097	59.020	102.117
1970	85.154	31.332	116.486
1980	155.483	22.075	177.558
1990	250.573	30.969	281.542
2000	289.183	17.764	306.947

Fonte: IBGE. Censos Demográficos: 1960 a 2000

O ritmo acelerado da urbanização provocou a intensificação dos fluxos de pessoas, bens e mercadorias e, conseqüentemente, o crescimento da cidade. A partir de 1970,

---

<sup>1</sup>Aqui são consideradas como médias aquelas cidades com população entre 100 mil a 500 mil habitantes (IBGE). A respeito desse assunto, ver Amorim Filho (1984) e Andrade (2001).

período em que foi implantado o Distrito Industrial na zona norte da cidade, Montes Claros experimentou uma série de mudanças estruturais. Com a migração intermunicipal ocorreu um inchamento da cidade, que não conseguiu desenvolver sua capacidade produtiva para absorver toda a mão-de-obra que para ela afluíu. Dessa forma, o resultado mais geral do processo de urbanização pode ser demonstrado, dentre outras evidências, pela presença no município de um contingente de pobreza na ordem de 33,17% dos seus habitantes (FGV, 2001).

Diante do exposto, pode-se afirmar que a cidade denota, através de sua estrutura física, a própria sociedade que a produziu e a mantém. Sendo assim, a sua dinâmica urbana é diferente de outras cidades de porte médio, em virtude da ação dos múltiplos agentes da estruturação socioespacial, das condições econômicas vigentes e do contexto regional no qual se insere. A localização dessa cidade numa área onde a exclusão social é cada vez maior lhe confere certa especificidade e, por isso, as transformações espaciais decorrentes do padrão de crescimento urbano também são específicas de sua realidade. Não é possível falar do espaço urbano sem considerar a expansão de atividades urbanas instáveis e precárias, como a informalidade do setor de serviços e a favelização que altera a paisagem urbana.

Nesta perspectiva, em qualquer análise sobre a produção do espaço urbano de Montes Claros é preciso considerar a sua relação com a região e a sua posição de cidade pólo e, por isso mesmo, foco receptor de migrantes. Isso porque

tanto do ponto de vista da organização regional, como do ponto de vista da organização interna, a cidade é, enfim, uma autêntica e total representação da região que a preside e do mundo com o qual comercia. (Santos, 1965:14)

A cidade de Montes Claros desenvolveu-se a partir de uma fazenda de gado, e, apesar de ter sido foco de políticas de planejamento regional, teve um crescimento urbano espontâneo, num padrão disperso e predominantemente horizontalizado. A área urbana tem sofrido alterações significativas a partir da década de 1970, sendo que as zonas norte, leste e sul tiveram uma expansão mais expressiva do que a zona oeste, que é ocupada por uma população de maior renda. Atualmente, a cidade ocupa uma área de 97 km<sup>2</sup> e muitas áreas caracterizadas como vazios urbanos. O sistema viário é pouco orientado e o acesso à área central ainda é dificultado pela existência de ruas tortuosas e estreitas.

A cidade é marcada por uma visível desigualdade de infra-estrutura, tanto de bens coletivos como de equipamentos urbanos. Também a população se distribui no espaço urbano segundo os padrões da desigualdade. A auto-segregação das camadas de melhor poder aquisitivo vem afirmando um novo modelo e organização socioespacial da cidade. A segregação residencial aloca os pobres para as áreas periféricas, notadamente para aquelas de maior fragilidade ambiental, carentes de infra-estrutura, onde vivem em moradias precárias e com piores condições de saúde. Com

a expansão urbana cresceu também a demanda por uma diversidade de serviços urbanos, dentre os quais os de saúde.

### ***Espaço urbano e saúde***

Na literatura específica sobre saúde pública são poucos os estudos que se preocupam em incorporar, em suas análises, uma ótica espacial. Quando o fazem, geralmente adotam uma concepção de espaço como substrato físico, homogêneo. Bousquart (2000), ao analisar historicamente essa questão, destacou que inicialmente as abordagens espaciais se restringiam aos estudos epidemiológicos.

A partir dos anos de 1970, sob a influência da Nova Geografia, verificou-se um crescimento das análises espaciais, notadamente aquelas voltadas à avaliação dos perfis de distribuição de equipamentos e de profissionais de saúde. Apesar do uso de técnicas estatísticas priorizadas por essa tendência, o espaço continuou incorporado aos estudos na área da saúde, como paisagem. Segundo Carvalho (1997:08), os estudos da chamada Geografia Médica

têm se concentrado basicamente na localização de doenças e no planejamento dos serviços de saúde, utilizando-se um farto instrumental estatístico, constituindo-se mesmo num campo de aplicação de fórmulas matemáticas e diferentes programas de Sistema de Informações Geográficas.

Nos anos seguintes, estudos sobre o planejamento e a provisão de serviços de saúde, o acesso e a acessibilidade, apesar de utilizarem o conceito de espaço da Nova Geografia, passaram a incorporar elementos que permitiram associar “políticas de saúde e espaço, abrindo uma perspectiva de análise que se desenvolverá nos anos que se seguem” (Bousquat, 2000:70). Nesse período, a teoria dos lugares centrais, definida por Cristhaller<sup>2</sup>, foi muito utilizada para explicar a localização de equipamentos de saúde na área urbana.

Na década de 1990, sob a denominação de Geografia da Saúde, são desenvolvidos diversos estudos que abordam tanto a distribuição de doenças, como de serviços e equipamentos, tendo como referência principal a perspectiva da equidade. A partir de então, o espaço pode ser entendido dentro de uma outra perspectiva: como uma construção social, ou seja, como um conjunto de relações e de formas que são produto de um processo histórico. Ou ainda, como um sistema de objetos e um sistema de ações, conforme definição de Santos (1996).

---

<sup>2</sup>O uso dessa teoria no setor de saúde implica analisar o sistema de saúde como uma hierarquia teórica de localizações com graus equivalentes de atuação. Para alcançar o serviço necessário o paciente tem que se deslocar até uma instalação de saúde adequada.

O rápido processo de urbanização, associado ao aumento considerável da pobreza e das desigualdades, transforma a cidade num campo de interesse dos estudos que buscam relacionar espaço e saúde. Os serviços de saúde constituem, *a priori*, um atributo intrínseco à vida urbana. Assim, numa análise sobre relação entre o espaço urbano e a saúde é necessário que sejam considerados, além da localização dos serviços, os aspectos ligados aos movimentos sociais, circulação de pessoas, mercadorias ou informações. A esse respeito, Guimarães (2001) considera que a rede de saúde

não se trata só de uma rede de equipamentos conectados, mas de um conjunto de atores sociais que a freqüentam em busca de um objetivo ou para cumprir uma tarefa bem localizada territorialmente.

Acrescenta-se que essa rede de serviços diversificados pode ser vista como objeto técnico inserido no tecido urbano, ocupando parcelas do solo como equipamento urbano e, por isso, podem ser considerados elementos fundamentais do processo de estruturação da centralidade urbana.

A combinação dos elementos - estrutura, processo, função e forma - que interagem dialeticamente para produzir e moldar o espaço, pode ser utilizada para explicar os processos de permanência e uso do solo em determinadas áreas da cidade (Santos:1985). Isso se justifica tendo em vista o fato de as mudanças verificadas no interior do espaço urbano acompanharem o movimento da totalidade social que, por sua vez, define espacialidades e territorialidades.

Para Spósito (1999:87)

a análise da relação entre a forma e o processo (...) é possível, a nosso ver, através do estudo dos usos do espaço, definidos pelas diferentes práticas. Sempre que observamos diferentes frações do espaço urbano, seja uma rua, uma praça, um centro comercial, estamos, segundo Lefebvre, descrevendo um espaço social, ao qual corresponde uma prática espacial que se expressa através da forma de uso deste espaço.

Torna-se necessário apreender a materialização espacial do tecido social expresso nas formas urbanas. Schvasberg (2003:53) considera que “a maneira como a cidade cresce e produz as localizações de objetos configura distintas espacialidades que são simultaneamente condição e expressão do processo de transformação da estrutura social”.

Diante do exposto, uma determinada ordem espacial urbana se refere ao espaço explicado pelo seu uso. Nesta perspectiva, é importante compreender por que certos serviços se localizam em determinada área da cidade e não em outra, além de se entender as implicações e conseqüências dessas localizações. Para Villaça (2001:23), a localização urbana é um tipo de localização específica na qual as relações só po-

dem existir se houver “um tipo particular de contato: aquele que envolve deslocamentos de produtores e dos consumidores entre os locais de moradia e os de produção e consumo”.

Também a distribuição dos serviços de saúde, num espaço heterogêneo como cidade, compreende processos sociais representativos da sociedade, num dado momento de sua história tendo em vista que

o espaço da cidade tem sido, ao longo do tempo, destinado a cumprir funções específicas que variam segundo as necessidades das organizações sociais de cada época. Dentro dessa perspectiva, a cidade é a resultante, inacabada e em transformação, de intervenções reguladas por sistemas de valores sociais e econômicos. (Rezende, 1982:126)

Ao discutir as dificuldades em analisar a distribuição de serviços de saúde na área urbana, Carvalho (1997:11) considera que

os estudos recentes envolvendo a localização de edifícios assistenciais de saúde têm sido raros. Acresce-se a isto a discussão sobre a validade do papel da distância, quando os meios de transporte encurtam sensivelmente os trajetos. As preferências individuais, qualidade do serviço prestado, acidentes geográficos, hábitos e costumes, devem ser considerados na decisão de escolha do equipamento a ser utilizado. A análise, no entanto, da distribuição dos edifícios assistenciais de saúde na malha urbana fornece importantes subsídios para a compreensão de aspectos da segregação social e seu rebatimento no espaço.

É por essa linha de fundamentação que se pretende analisar a distribuição dos serviços de saúde na cidade de Montes Claros, na busca de importantes subsídios para a compreensão da sua organização socioespacial.

### ***A cidade de Montes Claros e os serviços de saúde***

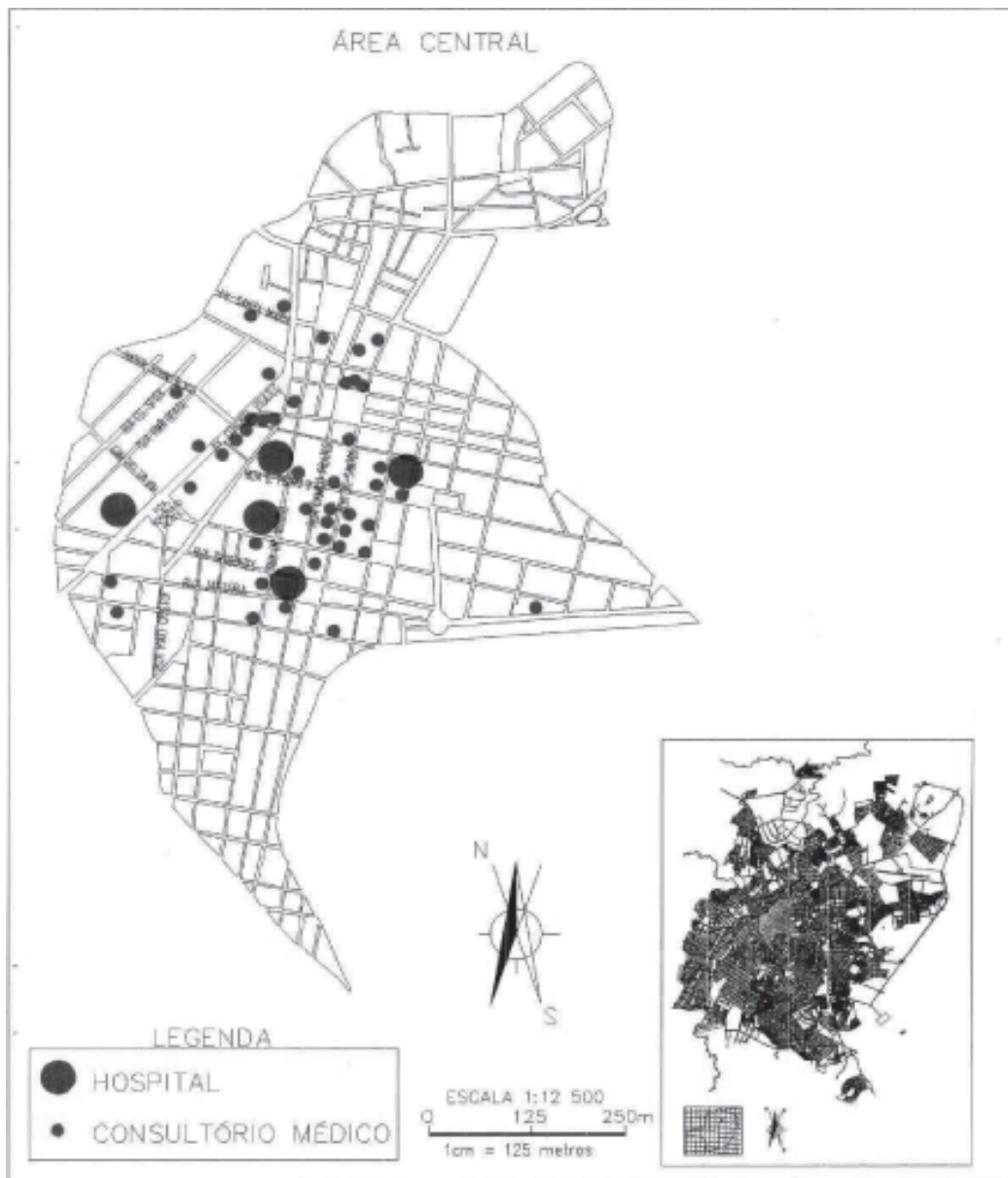
Concentração de recursos e forte atração exercida pelos hospitais caracterizaram a estrutura espacial dos serviços de saúde em Montes Claros no início dos anos de 1980. Existiam na cidade 11 hospitais, sendo 04 localizados na área central<sup>3</sup> e, os demais, em áreas próximas ao centro. Também os consultórios médicos e laboratórios se aglomeravam na área central, principalmente nas proximidades da Pça. Dr. Carlos Versiani e nas ruas Dr. Santos e Pedro II. Havia pequena variedade de espe-

---

<sup>3</sup>A área central é aqui utilizada conforme definição do Plano Diretor de Montes Claros.

cialidades médicas, sendo a maioria dos consultórios de clínica geral. Naquela época, verificava-se, ainda, a necessidade de deslocamento de pacientes para as grandes metrópoles, em busca de certos serviços mais complexos, ainda inexistentes no município.

### ***Distribuição espacial de serviços de saúde em Montes Claros - 1982***



Fonte: Base cartográfica Seplan/PMMC. Elaboração LEITE, Marcos Esdras. Organização PEREIRA, Anete Marília (2003)

Tendo por base um modelo de assistência à saúde que tinha por princípio a medicina biológica e individualista, o sistema de saúde em Montes Claros se organizava a partir da centralidade exercida pelos hospitais, que, além do atendimento mais especializado, responsabilizavam-se também pela atenção primária. Dada à sua posição de maior cidade da região norte-mineira, os hospitais atendiam a demanda da área urbana e de municípios vizinhos. Isso justifica, de certa forma, a aglomeração de serviços na área central que apresentava algumas vantagens, como a facilidade de acesso.

Já no final da década de 1980, novos arranjos políticos e econômicos começaram a se estruturar no âmbito nacional, repercutindo em transformações nos processos de assistência à saúde. A Constituição de 1988 veio implementar um novo modelo assistencial, definindo a saúde como um direito social. Conforme exposto no artigo 198, “as ações de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”.

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde – SUS – se organiza com base no nível local, tendo como princípios a universalização, a equidade e a integralidade. Suas principais diretrizes são a descentralização e a participação. Isso significa que a gestão global do sistema de saúde é responsabilidade da administração municipal, mas em novos moldes, pois o setor de saúde deve estar inserido no planejamento local e ter a participação social nos processos decisórios. Essa nova realidade altera significativamente a organização dos serviços de saúde, tanto do ponto de vista administrativo, quanto do aspecto espacial.

Em Montes Claros, as mudanças na política pública nacional para o setor de saúde, que começaram a ser implementadas a partir da década de 1990, associadas à intensificação da urbanização ocorrida nessa década, provocaram alterações significativas na organização dos serviços de saúde.

Ocorreu, no período analisado, o fechamento de alguns hospitais e a abertura de centros de saúde da rede pública nos bairros, como uma tentativa de descentralização de serviços. Os centros de saúde nos bairros buscam suprir as necessidades da comunidade sem que essa precise deslocar-se até os hospitais para o atendimento primário.



### **Serviços de saúde na cidade de Montes Claros**

<b>Serviços de saúde</b>	<b>1982</b>	<b>2002</b>
Hospitais	11	05
Postos de saúde	-	08
Centros de saúde	-	15
Especialidades Médicas	Cirurgia Geral, Gastroenterologia, cardiologia, pediatria, neurologia, dermatologia, ginecologia, endocrinologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, reumatologia, nefrologia e urologia.	Alergia e imunologia, angiologia, cancerologia, cardiologia, Cirurgia Geral, cirurgia cardiovascular, cirurgia plástica, cirurgia pediátrica, endocrinologia, fisiatria, foniatria, geriatria, Gastroenterologia, hematologia, homeopatia, mastologia, nefrologia, cardiologia, pediatria, neurologia, dermatologia, ginecologia, obstetrícia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, patologia clínica, herbeatria, proctologia, psiquiatria, radioterapia, reumatologia, sexologia, nefrologia e urologia.

Fonte: TELEMIG. Lista telefônica de Montes Claros – 1982. Páginas amarelas. TELEMAR. Lista telefônica de Montes Claros e Norte de Minas - 2002. Páginas amarelas.

Existiam em Montes Claros, em 2002, 06 hospitais, sendo um universitário e os demais da iniciativa privada. Destes últimos, dois são filantrópicos. O Hospital Santa Casa é o mais antigo da cidade, o maior e o único localizado na área central. Os outros estão situados em bairros próximos ao centro. Há na cidade um total de 907 leitos disponíveis, dos quais 747 são destinados aos pacientes do SUS e 160 para pacientes particulares e conveniados. Nos hospitais são realizados, além das necessidades de emergências, os tratamentos que requerem internação e pessoal especializado.

Acatando a prerrogativa constitucional da descentralização, existem na cidade 15 centros de saúde, oito postos de saúde<sup>4</sup>, quatro policlínicas e um centro de apoio diagnóstico e assistência e oftalmologia distribuídos pelos diferentes bairros, com exceção da policlínica da Unimontes que se localiza na área central. Nos centros e nos postos de saúde é feito o atendimento básico à população através da atuação de médicos mais generalistas. Quando necessário, são feitos os encaminhamentos para outras unidades de saúde nas quais existem os serviços mais especializados. Nas policlínicas há uma maior diversidade de especializações médicas.

<sup>4</sup> Na elaboração do mapa os centros de saúde e os postos de saúde foram considerados sob a denominação de postos de saúde.

Quando se focalizam os médicos que atuam em seus consultórios como profissionais autônomos, verifica-se uma tendência de localização na área central, nas proximidades do maior hospital da cidade, a Santa Casa. Ruas como Irmã Beata, Coronel Spyer, Santa Maria, Coronel Prates e Praça Honorato Alves apresentam a maior concentração de consultórios médicos da cidade. Também estão concentradas na área central as clínicas e unidades de apoio à diagnose e terapia.

### ***Distribuição espacial de serviços de saúde em Montes Claros – 2002***



Fonte: Base cartográfica Sepplan/PMMC. Elaboração LEITE, Marcos Estras. Organização PEREIRA, Anete Marília (2003)

Há uma tendência à agregação de atividades similares e complementares no centro da cidade, criando uma certa especialização. Aplica-se, nesse caso, o entendimento de Singer, quando afirma que

a organização espacial das atividades de produção e circulação tem sua lógica, que consiste, para um bom número delas, na tendência a se aglomerarem, seja para tirar proveito de sua complementaridade, seja para facilitar a tomada de decisões por parte dos clientes, que desejem escolher entre um maior número de ofertas. (Singer, 1979:30)

Pode-se afirmar que, entre 1982 e 2002, além da redução do número de hospitais e aumento dos centros de saúde, ocorreu em Montes Claros uma expansão dos consultórios médicos, que passaram a se localizar no entorno da Santa Casa, ocupando edifícios mais modernos. Esta é também uma das áreas mais verticalizadas da cidade e alguns edifícios são verdadeiros “territórios”<sup>5</sup> de serviços médicos.

Há ainda uma outra justificativa para a existência dessa concentração de serviços na área central de Montes Claros. Como já citado anteriormente, a cidade atende à demanda regional tanto no que se refere aos serviços de emergência, quanto nos casos que exigem um atendimento mais especializado. A concentração desses serviços numa mesma área facilita o acesso de usuários que vêm de outros municípios e que necessitam, na maioria das vezes, de serviços complementares, como exames laboratoriais.

Não é propósito deste estudo avaliar a acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde na cidade de Montes Claros, mas é importante destacar que esse é um dos mais sérios problemas detectados no setor, pois a capacidade de atendimento é muito inferior à demanda e as filas e a insatisfação de quem viaja em busca de um tratamento mais especializado são assuntos constantes nos noticiários locais.

Na busca de solução para essa problemática, foi criado, em abril de 1997, o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto do Rio Verde Grande, no qual o município de Montes Claros é a sede, mas não tem tido uma participação efetiva. Fazem parte desse consórcio os municípios de Montes Claros, Claro dos Poções, Itacambira, São João da Lagoa, Jequitaiá, São João do Pacuí e Lagoa dos Patos, abrangendo uma população total de 340.746 pessoas.

Em 1998, teve início a implantação do programa saúde da família, cuja concepção básica defende a idéia de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, aqui

---

<sup>5</sup> Território é aqui utilizado conforme a definição de Raffestin (1993:143), como o resultado de uma ação conduzida por um ator sintagmático. Em outras palavras, os territórios são as relações sociais projetadas no espaço.

entendida como bem-estar geral da população. Para isso, foi feita uma territorialização<sup>6</sup> da cidade tendo por base dimensionar os serviços de saúde, inverter o modelo de assistência, conhecer os processos de saúde/doença dos moradores e consolidar a participação popular. Nesse processo de territorialização foram delimitadas 15 áreas de abrangência do PSF.

Nessa conjuntura, uma análise mais aprofundada da organização dos serviços de saúde na cidade de Montes Claros depara com certas dificuldades, principalmente pela diferenciação de formas de subdividir o espaço urbano. A definição do distrito sanitário e das áreas territorializadas ainda passa por discussões.

### ***Considerações finais***

A análise efetuada, em que pese o seu caráter preliminar, enseja algumas considerações. A primeira diz respeito aos dados disponíveis e à capacidade comparativa que oferecem. A ausência de um corpo teórico-metodológico mais consistente, capaz de explicar a complexa rede de relações existentes no setor de saúde, implica em uma análise bastante limitada.

A partir das informações analisadas foi possível constatar um rearranjo espacial dos serviços médicos na cidade de Montes Claros, no período de vinte anos. Apesar do crescimento urbano e das medidas de descentralização recentemente adotadas pelo poder público municipal, o centro continua sendo o suporte de todo um conjunto de serviços do setor de saúde.

É importante ressaltar que as mudanças na ordem espacial urbana ocorreram conjuntamente com a transformação do modelo de assistência à saúde. A expansão da oferta dos serviços de saúde durante a década de 90 não foi suficiente para diminuir as desigualdades geográficas e os serviços mais especializados continuam aglomerados na área central. Há que se considerar a viabilidade econômica das localizações desses serviços, dentre as quais se destaca a facilidade das vias de acesso, a existência de atividades complementares e os meios de transportes disponíveis.

A distribuição geográfica dos serviços deveria estar consoante com as necessidades individuais e coletivas, respeitando as diferenças demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas existentes nas diferentes áreas urbanas. Mesmo o processo de territorialização proposto pelo Programa Saúde da Família enfrenta dificuldades na sua efetiva definição e implementação.

---

<sup>6</sup> Para o setor de saúde o território se confunde com a base territorial na qual vive uma determinada população.

Apesar da integralidade defendida pelo SUS, observa-se uma compartimentação que mantém a prioridade na assistência e pouco investimento na prevenção. Além disso, serviços prestados pelo PSF convivem paralelamente com os serviços convencionais prestados pelos centros de saúde.

A deterioração da situação econômica do país e da região Norte de Minas indica a possibilidade de agravar os problemas já existentes no setor de saúde em Montes Claros. Isso porque há expectativa de que a população continue a crescer em virtude do processo migratório, as dificuldades de atuação do setor público são mais graves e há o retorno de doenças julgadas extintas, sobretudo aquelas relacionadas à pobreza.

#### HEALTH SERVICES IN THE CITY OF MONTES CLAROS: AN ANALYSIS OF THE SPACE/TIME DISTRIBUTION

**Abstract:** This text has as objective to present some reflections about the space distribution of the health services in the city of Montes Claros, in the period from 1982 to 2002, being its reference an analysis of the relationship that can be established between health and urban space. Following this line of thought, it is searched the comprehension of the recent territorial transformations that are happening in the urban area of Montes Claros.

**Key-words:** Health services; city; urbanization.

#### **Referências Bibliográficas**

AMORIM FILHO, Oswaldo B. Cidades médias e organização do espaço no Brasil. *Revista Geografia e Ensino*. Belo Horizonte: n.5, p. 5-34, jun. 1984.

ANDRADE, Thompson A.; SERRA, Rodrigo. V. (Org.) *Cidades Médias Brasileiras*. Rio de Janeiro: IPEA, 2001.

BOUSQUAT, Aylene. *Para a incorporação do espaço no estudo da saúde*. Tese de Doutorado, São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva – FMUSP, 2000.

BOUSQUAT, Aylene; NASCIMENTO, Vânia. B. do. A metrópole paulista e a saúde. *São Paulo em Perspectiva*. v.15, n.1, p. 112-120, jan/jul. 2001.

CARVALHO, A. P. A. *Meio Ambiente e Saúde no município de Salvador*. Tese de doutorado. Rio Claro: IGCE – UNESP, 1997.

COSTA, M. C. L. A cidade e o pensamento médico: uma leitura do espaço urbano. *Mercator, Fortaleza*. ano I, n.1, p. 61-69, 2002.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. *Mapa do fim da fome metas sociais contra a miséria nos municípios mineiros*. Belo Horizonte: CPS/FGV, 2001.

GUIMARÃES, Raul B. Saúde urbana: velho tema, novas questões. *Terra Livre*. São Paulo, n.17, p. 155-170, 2º semestre/2001.

HOGAN, D. J. Migração, ambiente e saúde nas cidades brasileiras. In: HOGAN, D. J.; VIEIRA, P. F. *Dilemas socioambientais e desenvolvimento sustentável*. Campinas: UNICAMP, 1995.

PEREIRA, Anete. M. Problemas e tendências da urbanização em cidades médias: o caso de Montes Claros. *II Simpósio Regional de Geografia – Perspectivas para o cerrado no século XXI. Anais...* Uberlândia: UFU, 2003.

SANTOS, Milton. *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. São Paulo: Hucitec, 1996.

\_\_\_\_\_. *A cidade nos países subdesenvolvidos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1965.

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

SANTOS, Milton; SILVEIRA, M. L. *O Brasil: território e sociedade no início do século XXI*. Rio de Janeiro: Record, 2001.

RAFFESTIN, Claude. *Por uma geografia do poder*. São Paulo: Atual, 1993.

REZENDE, V. *Planejamento urbano e ideologia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

SCHVASBERG, Benny. Tendências e problemas da urbanização contemporânea no Brasil. CASTRIOTA, L.B.(org.) *Urbanização Brasileira: Redescobertas*. Belo Horizonte: C/Arte, 2003.

SINGER, Paul. O uso do solo urbano na economia capitalista. In: MARICATO, E. *A produção capitalista de casa e (da cidade) no Brasil industrial*. São Paulo: Alpha-Omega, 1979. p. 21-36.

SPOSITO, M. E. B. A urbanização da sociedade: reflexões para um debate sobre as novas formas espaciais. In: DAMIANI, A. L. *et al.*(orgs) *O espaço no fim de século: a nova raridade*. São Paulo: Contexto, 1999.

TELEMIG. *Lista telefônica de Montes Claros – 1982*. Páginas amarelas.

TELEMAR. *Lista telefônica de Montes Claros e Norte de Minas - 2002*. Páginas amarelas.

UNGLERT, C.V. e S. Territorialização em sistemas de saúde. In MENDES, E. In: *Distrito Sanitário: o processo social de mudanças das práticas sanitárias do SUS*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1999.

<<http://www.datasus.gov.br>.>

<<http://portal.saude.gov.br/saude>.> Ministério da Saúde - Brasil

<[http://www.cisamesp.com.br/cosecs/arvg/cis\\_arvg.htm](http://www.cisamesp.com.br/cosecs/arvg/cis_arvg.htm)>

