



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE RONDONÓPOLIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA

**A INFLUÊNCIA DA OFERTA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO
SUPERIOR NA REGIÃO GEOGRÁFICA INTERMEDIÁRIA DE RONDONÓPOLIS-
MT**

Paulo Sérgio Pereira
Dissertação de Mestrado

Rondonópolis – MT
Dezembro – 2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE RONDONÓPOLIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA

**A INFLUÊNCIA DA OFERTA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO
SUPERIOR NA REGIÃO GEOGRÁFICA INTERMEDIÁRIA DE RONDONÓPOLIS-
MT**

Paulo Sérgio Pereira

Orientador: Jorge Luiz Gomes Monteiro

Dissertação de Mestrado

Rondonópolis – MT

Dezembro – 2018



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA - CUR
Rodovia Rondonópolis-Guiratinga, km 6 (MT-270) - - Cep: 78735901 -Rondonópolis/MT
Tel : (66) 3410-4020 - Email : mestrado.ppgeo.cur@gmail.com

FOLHA DE APROVAÇÃO

TÍTULO : "A Influência da oferta dos serviços de Saúde e Educação Superior na Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis-MT"

AUTOR : Mestrando Paulo Sérgio Pereira

Dissertação defendida e aprovada em 04/12/2018.

Composição da Banca Examinadora:

Presidente Banca / Orientador Doutor(a) Jorge Luiz Gomes Monteiro
Instituição : UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinador Interno Doutor(a) RONEI COELHO DE LIMA
Instituição : UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinador Externo Livre Docente Aldo Paviani
Instituição : Universidade de Brasília

Examinador Suplente Doutor(a) Antonia Marília Medeiros Nardes
Instituição : UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinador Suplente Doutor(a) Carlos Alberto Franco da Silva
Instituição : UFF

RONDONÓPOLIS,08/02/2019.

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

P436i Pereira, Paulo Sérgio.
A influência da oferta dos serviços de saúde e educação superior na
Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis-MT / Paulo Sérgio
Pereira. -- 2018
xxi, 216 f. : il. color. ; 30 cm.

Orientador: Jorge Luiz Gomes Monteiro.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto
de Ciências Humanas e Sociais, Programa de Pós-Graduação em Geografia,
Rondonópolis, 2018.
Inclui bibliografia.

1. Rondonópolis. 2. Região. 3. Polarização. 4. Centralidade. 5. Serviços.
I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao pai Sebastião Alves Pereira (*in memoriam*), que fez da sua luta cotidiana um exemplo de perseverança, ética e idoneidade, os quais procuro mantê-los e levá-los como exemplo de vida, e para a minha mãe Osmina Soares Pereira, guerreira, e indiscutivelmente o símbolo maior do amor divino na face da Terra.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me concedido a sua soberana proteção e ânimo para a realização dessa pesquisa.

A minha amada esposa Lucimar e ao meu querido filho “meu grande amigo” Marco Antonio, sempre compreensíveis com minhas ausências.

Aos Colegas de trabalho das Escolas Daniel Martins Moura, Alfredo Marien e Prof^a Dersi Rodrigues de Almeida.

Aos Colegas do Mestrado pela amizade, companheirismo e colaboração no decorrer do curso.

Aos Amigos Vânia da Silva e Moisés Silva Pereira, pelo incentivo permanente e as contribuições antes e durante a pesquisa.

A toda minha família, em especial a minha “mãezinha” que com suas orações me fortaleceram.

Aos gestores e colaboradores das Clínicas Centro de Nefrologia de Rondonópolis, PONEFRON, NUTEC, da Faculdade UNIC e da UFMT pela disponibilização dos dados que contribuíram enormemente para a realização da pesquisa.

Aos membros da Banca Examinadora que se disponibilizaram a avaliar o trabalho, fazendo indicações e ponderações as quais foram de enorme contribuição para realização dessa pesquisa.

Aos professores e membros do Programa PPGeo-CUR, que de maneira direta ou indireta contribuíram de alguma forma para o desfecho positivo desse trabalho.

E um agradecimento mais que especial ao meu Orientador Prof^o Dr. Jorge Luiz Gomes Monteiro, que além da precisa orientação, manteve-se sempre otimista, não medindo esforços para que a realização da pesquisa fluísse da melhor maneira possível, demonstrando humanismo, ética e compromisso compatível com a grandiosidade do seu ofício.

RESUMO

A cidade de Rondonópolis a partir da sua integração ao processo produtivo nacional, especialmente no setor agroindustrial, iniciado a partir da década de 1970, passou a imprimir uma notável importância no contexto regional do sul do estado Mato Grosso. As transformações socioespaciais vivenciadas nas diferentes escalas, no período em que finda o século XX e inicia o século XXI, de certa forma, representaram elementos potencializadores na consolidação da cidade de Rondonópolis como o principal ponto de articulação da rede urbana da região sul do estado. É neste cenário, que a pesquisa procurou evidenciar os atores e suas respectivas ações, no intuito de desvelar por meio dos serviços de saúde e educação superior a influência exercida pela cidade no contexto da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis, região essa, composta por dezoito municípios, os quais tendem a constituir suas relações, sejam elas intensas ou superficiais, sejam essas induzidas, como é o caso da própria regionalização de saúde imposta pelo Sistema Único de Saúde – SUS, ou aquelas que se constituem de forma espontânea, como, por exemplo, quando a cidade torna-se a única alternativa ou a mais viável na busca de determinados serviços, dentre eles, os de saúde e educação superior. Metodologicamente a investigação optou pela análise dos dados de internações de três hospitais públicos; Santa Casa de Rondonópolis, Irmã Elza Giovanella e Casa de Saúde e Centro de Apoio Psicossociais – CAPs Paulo de Tarso no período de 2013 a 2017 a partir das informações Sistema de Informação Hospitalar – SIH do SUS, além dos serviços especializados de saúde de nefrologia, nas clínicas Centro de Nefrologia de Rondonópolis e Pronefron Nefrologia Clínica e Terapia Renal Substitutiva, além do serviço especializado em oncologia, por meio do procedimento de quimioterapia, realizado no Núcleo de Terapia Especializado em Oncologia de Rondonópolis – NUTEC. Buscando evidenciar a centralidade a partir do serviço de ensino superior, a pesquisa direcionou-se para a análise da origem dos ingressantes no Câmpus da UFMT/CUR de 2013 a 2018, além de buscar informações de origem dos alunos matriculados em 2018, nos dois campi da Universidade de Cuiabá – UNIC de Rondonópolis. Para debater sobre a eficácia ou não das escolas de educação básica regionais no provimento das vagas nos cursos da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT no Câmpus de Universitário de Rondonópolis – CUR, buscou-se analisar comparativamente a origem dos ingressantes em diferentes períodos, visando também, a construção de argumentos que possam dar respostas ou suscitar debates em torno das novas formas de seleção implantadas a partir do Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM e o Sistema de Seleção Unificada – SISU. Os resultados demonstraram que os serviços de saúde e de educação superior contribuem de forma singular para evidenciar a centralidade exercida pela cidade de Rondonópolis na Região Geográfica Intermediária, pois, apesar da cidade possuir um variado setor de serviços, além de responder quantitativamente e qualitativamente as demandas do setor agroindustrial, dispondo também de um comércio amplo e variado, é por meio desses serviços que a mobilidade cotidiana ou pendular se materializa, consolidando seu papel de liderança na hierarquia dos centros urbanos dos inúmeros municípios que compõem a porção sul do estado de Mato Grosso.

Palavras Chave: Rondonópolis. Região. Polarização. Centralidade. Serviços. Instituições.

ABSTRACT

The city of Rondonópolis, starting from its integration into the national productive process, especially in the agroindustrial sector, started from the 1970s, began to impress a remarkable importance in the regional context of southern Mato Grosso state. The socio-spatial transformations experienced in the different scales, in the period when the twentieth century and the beginning of the XXI century, in a certain way, represented potential elements in the consolidation of the city of Rondonópolis as the main point of articulation of the urban network of the southern region of the state. It is in this scenario that the research sought to highlight the actors and their respective actions, in order to unveil through the health services and higher education the influence exerted by the city in the context of the Intermediate Geographical Region of Rondonópolis, this region, composed of eighteen municipalities, which tend to constitute their relations, be they intense or superficial, are these induced, as is the case of the regionalization of health imposed by the Unified Health System – SUS, or those that are spontaneously constituted, such as, for example, when the city becomes the only alternative or the most viable in the search for certain services, among them, those of health and higher education. Methodologically, the research opted for the analysis of hospitalization data from three public hospitals; Santa Casa de Rondonópolis, Sister Elza Giovanella and House of Health and Psychosocial Support Center – CAPs Paulo de Tarso in the period from 2013 to 2017 from the Information System Hospital Information – SIH of the SUS, in addition to specialized services of nephrology health, in the Clinics Nephrology Center of Rondonópolis and Pronefron Clinical Nephrology and Renal Replacement Therapy, in addition to the specialized service in oncology, through the chemotherapy procedure, performed at the Nucleus of Specialized Oncology Therapy of Rondonópolis – NUTEC. In order to demonstrate the centrality from the higher education service, the research was directed to the analysis of the origin of the students in the Campus of the Federal University of Mato Grosso – UFMT of the Campus of Rondonópolis – CUR from 2013 to 2018, in addition to seeking information from origin of students enrolled in 2018, at the two campuses of the University of Cuiabá – UNIC of Rondonópolis. In order to discuss the efficacy or not of the regional basic education schools in filling the vacancies in the courses of the Federal University of Mato Grosso – UFMT in the University Campus of Rondonópolis – CUR, it was tried to analyze comparatively the origin of the new students in different periods, aiming at as well as the construction of arguments that can give answers or raise debates around the new forms of selection implemented from the National High School Examination (ENEM) and the Unified Selection System (SISU). The results showed that the health and higher education services contribute in a singular way to evidence the centrality exercised by the city of Rondonópolis in the Intermediate Geographical Region, because, despite the city having a varied service sector, besides responding quantitatively and qualitatively to the demands of the agroindustrial sector, also having a wide and varied commerce, it is through these services that the daily or pendular mobility materializes, consolidating its leadership role in the hierarchy of the urban centers of the numerous municipalities that compose the southern portion of the state of Mato Grosso.

Keywords: Rondonópolis. Region. Polarization. Centrality. Services. Institutions.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Posição hierárquica da cidade de Rondonópolis nas décadas 1960/70.....	49
-----------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE IMAGENS

IMAGEM 1 - Santa Casa início do processo de ampliação em 1991 (esquerda)98

IMAGEM 2 - Santa Casa na inauguração da primeira ala do novo prédio em 1997 (direita) .98

LISTA DE MAPAS

MAPA 1 - Localização da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis, América do Sul, Brasil	28
MAPA 2 - Municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis	29
MAPA 3 - Mesorregiões e microrregiões homogêneas de mato grosso em 1968	48
MAPA 4 - Posição hierárquica da cidade de Rondonópolis considerando as conexões externas	59
MAPA 5 - Localização da Região Geográfica Imediata de Rondonópolis	61
MAPA 6 - Regiões e Escritórios Regionais de Saúde em Mato Grosso	74
MAPA 7 - Distribuição dos equipamentos públicos de saúde em Rondonópolis	95
MAPA 8 - Distribuição espacial das internações na Santa Casa de Rondonópolis para cada 1.000 habitantes por municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis de 2013 a 2017	110
MAPA 9 - Distribuição espacial das internações no Hospital Regional para cada 1.000 habitantes por municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis de 2013 a 2017	111
MAPA 10 - Número de atendimentos proporcionais para cada 1.000 habitantes por municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis em 2018 na Clínica Centro de Nefrologia de Rondonópolis	120
MAPA 11 - Número de atendimentos proporcionais para cada 1.000 habitantes por municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis em 2018 na Clínica Pronefron	121
MAPA 12 - Espacialização dos pacientes Internados na Casa de Saúde e CAPS Paulo de Tarso de 2013 A 2017 para cada 1.000 Habitantes nos Municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis	128
MAPA 13 - Distribuição espacial dos pacientes que realizaram procedimentos de quimioterapia pelo SUS, no Núcleo de Terapia Especializado em Oncologia de Rondonópolis – NUTEC, de 2014 a 2018	132
MAPA 14 - Espacialização dos ingressantes na UFMT/CUR de 2013 a 2018, por Unidades da Federação em números absolutos	153
MAPA 15 - Participação dos municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis nos ingressantes da UFMT/CUR de 2013 a 2018	162

MAPA 16 - Espacialização das matrículas da UNIC em 2018 por municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis.....	192
MAPA 17 - Os Setores da Economia e a constituição do Produto Interno Bruto – PIB dos Municípios da Mesorregião Sudeste de Mato Grosso	198

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Distribuição dos estabelecimentos de saúde no Brasil, Macrorregiões e Unidades da Federação.....	81
GRÁFICO 2 - Número de profissionais médicos para cada 1.000/habitantes por Macrorregiões.....	86
GRÁFICO 3 - Distribuição dos profissionais de saúde da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis nas respectivas Regiões Geográficas Imediatas.....	87
GRÁFICO 4 - Leitos de internação hospitalar por Regiões Geográficas Imediatas.....	92
GRÁFICO 5 - Internações na Santa Casa de 2013 a 2017, percentual por Regiões Geográficas Imediatas – total: 40.737.....	101
GRÁFICO 6 - Internações no hospital regional de 2013 a 2017, percentual por Regiões Geográficas Imediatas – total: 34.401.....	102
GRÁFICO 7 - Internações na Santa Casa de 2013 a 2017 por Regiões Geográficas Imediatas.....	104
GRÁFICO 8 - Internações no Hospital Regional de 2013 a 2017, por Regiões Geográficas Imediatas.....	105
GRÁFICO 9 - Origem dos pacientes atendidos na Clínica Centro de Nefrologia, por Regiões Geográficas Imediatas.....	114
GRÁFICO 10 - Origem dos pacientes atendidos na Clínica Pronefron, por Regiões Geográficas Imediatas.....	115
GRÁFICO 11 - Internações na Casa de Saúde e CAPs Paulo de Tarso de 2013 A 2017, percentuais por Regiões Geográficas Imediatas.....	123
GRÁFICO 12 - Participação das Regiões Geográficas Imediatas nas Internações na Casa de Saúde e CAPs Paulo de Tarso de 2013 A 2017.....	125
GRÁFICO 13 - Participação das Regiões Geográficas Imediatas nos procedimentos de quimioterapia no NUTEC de 2014 a 2018.....	130
GRÁFICO 14 - Participação das Regiões Geográficas Imediatas nos Ingressantes da UFMT/CUR de 2013 a 2018.....	157
GRÁFICO 15 - Participação das Regiões Geográficas Imediatas nos Ingressantes da UFMT/CUR de 2013 a 2018.....	158
GRÁFICO 16 - Local do término do Ensino Médio dos ingressantes na UFMT em 1983 ...	168

GRÁFICO 17 - Local do término do Ensino Médio dos ingressantes na UFMT/CUR em 1986	169
GRÁFICO 18 - Local de término do ensino médio dos ingressantes na UFMT/CUR em 1997	170
GRÁFICO 19 - Local do término do ensino médio dos ingressantes na UFMT/CUR em 2011	171
GRÁFICO 20 - Local do término do ensino médio dos ingressantes na UFMT/CUR em 2017	171
GRÁFICO 21 - Origem dos ingressantes nos cursos de licenciaturas de menores concorrências	174
GRÁFICO 22 - Origem dos ingressantes nos cursos de bacharelados de maiores concorrências	175
GRÁFICO 23 - Origem dos ingressantes no curso de medicina na UFMT/CUR de 2014 a 2018	176
GRÁFICO 24 - Expansão das universidades federais entre 2003 e 2010	181
GRÁFICO 25 - Participação das regiões geográficas imediatas nos alunos matriculados na UNIC – 2018	190
GRÁFICO 26 - Evolução do PIB de Rondonópolis entre 2010 e 2015 (x 1000) R\$.....	195
GRÁFICO 27 - Número de empresas atuando em Rondonópolis entre 2008-2015	196

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Estabelecimentos de saúde no Brasil por Macrorregiões para cada 1.000 habitantes.....	82
TABELA 2 - Profissionais de saúde no Brasil por Macrorregiões para cada 1.000 habitantes	83
TABELA 3 - Estabelecimentos de saúde por Unidades da Federação na Macrorregião Centro-Oeste para cada de 1.000/habitantes.....	84
TABELA 4 - Profissionais de saúde na Macrorregião Centro-Oeste para cada de 1.000/habitantes.....	85
TABELA 5 - Distribuição dos profissionais de saúde por municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis para cada 1.000 habitantes	89
TABELA 6 - Distribuição dos leitos de internação hospitalar por municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis para cada 1.000 habitantes	90
TABELA 7 - Participação dos municípios nas internações por 1000/habitantes na Santa Casa entre 2013 e 2017	106
TABELA 8 - Participação dos municípios nas internações por 1000/habitantes no Hospital Regional entre 2013 e 2017	108
TABELA 9 - Origem dos pacientes do SUS ativos em tratamento de Hemodiálise na Clínica Centro de Nefrologia de Rondonópolis em 2018	116
TABELA 10 - Tabela 10. Origem dos pacientes do SUS e não SUS ativos em tratamento de Hemodiálise na Clínica Pronefron em 2018.....	118
TABELA 11 - Internações por Municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis na Casa de Saúde e CAPs Paulo de Tarso de 2013 a 2017, percentual absoluto e para cada 1000 Habitantes	126
TABELA 12 - Origem dos pacientes que realizaram procedimentos de quimioterapia pelo SUS, no Núcleo de Terapia Especializado em Oncologia de Rondonópolis – NUTEC de 2014 a 2018	131
TABELA 13 - Evolução da população urbana e rural de Rondonópolis entre 1950 e 2010..	144
TABELA 14 - Origem dos alunos ingressantes na UFMT/CUR por unidade da federação de 2013 a 2018	152
TABELA 15 - Universidades Federais implantadas no século XXI e a distribuição das universidades por regiões	154

TABELA 16 - Tabela 16. Participação dos Municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis nos Ingressantes a UFMT/CUR de 2013 e 2018, números absolutos e para cada 1.000/Habitantes	159
TABELA 17 - Alunos matriculados nos campi da UNIC em 2018 por unidades da federação	189
TABELA 18 - Participação dos Municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis no total de Matriculados da UNIC em 2018, valores absolutos e para cada 1.000 Habitantes	191

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis e suas respectivas Regiões Geográficas Imediatas	60
QUADRO 2 - Municípios da Região de Saúde Sul Mato-grossense	76
QUADRO 3 - Distribuição dos municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis nas suas respectivas Regiões Geográficas Imediatas.....	77
QUADRO 4 - Profissionais de saúde da Santa Casa de Rondonópolis, para atendimentos públicos e privados – 2018	96
QUADRO 5 - Corpo clínico da Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis em 1980	97
QUADRO 6 - Profissionais de saúde do Hospital Regional em 2018	100
QUADRO 7 - Profissionais de Saúde da Clínica Centro de Nefrologia de Rondonópolis	112
QUADRO 8 - Profissionais de Saúde da Clínica Pronefron	113
QUADRO 9 - Profissionais de Saúde da Casa de Saúde CAPs Paulo de Tarso	123
QUADRO 10 - Clínicas Públicas e Privadas de Apoio Diagnóstico em Rondonópolis	133
QUADRO 11 - Procedimentos de Saúde realizados no CEADAS de 2013 a 2016.....	134
QUADRO 12 - Principais Programas de Desenvolvimento Regional a partir de 1960	137
QUADRO 13 - Evolução das matrículas no Ensino Superior do Centro Pedagógico de Rondonópolis – CPR, entre 1976-1981	141
QUADRO 14 - Principais processos de adequação física, administrativa ou pedagógica do Câmpus da UFMT/CUR.....	142
QUADRO 15 - Total de cursos e vagas ofertadas pelo Câmpus da UFMT/CUR em 1992...	145
QUADRO 16 - Total de cursos e alunos matriculados no campus da UFMT/CUR em 1999	146
QUADRO 17 - Total de cursos e alunos matriculados no Câmpus da UFMT/CUR em 2012	147
QUADRO 18 - Total de cursos e matrículas oferecidas pelo Câmpus da UFMT/CUR no ano de 2016	148
QUADRO 19 - Expansão das instituições federais de ensino superior no Brasil entre 2003 e 2012	155
QUADRO 20 - Concorrência e origem dos ingressantes nos cursos de bacharelados mais concorridos	173
QUADRO 21 - Concorrência e origem dos ingressantes nos cursos de licenciaturas menos concorridos	173

QUADRO 22 - Evolução das matrículas no ensino superior em Rondonópolis – MT.....	180
----------------------------------------------------------------------------------	-----

LISTA DE SIGLAS

- ACIR – Associação Comercial e Industrial de Rondonópolis
- ADM - Archer Daniel Midlands
- CADE – Conselho Administrativo de Defesa Econômica
- CAPs – Centro de Atendimentos Psicossociais.
- CENEF – Centro de Nefrologia de Rondonópolis.
- CER – Central Estadual de Regulação
- CIB – Comissão Intergestores Bipartite.
- CID – Código Internacional de Doenças.
- CIT – Comissão Intergestores Tripartite.
- CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.
- CPR – Centro Pedagógico de Rondonópolis
- CUR – Campus Universitário de Rondonópolis.
- EAD – Educação A Distância.
- ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio.
- ERS – Escritórios Regionais de Saúde.
- FUFMT – Fundação Universidade Federal de Mato Grosso.
- IBG – Instituto Brasileiro de Geografia.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- INEP – Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.
- INSS – Instituto Nacional de Seguro Social.
- IPES – Instituições Privadas de Ensino Superior.
- MEC – Ministério da Educação.
- MS – Ministério da Saúde.
- NOBs – Normas Operacionais Básicas.
- PDR – Plano Diretor de Regionalização.
- PIN - Programa de Integração Nacional
- POLOCENNTRO – Programa de Desenvolvimento dos Cerrados
- PRODECER – Programa Nipo-brasileiro de Cooperação do Desenvolvimento do Cerrado
- PRODEI – Programa de Desenvolvimento Industrial de Mato Grosso
- PRODOESTE – Programa de Desenvolvimento do Centro-Oeste
- REGIC – Região de Influência das Cidades.

REUNI – Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

RGIm – Região Geográfica Imediata.

RGIn – Região Geográfica Intermediária.

SES – Secretária Estadual de Saúde.

SESU – Secretaria de Ensino Superior

SIH – Sistema Informações Hospitalares.

SISU – Sistema de Seleção Unificada.

SUDAM - Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia

SUDECO – Superintendência de Desenvolvimento do Centro-Oeste

SUS – Sistema Único de Saúde.

UFMT – Universidade Federal de Mato Grosso.

UNIC – Universidade de Cuiabá.

CEADAS – Centro de Especialidades e Apoio Diagnóstico Albert Sabin

PDE – Plano de Desenvolvimento da Educação

SEDUC – Secretaria Estadual de Educação

SUMÁRIO

RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
LISTA DE FIGURAS	viii
LISTA DE IMAGENS	ix
LISTA DE MAPAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE TABELAS	xiv
LISTA DE QUADROS	xvi
LISTA DE SIGLAS	xviii
SUMÁRIO.....	xx
1 INTRODUÇÃO	22
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	27
2.1 LOCALIZAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO	27
3 ELEMENTOS CONCEITUAIS SOBRE REGIÃO E AS DIVERSAS DIVISÕES REGIONAIS DO IBGE	36
3.1 CONCEITO DE REGIÃO	36
3.2 A REGIÃO PROPOSTA PELO IBGE: ASPECTOS METODOLÓGICOS	44
3.3 A DIVISÃO REGIONAL DE 1968 E AS MICRORREGIÕES E MESORREGIÕES HOMOGÊNEAS E CAPACIDADE FUNCIONAL DA CIDADE DE RONDONÓPOLIS A PARTIR DE 1970.....	46
3.4 AS MICRORREGIÕES E MESORREGIÕES GEOGRÁFICAS	52
3.5 REGIÕES GEOGRÁFICAS IMEDIATAS E REGIÕES GEOGRÁFICAS INTERMEDIÁRIAS: UMA NOVA CLASSIFICAÇÃO A PARTIR DOS CRITÉRIOS DO REGIC – 2007	53
3.6 HIERARQUIA URBANA: DA CENTRALIDADE A COMPLEXIDADE	62
4 A CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA REGIÃO GEOGRÁFICA IMEDIATA E INTERMEDIÁRIA DE RONDONÓPOLIS	70
4.1 A DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA ESTRUTURA DE SAÚDE NO ESPAÇO NACIONAL, MACRORREGIONAL, MICRORREGIONAL E LOCAL	79
4.2 RECURSOS HUMANOS E ESTRUTURA FÍSICA DE SAÚDE NA REGIÃO GEOGRÁFICA INTERMEDIÁRIA DE RONDONÓPOLIS	87
4.3 OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE RONDONÓPOLIS E SUA REPRESENTATIVIDADE NO CONTEXTO LOCAL E REGIONAL	96
4.3.1 Santa Casa de Rondonópolis	96
4.3.2 Hospital Regional Irmã Elza Giovanella	99
4.3.3 Participação dos Hospitais Santa Casa de Rondonópolis e Irmã Elza Giovanella no processo de centralidade de Rondonópolis a partir dos serviços de saúde	101
4.3.4 Clínica Centro de Nefrologia de Rondonópolis	112
4.3.5 Pronefron Nefrologia Clínica e Terapia Renal Substitutiva.....	113
4.3.6 A centralidade de Rondonópolis a partir do serviço de saúde de hemodiálise.....	114

4.3.7 Casa de Saúde Paulo de Tarso e Centro de Atenção Psicossocial – CAPs – Paulo de Tarso.....	122
4.3.8 Núcleo de Terapia Especializado em Oncologia de Rondonópolis – NUTEC e a análise dos procedimentos de quimioterapia na Região Geográfica Imediata de Rondonópolis	129
5 O DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE DE ENSINO SUPERIOR EM RONDONÓPOLIS E REGIÃO A PARTIR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO – UFMT	135
5.1 A UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, CÂMPUS DE RONDONÓPOLIS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A CENTRALIDADE DA CIDADE NO ÂMBITO REGIONAL.....	151
5.2 AS UNIVERSIDADES FEDERAIS COMO PROPOSTA DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL E SUA IMPORTÂNCIA NO CONTEXTO DAS REGIÕES A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DO ENEM, SISU E FIES. CASO DA UFMT/CUR.....	163
5.3 A PARTICIPAÇÃO DAS ESCOLAS BÁSICAS REGIONAIS, DE MATO GROSSO E DE OUTROS ESTADOS NOS INGRESSANTES DA UFMT/CUR.....	167
6 O CRESCIMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NO BRASIL	179
6.1 A IMPORTÂNCIA DA UNIC PARA A CENTRALIDADE NO ENSINO SUPERIOR NA CIDADE DE RONDONÓPOLIS.....	184
7 A CONSOLIDAÇÃO ECONÔMICA E A CAPACIDADE DA CIDADE DE RONDONÓPOLIS DE OFERECER SERVIÇOS NA SUA HINTERLÂNDIA.....	194
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	199
REFERÊNCIAS	204
ANEXO A – ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE NA RGI _n DE RONDONÓPOLIS	214

1 INTRODUÇÃO

As cidades, desde a Antiguidade, apesar de alternar períodos de pleno desenvolvimento com períodos de decadência, já desempenhavam papéis muito importantes no contexto social, entretanto, no decorrer do desenvolvimento das sociedades, especialmente, a partir do período pós-industrial, as grandes cidades passaram ter maior visibilidade no contexto urbano, porque elas passaram a se constituir em uma realidade jamais vivenciada pela sociedade mundial. Além disso, o desenvolvimento do capitalismo trouxe consigo mudanças significativas nos aspectos políticos, econômicos e demográficos.

Essas cidades, por representarem, exponencialmente, algo que até então não havia sido vivenciado, passaram a ser, durante séculos, objeto de estudo de inúmeros pesquisadores. Todavia, em determinado momento, segundo Bessa (2012), alguns desses pesquisadores, dentre eles, Richard Cantillon, Jeann Louis Reynaud, León Lalanne e, talvez o de maior referência entre todos, Walter Christaller, passaram a perceber a complexidade na qual se transformou o fenômeno urbano. Isto é, as cidades já não se constituíam mais de forma isoladas, e as pesquisas direcionavam a análise para a relação que essas cidades estabeleciam entre si, elaborando significativos estudos sobre a rede e a hierarquia urbana.

Ressalta-se que o estudo das redes e das hierarquias urbanas não se esgotou, embora se reconheçam as mudanças advindas do processo da globalização nestas últimas quatro décadas, a existência de quase um século da Teoria das Localidades Centrais de Christaller (1933) e de inúmeras pesquisas já terem debatido exaustivamente essa temática. Pode-se afirmar, então, que, ainda, há pesquisas sobre as redes e as hierarquias urbanas, porque o capitalismo tem privilegiado de forma seletiva os espaços urbanos, obedecendo à lógica da possibilidade da reprodução do capital, sobretudo, quando se trata da prestação dos serviços. Nesse caso, os investimentos nesse setor só são de fato viabilizados, quando há uma clara evidência de que a demanda justifique a sua implantação. (SANTOS, 2006).

É necessário frisar que esses investimentos fizeram com que os lugares se distinguíssem pela capacidade de oferecer rentabilidade aos investidores. E essa lógica também impera no contexto da administração pública, uma vez que todos congregam sobre a égide de um mesmo estado capitalista.

Por outro lado, à medida que a oferta de um produto ou serviço não é suficiente para atender à demanda da população de uma determinada cidade, a tendência é que os indivíduos que não encontram determinados serviços migrem para outros locais mais próximo onde eles

os encontrem, todavia é preciso ressaltar que esse movimento migratório pode-se constituir apenas de forma pendular.

Outro elemento não menos importante a ser considerado decorre do processo de reestruturação produtiva ocorrida a partir da década de 1970, do século passado, cujas transformações na organização do processo produtivo visavam a diminuir os custos de produção, e as grandes cidades apresentavam poucas possibilidades para que isso viesse a ocorrer devido ao esgotamento desses grandes centros urbanos. Harvey (2016) afirma:

No entanto, há limites à centralização contínua pela aglomeração. Superpopulação e poluição, custos de administração e manutenção (aumento de impostos e taxas aos usuários), tudo isso tem consequências negativas. Custos de vida crescente em um local levam a demandas salariais que podem acabar tornando uma região pouco competitiva (HARVEY, 2016, p. 142).

Desse modo, a reestruturação impacta na valorização das cidades médias, que, segundo o IBGE (2016, p. 40), “São consideradas médias concentrações urbanas, os municípios isolados e os arranjos populacionais acima de 100.000 a 750.000 habitantes”. Isso porque essas cidades passaram a representar importantes pontos de interconexões entre diferentes escalas de produção e consumo no espaço capitalista e a ter uma significativa importância na viabilização dos fluxos no contexto da rede urbana regional.

Estabelecer de maneira estanque um elemento central que justifique os anseios que motivam os esforços na realização de uma determinada pesquisa, o que também se aplica a esta em particular, deixaria em aberto a possibilidade de cometer equívocos ou até mesmo de deixar de mencionar possíveis contribuições que poderiam vir a ser evidenciadas posteriormente. No entanto, ao pensar numa proposta de pesquisa e ao estabelecer seus objetivos, já é possível vislumbrar as possibilidades de alcance da investigação.

Sendo assim, a realização deste trabalho tem como propósito propiciar contribuições para alguns setores da sociedade rondonopolitana e mato-grossense no que tange ao meio acadêmico, muito embora existam inúmeras pesquisas cujos processos desencadeiam-se a partir da cidade de Rondonópolis. Ademais, espera-se que o enfoque versando sobre a centralidade exercida pela cidade com base nos serviços de saúde e educação superior possa, fundamentado em seus referenciais teórico-metodológicos produzir resultados, os quais permitam acrescentar novos elementos para análise e compreensão do conjunto da rede urbana regional.

Tal aspiração justifica-se pelo fato de que a cidade de Rondonópolis há algum tempo tem se consolidado com o principal centro urbano regional, capaz de desencadear e mediar

processos políticos, econômicos e sociais para o conjunto das Regiões Geográficas Imediatas – RGI_m e Região Geográfica Intermediária – RGI_n, as quais estão na esfera de sua influência, e até mesmo promover a ligação entre os espaços produtivos mato-grossenses e os diferentes pontos da economia mundial.

Da mesma forma, sem superestimar as expectativas acerca dos resultados desta pesquisa, espera-se também que este estudo possa contribuir com os gestores e os agentes públicos a fim de que eles utilizem os dados coletados ou as informações produzidas por este trabalho no intuito de nortear as políticas públicas relacionadas ao uso dos equipamentos públicos de saúde e educação no contexto regional.

Ainda em consonância com as aspirações mencionadas anteriormente, almeja-se também que a discussão em torno da proposta das universidades como vetores de desenvolvimento regional consigam produzir resultados que demonstrem a alteração no perfil dos ingressantes, nesse caso na universidade federal, a partir dos novos mecanismos de seleção implementados pelo Ministério da Educação, por meio do Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM e o Sistema Unificado de Seleção – SISU. Assim, suscitar condições para o questionamento da ideia da democratização ou não do ensino superior na universidade pública.

Nesse mesmo contexto, muito embora reconhecendo que a escola básica pública não se traduz como objeto central de investigação desta pesquisa, a análise da origem dos ingressantes na universidade pública produziu elementos que justificaram a apreciação dessa temática por parte da população e dos agentes públicos que utilizam o sistema educacional a nível estadual, discutindo a eficácia da educação básica pública como fomentadora da população universitária.

Considerando esses aspectos, esta proposta de pesquisa tem como principal objetivo a análise da hierarquia e a rede urbana a partir dos eventos de prestação de serviços de saúde e educação superior na RGI_n de Rondonópolis, que se caracteriza como uma cidade média. Para Sposito (2001), as cidades médias articulam-se regionalmente a partir do consumo:

[...] definição de seus papéis regionais e ao potencial de comunicação e articulação proporcionado por suas situações geográficas, tendo o consumo um papel mais importante que a produção na estruturação dos fluxos que definem o papel intermediário dessas cidades (SPOSITO, 2001, p. 635).

Reitera-se que essa possível centralidade exercida pela cidade de Rondonópolis não se resume apenas ao objeto de análise aqui proposto, todavia, neste momento, entende-se que

os serviços de saúde e educação superior, por representarem atividades quase que exclusivas num contexto regional bastante amplo, reúnem condições suficientes para responderem aos questionamentos imbricados nesta proposta de trabalho.

Sendo assim, esta pesquisa pretende elucidar alguns questionamentos, como: Quais são as implicações dos serviços de educação superior e saúde no processo de centralidade exercida por Rondonópolis? Qual é a escala de alcance dos serviços prestados pelas instituições ou pelos estabelecimentos no contexto regional? A implantação dos novos mecanismos de seleção nas universidades públicas tem contribuído para uma universidade mais pulverizada e menos regional? De que maneira as novas formas de relacionamentos ou de sobreposição hierárquica vivenciada a partir da globalização passaram a interferir no processo de centralidade regional intermediária?

Para compreensão deste estudo, elaboraram-se estes objetivos.

Objetivo Geral:

- compreender a influência da cidade de Rondonópolis no processo de polarização dos serviços de saúde e educação superior na Região Intermediária de Rondonópolis.

Objetivos Específicos:

- indicar e mapear os municípios polarizados pela cidade de Rondonópolis, evidenciando os elementos que contribuem no processo de evolução dessa centralidade exercida pela cidade;

- identificar e mensurar o papel das instituições de saúde e ensino superior a partir dos eventos de prestação destes serviços no processo de centralidade da cidade no contexto regional;

- discutir a validade da proposta da universidade pública como um vetor de desenvolvimento regional a partir da implantação dos novos mecanismos de ingresso nessas instituições federais, ENEM e SISU.

Essas propostas foram fundamentais para a construção dos argumentos em defesa da pesquisa proposta bem como para a construção de bases para as pesquisas futuras sobre esse viés investigativo.

A presente dissertação está dividida em oito capítulos, no primeiro traz a temática investigada, os objetivos elencados e a descrição das etapas.

No capítulo dois os esforços foram direcionados para a localização e caracterização da área de estudo, descrição dos principais referenciais teóricos e a abordagem dos procedimentos metodológicos.

No terceiro capítulo a pesquisa por meio da revisão bibliográfica encaminhou-se para uma releitura sobre os principais conceitos relacionados a região, na visão de diferentes autores e divisões regionais elaboradas pelo IBGE.

O quarto capítulo tratou da espacialização e caracterização das estruturas de saúde em diferentes escalas, analisando também os serviços de saúde na Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis.

No quinto capítulo a pesquisa primou pelo debate da importância das instituições de ensino superior no contexto regional, analisando os impactos dos serviços de educação superior no processo de polarização da cidade de Rondonópolis regionalmente.

O sexto capítulo objetivou a demonstração da capacidade da cidade de Rondonópolis de oferecer serviços na sua hinterlândia, e no sétimo promoveu-se análise dos resultados obtidos pela pesquisa.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Uma das primeiras atividades na realização de uma pesquisa geográfica com componente empírico consiste em definir: o que pesquisar, de que forma, por intermédio de qual fundamentação teórica, o local e a escala de análise.

2.1 LOCALIZAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

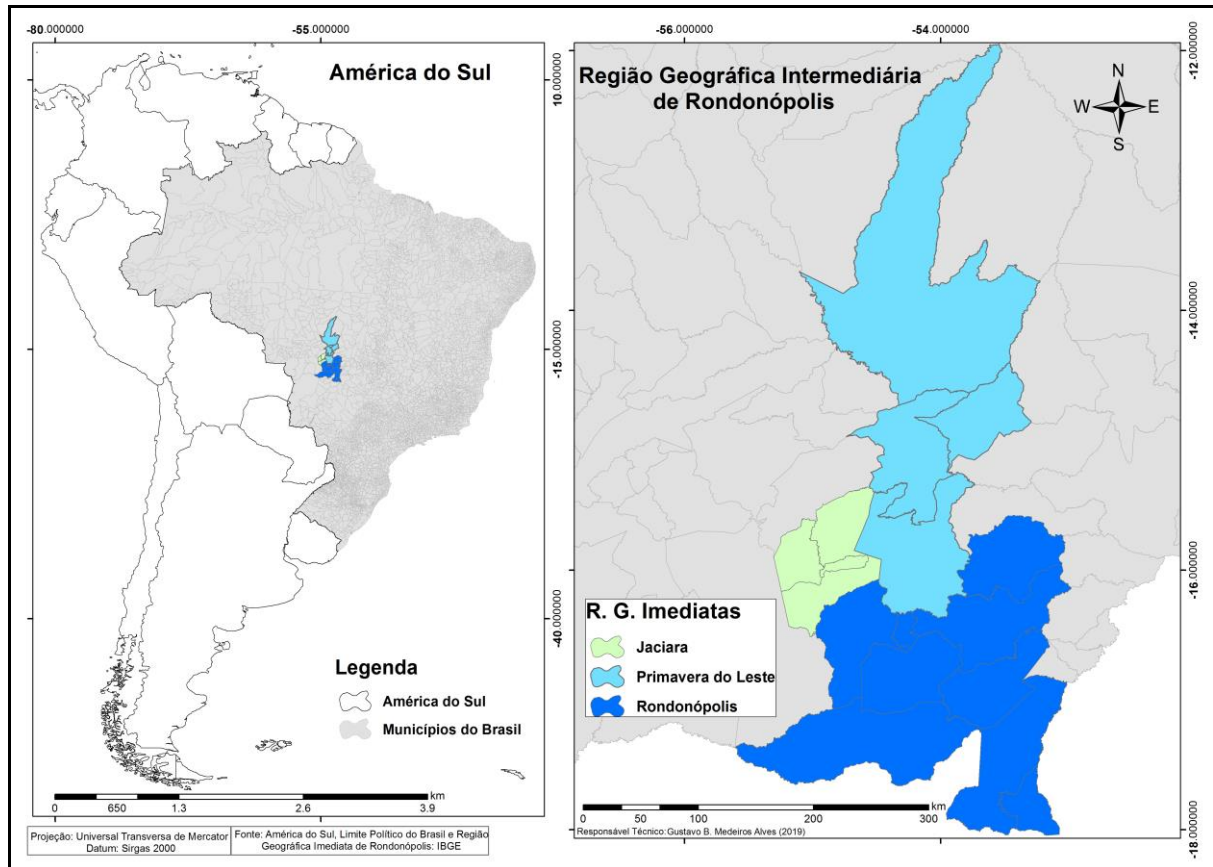
A cidade de Rondonópolis está localizada na Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis e apresenta acentuada importância no contexto regional no que se refere às atividades e aos serviços ofertados.

O município de Rondonópolis possui uma extensão territorial de 4.686,62 Km² e se caracteriza como um dos maiores concentradores de atividades voltadas para os complexos agroindustriais e de logísticas no estado de Mato Grosso. Fazem parte da RGIIn de Rondonópolis dezoito municípios com uma área territorial de 90.707,83 Km², equivalendo as áreas somadas dos estados do Rio de Janeiro e Espírito Santo. Essa região apresentava uma população estimada em 2017 de 469.140 habitantes, subdividas em RGIIn.

A Região Geográfica Imediata de Rondonópolis com uma área total de 44.253,72 de km² agrega o maior número de municípios, num total de dez, sendo eles: Alto Araguaia, Alto Garças, Alto Taquari, Araguainha, Guiratinga, Itiquira, Pedra Preta, Rondonópolis, São José do Povo e Tesouro. Enquanto a Região Geográfica Imediata de Primavera do Leste concentra quatro municípios, Paranatinga, Poxoréu, Primavera do Leste e São Antônio do Leste, que somam 39.923,24 km² e, por fim, a Região Geográfica Imediata de Jaciara concentra outros quatro municípios: Dom Aquino, Jaciara, Juscimeira e São Pedro da Cipa, que equivalem a 6.530,87 km².

Esses dados foram importantes para a delimitação da proposta desta pesquisa que tem como categoria de análise o aspecto regional. Por essa razão, escolheu-se como escala de abrangência no contexto da divisão regional a que foi elaborada pelo IBGE (Divisão Regional do Brasil em RGIIn e RGIIn de 2017), conforme Mapa 1.

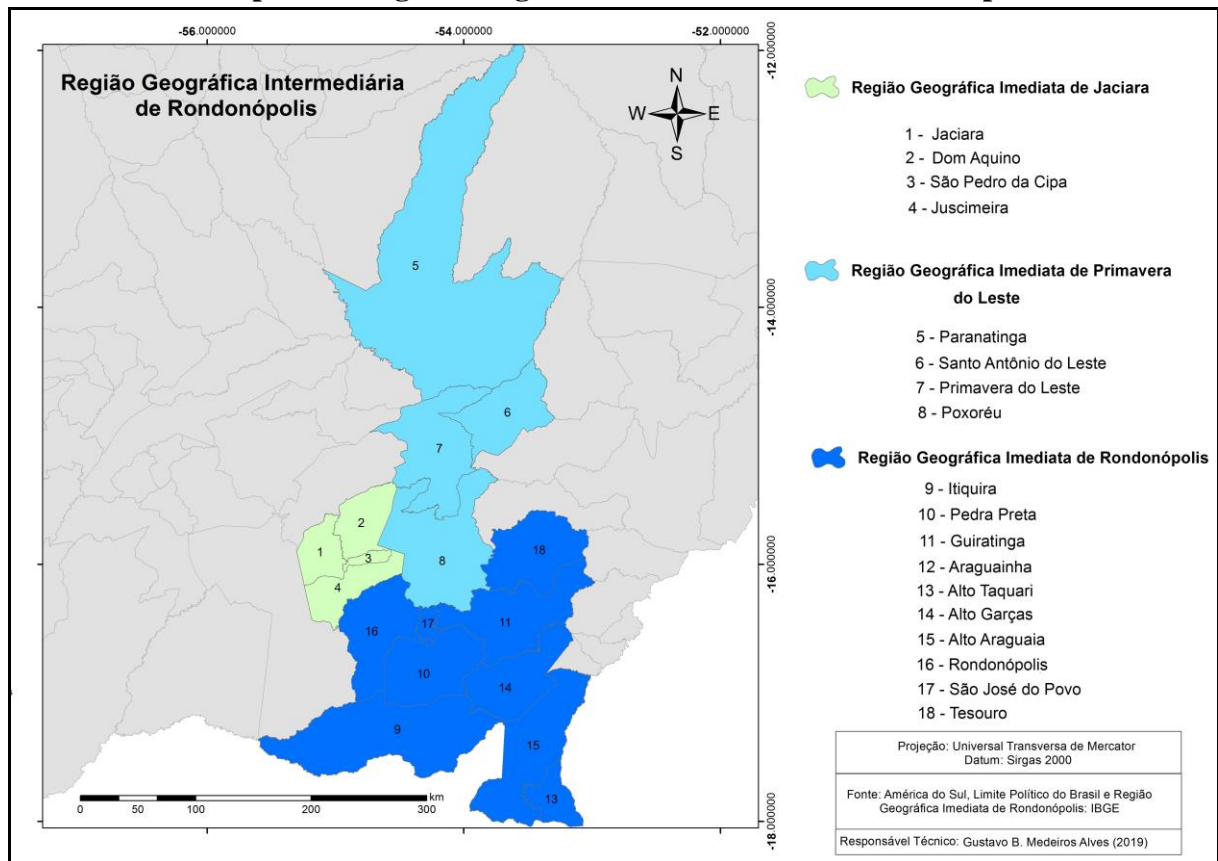
MAPA 1 - Localização da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis, América do Sul, Brasil



Fonte: IBGE (2017)

Frisa-se que, devido aos desafios impostos pelo atual processo de globalização e pelas multiescalares formas de relacionamento, a pesquisa estendeu sua escala de abordagem no contexto em que as relações de fato ocorrem, todavia priorizou a abordagem das relações que a cidade de Rondonópolis estabelece como os municípios que compõem a RGI, com possíveis subdivisões nas escalas das RGI, com enfoque nos serviços de saúde e educação superior (ver Mapa 2).

MAPA 2 - Municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis



Fonte: IBGE (2017)

O processo de investigação objetiva culminar no desenvolvimento de uma determinada pesquisa, bem como levar em consideração os aspectos mais relevantes que constituíram o processo histórico como também os aspectos relacionados à realidade contemporânea observada no momento exato em que esse processo investigativo se desenvolve. Para que os objetivos elencados na pesquisa sejam satisfatoriamente alcançados, alguns procedimentos metodológicos foram adotados.

Inicialmente, é fundamental discutir o que significa pesquisa a fim de se possa compreender o papel do pesquisador no processo investigativo. Gil¹ (2002) entende a pesquisa como um processo de sistematização que visa culminar nas respostas para problemática.

¹ [...] procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. [...] A pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos [...] ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até a satisfatória apresentação dos resultados (GIL, 2002, p. 17).

Para que houvesse compreensão dos conceitos relacionados à rede, hierarquia e centralidade urbana, foi necessário, nesta primeira etapa da pesquisa, um estudo aprofundado sobre a temática. Por essa razão, recorreu-se à pesquisa bibliográfica em livros, teses, dissertações, *sites* confiáveis, a saber, o do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), Ministério da Educação (MEC), Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), Ministério da Saúde (MS), Associação Comercial e Industrial de Rondonópolis (ACIR), Prefeitura Municipal de Rondonópolis, Secretaria Estadual de Saúde (SES), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) entre outros.

Os escritos de Corrêa (1989), Santos (1959, 1979, 1997, 2006 e 2008), Sposito (2001), Haesbaert (2010), Rolim e Serra (2010) e outros autores foram de suma importância para ampliar a base teórica, além de oportunizar a compreensão de diferentes referenciais metodológicos que foram utilizados nesta pesquisa.

Além disso, alguns trabalhos com temáticas relacionadas foram estudados para nortear os caminhos da pesquisa, entre eles, podemos mencionar: Suzuki (1996), com a obra *De povoado a cidade: a transição de rural ao urbano em Rondonópolis*; Souza (2011), que pesquisou sobre *A Regionalização da Saúde: O Caso da Microrregião Sul de Mato Grosso*; Bonomo (2010), com o trabalho, *Trajetórias e Tendências da Centralidade de São Mateus (ES): A Importância de uma Cidade (Sub) Regional na Rede Urbana Capixaba*; Carvalho (2014) que versou sobre *O Papel da Cidade de Viçosa-MG na Rede Urbana: A Especialização Funcional de uma Cidade Média Mineira* e Rosso (1999) com a pesquisa *Influência da Cidade de Rondonópolis na Rede Urbana da Mesorregião Sudeste Mato-grossense*.

Além disso, para a realização da pesquisa bibliográfica de cunho histórico, o acervo da Biblioteca Regional da UFMT no Câmpus Universitário de Rondonópolis – CUR foi fundamental, especialmente para o levantamento de informações no que concerne à evolução do ensino superior público na cidade. No universo das pesquisas, fazer uma releitura de estudos que abordam assuntos similares ou relacionados é o ponto de partida para que se possa aprofundar na abordagem da temática em questão. Segundo Fonseca²:

² A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o

Numa segunda etapa, buscou-se fazer o levantamento das informações relacionadas aos serviços de saúde e educação superior prestados pela cidade em relação aos municípios por ela polarizado. O levantamento desses dados foi viabilizado a partir das informações fornecidas pelas universidades, pelas faculdades, pelos hospitais, pelas clínicas médicas especializadas, pelas secretarias municipais de saúde, pelo escritório regional de saúde e também pelas pesquisas nos *sites* do Ministério da Saúde nas plataformas do DataSUS, do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Educação, do INEP, do SISU, do IBGE, da UFMT, da Santa Casa de Rondonópolis, da Prefeitura Municipal de Rondonópolis e outros.

Para a análise dos dados que visam mensurar a escala de abrangência da centralidade da cidade de Rondonópolis a partir dos serviços de saúde, foram adotados os seguintes critérios metodológicos: os estabelecimentos de saúde escolhidos são aqueles que apresentavam maiores possibilidades de evidenciar essa centralidade, principalmente aqueles que expunham maiores condições de produzir dados para a pesquisa, levando-se em consideração os aspectos de natureza quantitativa e qualitativa.

Partindo dessas premissas, os estabelecimentos de saúde foram analisados por ordem de prioridade. Inicialmente, a pesquisa optou pelos estabelecimentos de saúde pública que atendiam pelo SUS, nesse caso, os estabelecimentos de saúde que melhor atenderam a esses requisitos foram a Santa Casa de Rondonópolis³ e o Hospital Regional Irmã Elza Giovanella. A escolha por esses dois estabelecimentos deveu-se aos critérios da quantidade, qualidade e do acesso aos dados.

Embora esses estabelecimentos de saúde prestem diferentes tipos de atendimentos de saúde, a pesquisa, neste primeiro momento, analisou a variável internação ou morbidade hospitalar pelo SUS. E a escolha por esse procedimento ou serviço de saúde se justifica pelo fato de que o indivíduo que é acometido por um problema de saúde só se desloca de sua cidade ou região quando não há possibilidades de tratamento de saúde na sua localidade.

Sendo assim, as internações atenderam a esses requisitos, tanto no aspecto do quantitativo quanto do qualitativo em função das diversas especialidades oferecidas por esses estabelecimentos e também da existência de dados, os quais são mantidos pelo SUS por meio

problema a respeito do qual se procura a resposta. (FONSECA, 2002, apud SILVEIRA e CÓRDOVA, 2009, p. 37).

³A Santa Casa de Rondonópolis presta atendimentos a partir de convênios particulares de saúde, entretanto, em função da limitação de acesso a essas informações, esses serviços não foram analisados.

de um banco de dados. Neste banco, pode-se obter informações sobre todos os procedimentos realizados a partir do local de origem dos pacientes.

O período escolhido para análise das internações foi dos últimos cinco anos (2013 a 2017). A escolha dessa escala temporal está baseada em duas prerrogativas: a primeira relaciona-se à acessibilidade aos dados confiáveis e a segunda porque considera esse período suficiente para atender às demandas dos objetivos da pesquisa, sendo, portanto, possível obter resultados satisfatórios acerca da centralidade de Rondonópolis.

Num segundo momento, a pesquisa analisou os estabelecimentos de saúde que prestam atendimentos de saúde especializados pelo SUS, nesse caso, optou-se pelos seguintes estabelecimentos: Casa de Saúde e CAPs (Centro de Atendimentos Psicossociais) Paulo de Tarso. Em relação a esse estabelecimento de saúde, a análise também contemplou o período de 2013 a 2017, para a especialidade médica oferecida pelo Núcleo de Terapia Especializado em Oncologia de Rondonópolis (NUTEC), nesse caso, os procedimentos de quimioterapia, serão utilizados os dados de 2014 a 2018, enquanto as Clínicas — o Centro de Nefrologia de Rondonópolis (CENEF) e a Nefrologia Clínica e Terapia Renal Substitutiva (PRONEFRON)⁴ — ficaram restritas ao ano de 2018. Essa limitação periódica está relacionada ao não fornecimento de dados de anos anteriores.

A opção por esses estabelecimentos de saúde ocorreu porque eles representam especialidades de tratamento de saúde exclusivas na Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis. Um está direcionado à questão psicossocial e outros a tratamento de doenças crônicas renais, por meio do procedimento da hemodiálise e terapias renais substitutivas.

Para a análise comparativa e quantitativa, esses dados e informações foram organizados em gráficos, quadros, tabelas e mapas de fluxos. Para evitar excesso de informações, o que, provavelmente, traria problemas para compreensão, optou-se por agrupar os gráficos dos municípios, que compõem a RGI_n de Rondonópolis, a partir de suas respectivas RGI_m, isto é, as informações referentes às internações e procedimentos especializados de saúde.

Para análise individual da participação dos municípios no processo de centralidade exercida pela cidade de Rondonópolis no que se referem às internações, estas foram disponibilizadas em quadros e mapas de fluxos, tendo em vista que essas formas de exposição

⁴ Para a análise dos atendimentos prestados por esse estabelecimento de saúde, foram agrupados os pacientes do SUS (82,20%) e não SUS (11,80%).

permitem analisar inúmeras informações e dados sem comprometer a compreensão das mesmas.

Quanto à proposta de análise da polarização de Rondonópolis a partir dos serviços de educação superior, pretende-se, a partir dos dados da UFMT, promover o levantamento da origem dos ingressantes nos últimos seis anos, de 2013 a 2018, visando compreender como os novos instrumentos de seleção e ingresso nas universidades públicas, no caso ENEM e o SISU, alteraram a proposta da universidade no contexto regional, sobretudo, após a análise comparativa dos ingressantes nessa instituição em outros períodos.

Ainda no que se refere à UFMT, uma vez identificada a origem dos alunos, a pretensão é discutir quais são variáveis que vêm acarretando uma pequena inserção de alunos das escolas básicas da RGIIn de Rondonópolis nos cursos mais concorridos da UFMT. Dessa forma, a discussão será direcionada pelo viés da qualidade da escola básica pública e a eficácia da universidade quanto à possibilidade da mesma promover o desenvolvimento regional.

Para essa análise, foram selecionados três cursos de licenciatura que obtiveram a menor concorrência no ano anterior e três cursos de bacharelado de maior concorrência também do ano anterior. Essa escolha visa saber em que patamares as escolas da educação básica da região estão conseguindo formar sua clientela como também entender se a formação escolar básica regional tem permitido nossos jovens usufruir plenamente dos cursos ofertados pela instituição pública UFMT/CUR.

As informações, após analisadas, foram disponibilizadas na forma de gráficos, os quais foram divididos em várias escalas de abrangência para indicar a origem dos alunos, das Macrorregiões do país, do Estado, da RGIIn e da cidade de Rondonópolis. No entanto, as tabelas e/ou quadros e mapas também foram utilizados para esse mesmo fim.

Posteriormente, a pesquisa pretende analisar a polarização dos serviços de educação superior a partir das Instituições Privadas de Ensino Superior (IPES), nesse caso, a instituição escolhida foi a Universidade de Cuiabá – UNIC, nos seus dois *campi* em Rondonópolis. A opção por essa instituição se justifica pelo fato de que essa representa, atualmente, quase a totalidade de alunos ingressados nas IPES na modalidade de cursos presenciais, entretanto devido à dificuldade para obter as informações de origem dos alunos de anos anteriores, a pesquisa analisou somente a origem dos alunos que estão frequentando o ano em curso.

No decorrer da pesquisa, foram adotados os procedimentos de pesquisa de campo com observações *in loco*, para averiguar como ocorre, por exemplo, a rotina dos usuários de

alguns tipos de serviços, realizando gravações fotográficas; entrevistas padronizadas direcionadas aos diretores, coordenadores, equipe de funcionários, alunos e usuários de sistemas públicos ou privados de educação superior e saúde. Nesse aspecto, pode-se considerar a entrevista uma ferramenta de extrema importância, pois é possível que o pesquisador entenda a partir desse procedimento a visão do entrevistado sobre a problemática vivenciada por ele. Para Ribeiro (2008, p. 141) a mesma possibilita ao pesquisador avançar do campo da descrição das ações, permitindo captar atitudes, valores e sentimentos.

Para a obtenção do material cartográfico, a pesquisa utilizou os software/aplicativos *QGIS*, *ArqGIS*, que são programas de Sistema de Informação Geográfica (SIG). O mesmo foi utilizado para delimitação da área da pesquisa e para mensurar a intensidade de alguns fatos ou fenômenos relevantes no contexto pesquisado. Ao mesmo tempo, utilizou-se, para a construção de tabelas e gráficos, o aplicativo (programa) *excel*, o qual possibilitou a geração de informações qualitativas e quantitativas com planilhas eletrônicas. Conforme Câmara (2005)⁵.

À medida que os trabalhos de campo foram realizados, inúmeras informações foram coletadas e, posteriormente, selecionadas e classificadas de forma sistemática, evitando, assim, um possível comprometimento da pesquisa, uma vez que de posse das observações, entrevistas, a pesquisa voltou-se para a fase de tabulação dos dados, os quais foram representados em quadros, tabelas gráficos e mapas. Após a coleta de dados, a pesquisa encaminhou-se para a fase de interpretação dos dados.

Segundo Marconi e Lakatos (2010, p.152), a interpretação “esclarece não só o significado do material, mas também faz ilações mais amplas dos dados discutidos”. Para a realização desta pesquisa, propôs-se um esforço de análise e síntese. Segundo Lefebvre (1975):

A análise e a síntese não podem assim ser separadas. Não basta dizer que elas devem se suceder ou se complementar. A análise só tem sentido porque o concreto se apresenta de maneira sintética; o concreto une “momentos” diferentes e mesmos contraditórios (LEFEBVRE, 1975, p. 120-121).

⁵ O termo sistemas de informação geográfica (SIG) é aplicado para sistemas que realizam o tratamento computacional de dados geográficos. A principal diferença de um SIG para um sistema de informação convencional é sua capacidade de armazenar tanto os atributos descritivos como as geometrias dos diferentes tipos de dados geográficos (CÂMARA, 2005, p. 2).

Dessa forma, a análise e a síntese permitem ao pesquisador estabelecer relações entre os dados coletados e as indagações formuladas no âmbito dos objetivos da pesquisa.

Toda e qualquer investigação científica deve ser precedida por um arcabouço teórico-conceitual como elemento norteador da pesquisa. Como a dissertação trata da influência dos serviços de saúde na RGIIn de Rondonópolis, torna-se necessário contextualizar essa análise no âmbito regional e, para tanto, é fundamental conceituar o que é região, sua evolução no tempo e ainda, a elaboração das diversas regionalizações no território brasileiro.

3 ELEMENTOS CONCEITUAIS SOBRE REGIÃO E AS DIVERSAS DIVISÕES REGIONAIS DO IBGE

Esse capítulo trata da fundamentação teórica que corresponde ao conjunto de obras, autores, conceitos e procedimentos utilizados pelo IBGE, os quais possibilitam solidificar as bases e os suportes para construir as reflexões, realizar as análises, a partir do conceito de região.

3.1 CONCEITO DE REGIÃO

Na evolução dos pressupostos que se tornaram a base para fundamentação da ciência geográfica, constantemente, tem havido debate sobre a Região enquanto categoria de análise na geografia, entretanto, desde a antiguidade até a atualidade, ela tem promovido importantes reflexões acerca da sua validade no que se refere às possibilidades de análise do espaço a partir desse conceito.

Segundo Gomes⁶ (1995), Corrêa (1997) e Lencione (2003), a origem etimológica da palavra região deriva do latim *regere* que significa governar, o que atribui ao termo região, em sua concepção original, uma conotação eminentemente política, referindo-se à unidade político-territorial que dividia o Império Romano.

Reviver esse debate reforça a relevância que os conceitos sobre região representam no rol dos trabalhos geográficos. Além do mais, é preciso pontuar que, no campo teórico, essas conceituações foram sendo revisitadas e ressignificadas no decorrer do tempo. Todas essas releituras indicam que os conceitos e suas utilizações não se portam de maneira estática e revisitá-los é, antes de tudo, um esforço para que se compreenda a evolução conceitual de determinados temas no decorrer do processo político, econômico e social da humanidade.

Ao mesmo tempo, é um desafio trazer à tona uma temática que motivou inúmeros e valiosos autores a angariar esforços na busca da elucidação dos conceitos, um exemplo da complexidade envolto em meio à temática fica evidenciado nas palavras de Haesbaert (2000): “Como se pode dividir o que em tese está em crescente processo de integração? Como se

⁶ Regione nos tempos do Império Romano era a denominação utilizada para designar áreas que, ainda que dispusessem de uma administração local, estavam subordinadas às regras gerais e hegemônicas das magistraturas sediadas em Roma (GOMES, 1995, p. 49-50).

pode distinguir espaços num mundo que se diz em processo de homogeneização?” (HAESBAERT, 1999, apud SILVEIRA, 2012, p. 8).

Tal reflexão demonstra, claramente, a dificuldade de se conceber um conceito de região, uma vez que sua gênese inicia-se com a ideia de separação ou diferenciação das áreas, pois, na atualidade, fala-se cada vez mais em um processo de integração motivado pela globalização.

O estudo da geografia, a partir da região, foi difundido, inicialmente, por Varenius no século XVII e depois por Kant e Carl Ritter nos séculos XVIII e XIX, em oposição às correntes deterministas e possibilistas amplamente difundidas na época, mas, só a partir da segunda metade do século XIX, com Hartshorne, que a região se consolidou como um dos mais importantes instrumentos de análise no estudo em geografia.

No final do século XIX e início do XX, o conceito de região foi construído alicerçado na corrente de pensamento geográfico determinista. Assim, o entendimento sobre a região estava intrinsecamente ligado à natureza, uma vez que os aspectos naturais eram os elementos chaves para diferenciação entre elas. Corrêa (2000) assevera:

A região natural é entendida como uma parte da superfície da Terra, dimensionada segundo escalas territoriais diversificadas e caracterizadas pela uniformidade resultante da combinação ou integração em área dos elementos da natureza: o clima, a vegetação, o relevo, a geologia e outros adicionais que diferenciariam ainda mais cada uma destas partes (CORRÊA, 2000, p.10).

O conceito de região de forma geral está relacionado às particularidades físico-humanas que caracterizam determinadas porções do espaço. Mas quais desses aspectos ou particularidades possuem maiores significantes na proposição de uma região? As relações entre o homem e meio nem sempre tiveram concepções valorativas equivalentes, ora primavam pela valorização dos aspectos naturais, ora havia uma visível valorização dos aspectos humanos em relação ao meio natural. Sem adentrar as eficácias das diferentes proposituras, faz-se necessário analisar algumas concepções sobre região natural.

Gallois (1908), em um dos primeiros estudos sobre região natural, argumentou:

Em resumo, se a consideração do clima permite distinguir na superfície do globo somente certo número de grandes regiões, por seu turno a altitude e a constituição geológica do solo introduzem diferenças e justificam uma subdivisão em regiões menores, mais ou menos bem delimitadas, cuja característica é mais realçada quanto mais simples são os elementos que a constituem. São para essas unidades, grandes ou pequenas, mas todas de ordem física, que é conveniente reservar o nome de regiões naturais. [...] Creio, com efeito, que é, na natureza mesmo, que é necessário

buscar o princípio de toda divisão geográfica (GALLOIS, 1908 *apud* CONTEL, 2015, p. 450).

Essa era, então, a região cuja concepção foi amplamente difundida pelo geógrafo alemão Frederic Ratzel, no entanto Ratzel não foi o único. Ellen Semple, seguindo as ideias ratzelianas, divulgou amplamente seus conceitos na geografia estadunidense.

Nesse aspecto, pode-se observar, claramente, sua posição de uma proposta de regionalização com base nos elementos naturais, inclusive, quase nesse mesmo período, talvez por influências das escolas deterministas, Delgado de Carvalho (1913) propôs a regionalização do Brasil com base nos elementos naturais, segundo Silva (2002), ele

[...]acreditava que somente a correlação de elementos do meio físico deveria ser considerada na divisão regional, já que os fatores humanos seriam demasiadamente dinâmicos e mutáveis, impossibilitando uma regionalização duradoura (SILVA, 2002, p. 2).

Entretanto, foi a partir de Kant, que se tornou possível a separação entre o estudo humano e o da natureza, distinguindo o conhecimento do espírito humano do conhecimento da matéria natural. Divergindo do caráter essencialmente natural de se propor a regionalização, Vidal de La Blache elaborou seu estudo denominado *gênero de vida*, cuja propositura denotava uma clara evidência de relacionar os aspectos fisiográficos de cada região e a capacidade de adaptação dos grupos humanos sobre esse meio. Tal concepção rompe com o pensamento ligado ao determinismo ambiental, direcionando-o para uma relação de equilíbrio entre o homem e o meio natural: o possibilismo. Segundo Corrêa (2000),

Na realidade, para Vidal de La Blache, o mestre do possibilismo, as relações entre o homem e a natureza eram bastante complexas. A natureza foi considerada como fornecedora de *possibilidades* para que o homem a modificasse: o homem é o principal agente geográfico (CORRÊA, 2000, p. 6).

Se existe uma relação de equilíbrio entre os aspectos humanos e naturais, seria um tanto quanto equivocada a ideia de conceber a região, obviamente, também regionalização, apenas com base nos critérios naturais. Entretanto a possibilidade de situar a definição de região dentro do prisma de equilíbrio na relação homem/meio, muito embora seja inegável que a história dos lugares não possa ser totalmente desvinculada dos aspectos da natureza no qual ele se insere, é visível, a partir do processo de mundialização econômica e produtiva, a observação que nem todo “progresso” humano está diretamente ligado aos recursos naturais imediatos, embora esses ainda representem importante meio para tal.

É preciso salientar que os conceitos não permanecem estáticos, sendo assim, em resposta às ideias deterministas, a corrente possibilista passou a divulgar a negação da extrema superioridade dos aspectos naturais em relação aos aspectos humanos, tendo como seus principais expoentes Vidal de La Blache na França, no final do século XIX e Otto Schluter nos Estados Unidos, no início do século XX. Em tese, o possibilismo preconiza uma relação de equilíbrio entre os aspectos naturais e humanos, sobre isso Corrêa (2000) ponderou:

Reagindo ao determinismo ambiental, o possibilismo considera a evolução das relações entre o homem e a natureza, que, ao longo da história, passam de uma adaptação humana a uma ação modeladora, pela qual o homem com sua cultura cria uma paisagem e um gênero de vida, ambos próprios e peculiares a cada porção da superfície da Terra (CORRÊA, 2000, p. 11).

É evidente que novos paradigmas derivados dessa nova corrente também vão se refletir também na proposição do conceito de região. Vidal de La Blache preconiza uma região cuja existência converge da relação de equilíbrio entre o homem e o meio natural, refutando a ideia inicial de determinismo absoluto da natureza. Corrêa (2000), com base no conceito de região geográfica proposto por La Blache, expôs, claramente, a distinção paradigmática entre as duas correntes iniciais.

A região geográfica abrange uma paisagem e sua extensão territorial, onde se entrelaçam de modo harmonioso os componentes humanos e a natureza. A ideia de harmonia, de equilíbrio, evidente analogia organicista que Vidal de La Blache adota, constitui o resultado de um longo processo de evolução, de maturação da região, onde muitas obras do homem fixaram-se, ao mesmo tempo com grande força de permanência e incorporadas sem contradições ao quadro final da ação humana sobre a natureza (CORRÊA, 2000, p. 12).

Outros geógrafos consideraram a regionalização como uma forma de classificação, definida por Grigg, como “[...] o agrupamento dos objetos em classes com fundamento em alguma semelhança quer de suas propriedades quer de suas relações” (GRIGG, 1973). Por meio da classificação era possível estabelecer um processo de hierarquização dessas classes.

A nova geografia propõe a região a partir da mensuração de dados estatísticos, o emprego das técnicas seria o fio condutor para indicar os padrões de semelhanças ou diferenças entre as áreas. Nesse aspecto, a visão do pesquisador é relegada a um segundo plano, sendo os dados estatísticos, a partir da sua manipulação, o elemento determinante na caracterização de uma possível região. E, por fim, a região, na geografia crítica, segundo Corrêa (2000):

[...] pode ser vista como um resultado da lei do desenvolvimento desigual e combinado, caracterizada pela sua inserção na divisão nacional e internacional do trabalho e pela associação de relações de produção distintas. Estes dois aspectos vão traduzir-se tanto em uma paisagem como em uma problemática, ambas específicas de cada região, problemática que tem como pano de fundo a natureza específica dos embates que se estabelecem entre as elites regionais e o capital externo à região e dos conflitos entre as diferentes classes que compõem a região. Os conflitos oriundos dos embates entre interesses internos, bem como entre interesses internos e externos, podem gerar uma desintegração da região, que se exprimirá na sua paisagem (CORRÊA, 2000, p. 20).

Nesse aspecto, a região para geografia crítica que passou a ser amplamente difundida no final do século XX, tem como elemento norteador os processos pelos quais as diferentes áreas foram submetidas. São os elementos de natureza social, política e econômica que tendem a diferenciar os espaços, caracterizando a formação de diferentes regiões. A circulação dos capitais torna-se o elemento central nesse processo, sem adentrar ao mérito da lógica do desenvolvimento ou não, apenas para ilustrar essa diferenciação entre regiões a partir da economia. Harvey (2016) argumenta:

As economias regionais constituem um mosaico frouxamente interligado de desenvolvimento geográfico desigual interligado, no interior do qual regiões ricas tendem a ficar mais ricas, enquanto regiões pobres tendem a ficar mais pobres [...] Regiões avançadas atraem novas atividades pela vitalidade de seus mercados, pela força de sua infraestrutura física e social e pela facilidade com que proporcionam mão de obra e meios necessários para a produção (HARVEY, 2016, p. 142).

As concepções de Harvey e Trotski, o qual desenvolveu a teoria do desenvolvimento desigual e combinado, demonstram entre si uma convergência em relação ao papel dos aspectos ligados à economia para diferenciar as regiões. Ademais, têm-se a região, a ação e o controle, segundo Corrêa (2000), como instrumentos, frequentemente, utilizados pelas elites, com objetivos implícitos de manter uma ordem econômica e social, por meio de seus representantes. Eles se utilizam desse artifício, criando determinadas regiões de desenvolvimento ou órgãos para induzir tais ações, entretanto o discurso de desenvolvimento regional com intenção de favorecer uma coletividade quase sempre foi proposto como forma de ampliar benefícios para as elites regionais que, por meio de empréstimos adquiridos e infraestruturas viabilizadas pelos governos, conseguiram multiplicar seus capitais.

A expansão do capitalismo é decorrente dele e a intensificação dos processos ligados à globalização possibilitaram inúmeras formas de se propor a regionalização. Pode-se, então,

indagar que o processo de globalização vai acarretar na “morte” da região enquanto objeto de análise geográfica? Segundo Brito (2007).

[...] termo região tornou-se obscuro [...]. O primeiro diz respeito ao discurso sobre a possível homogeneização do mundo cada vez mais *globalizado*. Segundo esse discurso, o espaço aparenta certa homogeneidade e as regiões parecem diluídas. O tempo acelerado do mundo globalizado, porém, acentua a diferenciação entre os eventos, aumentando as fragmentações do espaço e as fissuras da sua *pretensa* homogeneidade. O espaço compartimentado tem, nas regiões e nos lugares, a sua resistência à homogeneização (BRITO, 2007, p. 12-13).

As dimensões alcançadas pelo processo de globalização econômica, tecnológica e cultural reforçam a ideia, quase que linear, de que há de fato uma homogeneização do espaço territorial global, deixando possibilidades para questionamentos da relevância e a eficácia dos estudos regionais. Milton Santos, apesar de advertir sobre a necessidade de perceber a região numa perspectiva metodológica do universal para particular, afirma que a região não está em desuso enquanto proposta de análise geográfica, pois sua análise está intrinsecamente vinculada ao processo de globalização, ao meio-técnico científico e informacional, à divisão internacional do trabalho, ao desenvolvimento desigual e à formação socioespacial.

Segundo o próprio Milton Santos, a região e o lugar são recortes espaciais, inseridos numa totalidade, situados em determinados tempo e espaço, e sua compreensão está relacionada às percepções e a outros elementos de natureza política e econômica.

A região e o lugar não têm existência própria. Nada mais são que uma abstração, se o considerarmos a parte da totalidade. O recurso total do mundo ou de um país quer seja o capital, a população, a força de trabalho, o excedente, etc., dividem-se pelo movimento da totalidade, através da divisão do trabalho e na forma de eventos. A cada momento histórico, tais recursos são distribuídos de diferentes maneiras e localmente combinados, o que acarreta uma diferenciação no interior do espaço total e confere a cada região ou lugar sua especificidade e definição particular. Sua significação é dada pela totalidade de recursos e muda conforme o movimento histórico (SANTOS, 1997, p. 131).

A região nesse contexto se materializa pelas particularidades e os elementos sejam eles de ordem natural ou social, combinados em um determinado tempo e espaço, são mutáveis historicamente.

Corrêa (1997) e Lencioni (1999).

[...] acreditam que a região é uma mediação entre o lugar e o espaço. Para ambos, a região seria um espaço dinâmico, uma fragmentação articulada com os processos gerais, nos quais a globalização não dotaria a região de autonomia. Mas esta análise não se limitaria à influência do capital externo na formação da região. Ela leva em

conta como se reproduzem essas relações capitalistas nas especificidades regionais e como são geradas, a partir de dentro, novas formas de lidar com a complexidade do mundo contemporâneo (CORRÊA, 1997; LENCIONI, 1999 *apud*⁷ BRITO, 2007, p. 87).

Se, no início da difusão dos conhecimentos geográficos, conceber a região já era demasiadamente complexo, pressupõe, então, que, a partir dos processos de produção e circulação em âmbito global, torna-se ainda mais penosa essa difícil tarefa, haja vista que essas conceituações relacionam os diversos elementos tanto no campo metodológico, quanto ideológico. Neste aspecto, a concepção de região decorre do objeto de análise ou das atividades a serem exercidas, sejam elas econômicas, políticas, culturais e outras. Segundo Corrêa (2000), o estabelecimento de uma região está vinculado a um processo de ação e controle, sejam elas ligadas diretamente ou não ao Estado.

Como os demais conceitos geográficos, o conceito de região não está desvinculado de uma ação que é a um tempo social e espacial. A ação e controle sobre uma determinada área quer garantir, em última análise, a reprodução da sociedade de classes, com uma dominante, que se localiza fora ou no interior da área submetida à divisão regional ou, como se refere à literatura, à regionalização (CORRÊA, 2000, p. 21).

Evidentemente que o conceito de região pode variar de acordo com as concepções políticas do autor, do período histórico e até mesmo as posições ideológicas imbuídas no processo. O próprio Haesbaert (2010) *apud* IBGE (2017) afirma que é possível conceber a região a partir de três recortes regionais.

A primeira perspectiva concebe a região como “artifício”, considerada como um instrumento de análise. Essa regionalização permitiria o uso de qualquer atributo, variando de acordo com o objetivo pesquisado. Uma segunda forma de regionalização considera a região como “fato”, ou seja, uma região “dada” por outros sujeitos sociais em seus espaços vividos. É nessa abordagem em que se poderiam colocar os regionalismos. A terceira abordagem considera a região como “plano” – um instrumento de intervenção no espaço –, buscando conduzir a dinâmica socioespacial regional. A última das formas de interpretação do espaço em regiões, segundo o autor, leva em conta a região como “artifício”. Esse enfoque é ao mesmo tempo teórico e prático e tenta responder a distintas articulações da sociedade no tempo e no espaço (IBGE, 2017, p. 20).

Em suma, fundamentado na ideia de Santos, o conceito de região, que emergiu na escola francesa do século XVIII e XIX, a qual caracteriza-se pela homogeneidade,

⁷ A pesquisa utilizou-se inúmeras vezes as citações por meio de outros autores (*Apud*), a utilização desse recurso decorre da dificuldade de se obter o acesso diretamente a obra original.

delimitação, não responde mais ao atual período histórico, especialmente, pela velocidade dos fluxos de informações, mercadorias, capitais, pessoas e etc. Tais fluxos estão, continuamente, alterando e produzindo novos arranjos no contexto regional e local.

Muito embora a região atual esteja muito mais suscetível que outrora, pode-se afirmar que a região resiste e assim como o lugar, ambos, ainda, representam umas das estratégias mais eficazes para discutir os diferentes recortes espaciais da atualidade.

De acordo Haesbaert (2010), existe um processo “ambivalente”, pois, por um lado, existem os agentes hegemônicos que impulsionam a difusão da globalização, por outro lado, existem os movimentos de resistência a esse processo. Nesse aspecto, mesmo que de forma organizacional diferenciada, a regionalização resiste.

Podemos, é claro, falar de um processo globalizador – e, concomitantemente, regionalizador – hegemônico, aquele envolvido pelos grandes sujeitos que pretendem dar as cartas e definir os rumos do capital financeiro, da especulação em diferentes níveis e da mercantilização generalizada. Em nome de uma lógica individualista-contábil mundial, este movimento propõe de alguma maneira integrar as mais distintas áreas do planeta, “regionalizando” sobretudo na forma que melhor convém às suas estratégias geográficas de circulação, acumulação e dominação. Mas há sempre, é claro, articulado de forma contraditória e/ou ambivalente, um processo que podemos denominar de contra-hegemônico – ou, mais simplesmente, de destruição das hegemonias (no sentido da hierarquia que elas implicam), tanto de forma mais localizada quanto mais global, como nos movimentos contra-globalizadores (que são também, concomitantemente, contra-regionalizadores), ou melhor, por uma outra globalização-regionalização, capitaneada fundamentalmente pelos grupos ou classes subalternos (HAESBAERT, 2010, p. 4-5).

De fato, os processos, na atualidade, de maneira geral, tendem a se desencadear numa escala espacial cada vez mais ampla e em uma temporalidade cada vez mais restrita. Todo esse movimento cujo vetor decorre do processo de globalização que impulsiona a mobilidade das informações, capitais e tecnologias promove o “desmantelamento” da região enquanto unidade espacial consolidada, muito embora suas feições ainda possam permanecer, mas suas relações estão sendo continuamente influenciadas pelo movimento global.

Se, por um lado, o contínuo movimento dificulta a observação clara dos recortes regionais duradouros, por outro lado, eleva as possibilidades da inserção dos “espaços”, dos “lugares” numa lógica além da sua rede regional. Todavia essa inserção vai depender da capacidade desses “espaços-lugares” em se adaptar a competitividade ao qual requer em face da atual globalização. Como bem pontuou Haesbaert (2010), mesmo vivendo um processo ambivalente, a região ainda resiste.

3.2 A REGIÃO PROPOSTA PELO IBGE: ASPECTOS METODOLÓGICOS

Compreender o processo de regionalização no Brasil a partir da sua gênese decorre da necessidade de revisitar estudos realizados no início do século XX, neste caso, a regionalização proposta por Delgado de Carvalho de 1913, que dividia o país em cinco macrorregiões, baseado nas características naturais do território e a de 1938, elaborada pelo Ministério da Agricultura do Brasil e publicada no Anuário Estatístico do Brasil em 1938.

Esses estudos contribuíram com o estabelecimento do processo analítico realizado por esta investigação, uma vez que esta pesquisa propõe-se a discutir a posição ou grau de importância da cidade de Rondonópolis da rede urbana de Mato Grosso, observando suas relações no contexto da regionalização do país.

Em relação à regionalização, Guerra (1968) lista algumas dessas principais proposições de regionalização.

[...] a de André Rebouças (1889), dividindo o país em “10 áreas agrícolas”; Elisée Reclus (1893), dividindo o país em 8 regiões; Said Ali (1905), propondo 5 regiões para o Brasil; Delgado de Carvalho (1913), cuja proposta serviu de base para a primeira divisão oficial (por sua influência em Fabio de Macedo Soares Guimarães); Pierre Denis (1927), que dividiu o país em 6 regiões; e finalmente Betim Paes Leme (1937), com suas 7 regiões (tendo como principal critério a estrutura geológica do território) (GUERRA, 1968 *apud* CONTEL, 2014, p.3).

Essas divisões evidenciam que havia critérios diferentes para o estabelecimento das regiões brasileiras, mas com a criação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), por meio do Decreto de nº 218 de 26 de janeiro de 1938, iniciou-se um novo modo de dividir as regiões em função de outros critérios usados pelo IBGE (GONÇALVES, 1995). Assim, a primeira divisão regional oficial do Brasil ocorreu, apenas, em 1942 sobre a égide do recém-criado órgão, o IBGE.

Essa divisão oficial que foi elaborada por Fabio de Macedo Guimarães fora feita sobre a influência da Escola Determinista Ambiental, e ele foi, fortemente, influenciado por Delgado de Carvalho. Por essa razão, fez uso de critérios físico-naturais para definição das cinco grandes regiões.

Andrade (1968) questionou os critérios adotados por essa primeira divisão regional oficial, pois os aspectos relacionados à economia e à ocupação foram ignorados.

Na realidade, o trabalho do geógrafo e engenheiro Fábio de Macedo Soares Guimarães (1941) foi feito levando em conta cinco variáveis físicas para a grande divisão do espaço brasileiro — estrutura geológica, relevo, hidrografia, clima e

vegetação ignorando o processo de ocupação deste espaço e até os ciclos econômicos em que era dividida a História do país [...] preferiu partir para uma divisão em regiões naturais, ao invés de uma divisão em regiões geográficas; uma divisão em que se consideraria a importância da atuação do homem, criando e modelando paisagens. (ANDRADE, 1968, p. 131-132).

Delgado de Carvalho justificava a opção pelo critério físico-natural atribuindo à possibilidade de maior longevidade a divisão, considerando os fatores humanos dinâmicos e de rápida mutabilidade, o que inviabilizaria uma divisão duradoura. Em relação a esse critério, Guimarães (1941), corroborando a posição de Delgado de Carvalho, disse:

Uma divisão baseada nas “regiões naturais” tem a grande vantagem da estabilidade, permitindo um melhor estudo da evolução dum país através do tempo, pela comparação dos dados estatísticos referentes às diversas épocas. Uma divisão baseada nas “regiões humanas”, e, em particular referente aos fatos econômicos, permite um melhor estudo da situação dum país, num dado momento, quando for dada maior importância à comparação no espaço, de umas partes com outras (GUIMARÃES, 1941 apud SILVA, 2002, p. 2).

O próprio Guimarães (1942) advertiu sobre quais seriam os critérios para o estabelecimento das regiões naturais, segundo ele:

[...] essas só poderiam ser determinadas a partir de uma criteriosa análise dos fatos geográficos, bem como a influência que esses exercem entre si, sendo essas definidas então por um conjunto de características, recomendando evitar análise de fatores geográficos de forma isolada (GUIMARÃES, 1942, p. 9).

Assim, levando-se em conta os fatores naturais, surgiu a primeira divisão regional oficial em macrorregiões no Brasil, composta pelas cinco grandes regiões: Norte, Nordeste, Leste, Sul e Centro-Oeste.

A divisão regional elaborada na ocasião apresentava diferenças significativas relacionadas à configuração das regiões, bem como ao agrupamento das unidades da federação. Entre essas diferenças, por exemplo, cita-se o estado de São Paulo.

Naquele momento, quando foi feita a divisão, São Paulo foi agrupado à Região Sul, enquanto os estados de Minas Gerais, Bahia, Rio de Janeiro e Espírito Santo formavam a Região Leste, além de outras importantes diferenças na Regionalização em relação a atual. Para Magnano (1995) *apud* (CONTEL, 2014, p. 4), essa divisão regional proposta por Fábio Guimarães era bastante “empirista”.

Enquanto a divisão em macrorregiões teve como base os elementos de ordem físico-natural, para fins didáticos e estatísticos, as subdivisões se basearam nos fatores humanos. Em

1946, com base nas escalas geográficas menores, foram estabelecidas as chamadas “zonas fisiográficas” com fins administrativos.

3.3 A DIVISÃO REGIONAL DE 1968 E AS MICRORREGIÕES E MESORREGIÕES HOMOGÊNEAS E CAPACIDADE FUNCIONAL DA CIDADE DE RONDONÓPOLIS A PARTIR DE 1970

Em substituição à divisão regional de 1942, o IBGE elaborou um novo estudo que culminou com a divulgação de uma nova divisão regional em 1968. Nessa divisão, além dos elementos da natureza, os critérios relacionados à demografia e à produção agrícola foram acrescidos e também foi dada ênfase aos aspectos das atividades industriais, infraestruturas e os transportes.

Entre os anos de 1960 e 1970, o mundo passou a viver sobre um ambiente político conturbado em escala mundial, em função do acirramento da disputa entre capitalistas e socialistas, da Guerra Fria e, internamente, também, em função do Golpe Militar em 1964. Deve-se destacar que o regime militar interferiu na produção geográfica do país, em especial a do IBGE.

As transformações econômicas e sociais vivenciadas a partir da Segunda Guerra Mundial e que também se refletiram no desenvolvimento do país evidenciavam que uma divisão regional baseada apenas nos elementos naturais não se mostrava mais capaz de explicar a nova realidade do país, da mesma forma, o país sob o domínio dos militares, os quais passaram a interferir em diversos setores da economia, a partir destes programas e planos: o Programa de Ação Econômica do Governo (1964-1966), o Plano Decenal de Desenvolvimento Econômico (1967-1976) e o Programa Estratégico de Desenvolvimento (1968-70) (IANNI, 1979, p. 226, apud CONTEL, 2014, p. 5).

Outro aspecto a ser considerado relacionava-se ao ideal desenvolvimentista que imperava no país nesse período. Segundo Andrade (1968, p. 133), em época de “crescimento e euforia”, no caso, econômico, não sobrava tempo para se pensar em preservar recursos naturais como petróleo, cobre e madeira. Acreditava-se, também, que o desenvolvimento tecnológico poderia compensar a possível escassez desses recursos no futuro. Diante dessas

conjunturas, a divisão regional de 1968 do IBGE⁸ sintetizou três trabalhos anteriormente realizados para servir como base para a regionalização.

As sínteses das atividades industriais, das infraestruturas de transportes e atividades comerciais não polarizadas foram também consideradas para o estabelecimento da divisão dessa regionalização.

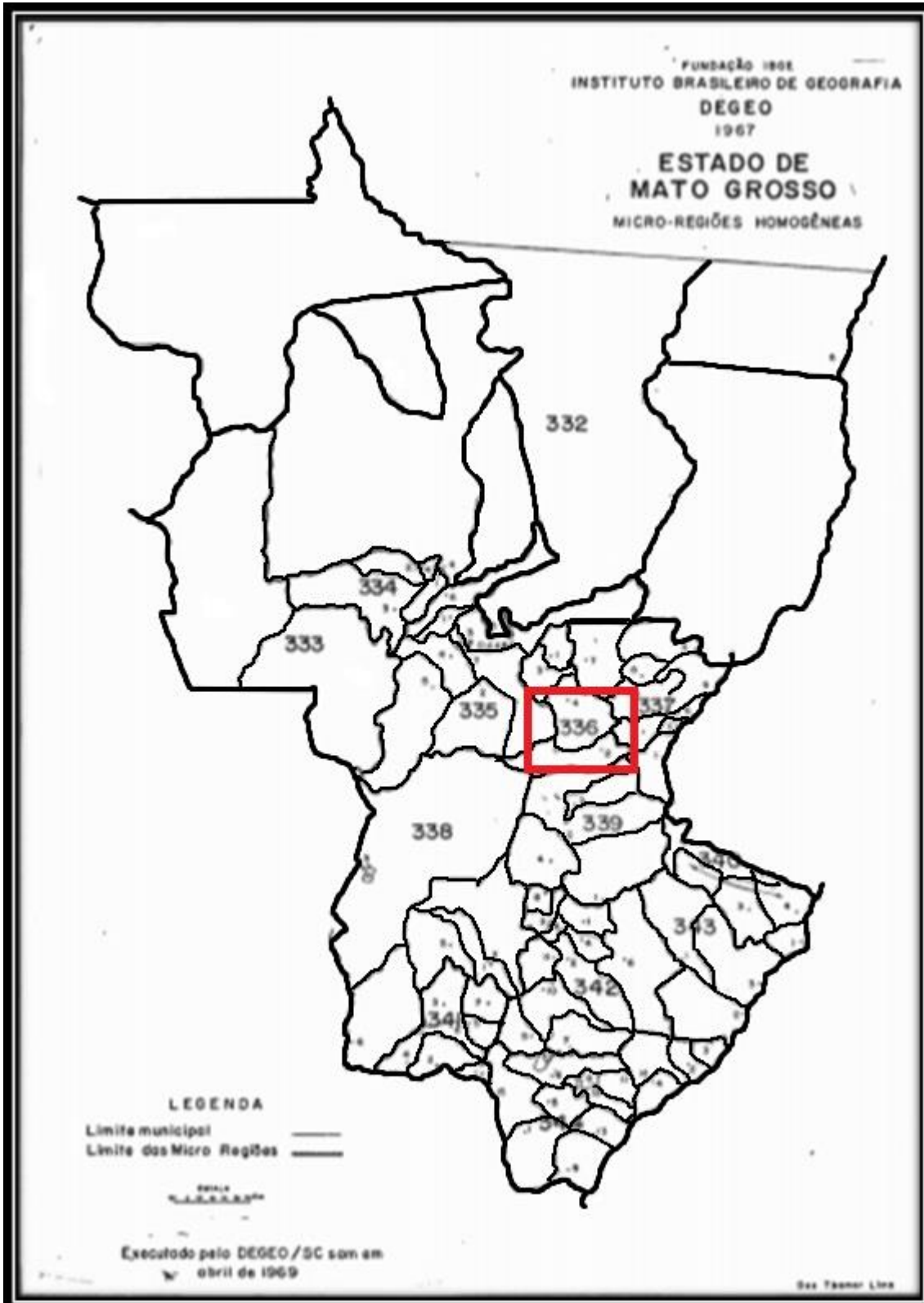
Além das cinco grandes regiões, o país foi dividido em 361 unidades homogêneas que passaram a ser denominadas Microrregiões Homogêneas, sendo 28 na Região Norte, 30 na Região Centro-Oeste, 128 na Região Nordeste, 111 na Região Sudeste e 64 na Região Sul. A finalidade dessa divisão regional foi servir de base para a tabulação dos dados estatísticos, em substituição às antigas zonas fisiográficas. O estado de Mato Grosso (ver mapa 3) passou a ter 4 mesorregiões homogêneas e 12 microrregiões homogêneas, sendo a cidade de Rondonópolis, o centro polarizador da microrregião 336, como mostra o mapa seguir:

⁸ 1) Domínios Ecológicos - os fatos naturais foram encarados segundo o papel que exercem nas atividades e formas de organização humana. Uma síntese parcial desse exame forneceu a divisão em espaços homogêneos naturais.

2) Áreas de População - foram definidas áreas de mesmo comportamento demográfico no que se refere aos aspectos quantitativos e dinâmicos. Esta síntese parcial forneceu os espaços homogêneos quanto à população, reflexos das atividades humanas.

3) Regiões Agrícolas - o território brasileiro foi dividido em áreas com unidade de organização do ponto de vista agrário. Para tanto foram analisados: a estrutura agrária; a forma de utilização da terra; a produção agrícola. Esta síntese foi fundamental para a revisão dos limites dos espaços homogêneos, tendo em vista o papel desempenhado pelas atividades agrárias em grandes extensões do território nacional (IBGE, 1970, p. 7-8).

MAPA 3 - Mesorregiões e microrregiões homogêneas de mato grosso em 1968



Fonte: IBGE (1977)

Utilizada desde 1968 na divisão regional do país, o termo Microrregião Homogênea estava mais ligado à ideia de planejamento regional, de caráter político-administrativo, especialmente voltado para uma lógica de centralização de poder.

O espaço territorial de Mato Grosso, assim como praticamente todo o Centro-Oeste, não apresentava um processo de integração no sistema urbano. Nesse período, havia um pequeno número de cidades grandes, caso, por exemplo, de Goiânia e Brasília, as quais se destacavam pela quantidade e pela qualidade dos serviços que prestavam, e os estabelecimentos dos setores atacadistas que possuíam. Outras eram medianas como Cuiabá, Campo Grande e Anápolis, e as demais se caracterizavam como pequenas cidades com reduzida articulação entre si.

FIGURA 1 - Posição hierárquica da cidade de Rondonópolis nas décadas 1960/70

CENTROS						MUNICÍPIOS	
1.º Nível	2.º Nível		3.º Nível		4.º Nível		
	2 a	2 b	3 a	3 b	4 a		4 b
São Paulo	Cuiabá (MT)	Araraquara (SP)	..	São Carlos (SP)	Taquaritinga (SP)	{ Cândia Rodrigues (SP) Fernando Prestes (SP)* Monte Alto (SP)* Santa Ernestina (SP)*	
					Ribeirão Bonito	{ Descalvado (SP)* Dourado (SP) Ibaté (SP)	
						{ Boa Esperança do Sul (SP)*	
						{ Barão de Melgaço (MT)* Barra do Bugres (MT) Chapada dos Guimarães (MT) Nossa Senhora do Livramento (MT) Poconé (MT)* Porto dos Gaúchos (MT) Santo Antônio de Leverger (MT) Várzea Grande (MT)	
						{ Alto Para-guai (MT) Arenópolis (MT)* Diamantino (MT) Nobres (MT)* Nortelândia (MT)	
						Cáceres (MT)*	Mato Grosso (MT)*
						Roldão Oeste	{ Acorizal (MT) Arenópolis (MT)* Nobres (MT)*
						Rondonópolis (MT)	{ Dom Aquino (MT)* Itiquira (MT) Jacara (MT)
						Pozoreu (MT)	Dom Aquino (MT)*

Fonte: IBGE (1972)

Entretanto, o estudo do IBGE (ainda IBG) de 1972, denominado de Divisão do Brasil em Regiões Funcionais Urbanas, apresentava metodologia de análise para estabelecer os

critérios de relação de influência entre os centros urbanos, considerando os seguintes elementos: os fluxos agrícolas, a distribuição de bens e serviços na economia e a população, porém o estudo também considerava o fluxo de passageiros na rede viária e a pesquisa direta para caracterizar as relações mais diretas entre os núcleos urbanos (IBGE, 1972, p. 10).

Esse estudo situava a cidade de Rondonópolis, com nível 4 a, penúltimo na hierarquia urbana (ver Figura 1) na área de influência da capital Cuiabá, e esta, por sua vez, estava na área de polarização de São Paulo, enquanto os municípios de Poxoréu, Dom Aquino, Jaciara e Itiquira estavam “subordinados” à Rondonópolis.

Faissol (1973) difere as Regiões Homogêneas e Regiões Funcionais:

Regiões homogêneas, constituídas de agregados de unidades espaciais (municípios), formando unidades maiores (microrregiões), à base de critérios que definem atributos dos lugares considerados. [...] Regiões funcionais, constituídas de agregados de unidades espaciais, (municípios), formando unidades maiores por via de associação funcional. Relações entre os lugares e complementaridade estrutural seriam conceitos essenciais, geradores destas relações e acessibilidade seria um ingrediente básico desta forma de organização (FAISSOL, 1973, p. 71-72).

As pequenas cidades, de maneira geral, se caracterizavam por serem centros comerciais e de serviços, com equipamentos de utilidade pública (água e energia) deficientes em relação às populações que possuíam. Segundo o IBGE, a cidade de Rondonópolis, nesse período, estava incluída no grupo de cidades com tipologia comercial e de serviços com infraestruturas deficientes.

[...] alguns (*centros urbanos*) pelo fato de estarem em/ ou terem ligadas a si áreas de expansão agrícola, sucede o beneficiamento desta, para a comercialização contribuiu para que, na dimensão especialização funcional, se identificassem também com centros industriais, como Paraíso do Norte de Goiás, Rondonópolis e Araguaína (IBGE, 1977, p. 339).

Deste grupo, Bela Vista, Rondonópolis, Cáceres, Gurupi, Porangatu, Pedro Afonso, Araguaína e Miracema do Norte, desempenham funções de centros locais e Porto Nacional a de centro sub-regional, para áreas de baixa densidade demográfica e fraco poder aquisitivo (IBGE, 1977, p. 339-340).

Muito embora os elementos estruturais como estradas, telecomunicações e equipamentos de serviços demonstrassem serem deficientes, até mesmo pela distância em relação ao sudeste, região mais desenvolvida do país, é notório o desenvolvimento de alguns centros urbanos, os quais passaram a ter uma posição de destaque e comandar uma determinada centralidade no seu entorno. No caso específico de Rondonópolis, dentre outros fatores, a sua localização geográfica situada no entroncamento de duas Rodovias Federais e a

expansão da agricultura mecanizada nas áreas de cerrado a partir dos anos de 1970 foram aspectos decisivos para que a cidade passasse a ocupar uma posição de destaque na rede urbana do Estado e do Centro-Oeste.

Na década de 1970, a cidade de Cuiabá se caracterizava como um Centro Regional de Nível 2 no Centro-Oeste, juntamente com Brasília, Campo Grande e Anápolis. Para essa definição, foi levada em consideração à capacidade funcional das cidades e à distribuição de bens e serviços. A cidade de Rondonópolis por estar atrelada a Cuiabá em um dos seus subsetores hierárquicos foi classificada como um Centro de Nível 4-A, exercendo influência sobre a cidade de Poxoréu, Jaciara, Dom Aquino, Itiquira e as demais localidades no seu entorno.

Ainda que a porção Sul e Sudeste do atual estado de Mato Grosso⁹ não tivesse um sistema de cidades conectado por uma rede urbana com uma relativa densidade, principalmente pela descontinuidade apresentadas pelas rodovias, havia rarefação econômica no setor de transportes. Isso dificultava uma maior diversificação nas atividades produtivas, haja vista que a economia tinha como base as pequenas e médias propriedades rurais e o comércio de produtos ligados ao consumo da população local e regional.

Todavia é preciso ressaltar que, no início da década de 1970, a cidade de Rondonópolis já iniciava um ciclo que culminaria, gradualmente, na substituição de uma economia essencialmente relacionada à produção de gêneros básicos de alimentação em direção a uma agricultura ligada à exportação, inicialmente com a soja e mais tarde com a produção de milho, algodão e outros produtos em grande escala. Ademais, a melhoria nas condições de transportes e os incentivos para expansão do setor agroindustrial permitiram que a cidade de Rondonópolis passasse a ter uma maior representatividade no cenário regional.

Essa representatividade fica evidenciada no estudo do IBGE (1977), denominado de O Sistema Urbano. Esse estudo analisou a capacidade funcional das cidades do Centro-Oeste, como se observa no trecho abaixo.

Cuiabá subordina três centros de nível 4 B – Alto Paraguai, Cáceres e Rosário, e um centro de 4 A – Rondonópolis, que tem sobre sua influência um centro de nível B – Poxoréu, todos funcionando pequenos centros de serviços para os municípios a eles ligados. “**Apenas Rondonópolis**” (grifo nosso) se destaca dos demais, não só pelo atendimento que dá aos municípios que ele se liga no setor da economia (implementos agrícolas e serviços bancários), como também, pela coleta e a

⁹ Na época, não havia sido criado o atual estado de Mato Grosso do Sul.

comercialização da produção dos mesmos, dado a sua condição de entroncamento rodoviário (IBGE, 1977, p. 350-351).

Pelo teor do texto publicado pelo IBGE e acima mencionado, denota-se que a cidade de Rondonópolis já demonstrava naquele período, finais dos anos de 1970, uma boa capacidade funcional, inclusive, já despontava como um importante polo agrícola e comercial, que mais tarde viria a se tornar um dos mais importantes polos agroindustriais do estado e até mesmo do país, consolidando-se, definitivamente, no contexto dos municípios da região sul e sudeste do estado de Mato Grosso.

3.4 AS MICRORREGIÕES E MESORREGIÕES GEOGRÁFICAS

Um nova divisão regional no país foi instituída e foi aprovada pela Resolução da Presidência do IBGE nº. 11, de 5 de junho de 1990, publicada no Boletim de Serviço da Instituição nº. 1.774, semanas 026 a 030, ano XXXVIII. Nessa divisão, o país ficou dividido em 137 Mesorregiões, 558 Microrregiões. Ressalta-se que, nesse período, o país totalizava 4.490 Municípios.

Essa divisão reforçou as intenções de um maior aprofundamento entre as esferas do poder federal, estadual e municipal, em substituição às Microrregiões Homogêneas. Em razão disso, foi elaborado um novo estudo que deu origem às Microrregiões e Mesorregiões Geográficas, que conjugavam fins estatísticos, de caracterização econômica, bem como objetivos administrativos tanto do governo federal quanto dos governos locais envolvidos. De acordo com o IBGE (2017),

Tal divisão, pautada na malha político-administrativa, constitui, por sua vez outra forma de configurar o Território Nacional no sentido de servir de referência tanto à divulgação da informação estatística, quanto, eventualmente, à ação do governo para alocação de recursos e implementação de projetos e, mais recentemente, à conjugação de interesses comuns por parte de municípios vizinhos (IBGE, 2017, p. 17).

Ainda sobre as Microrregiões e Mesorregiões, Silva (2002) argumenta:

As microrregiões e mesorregiões passaram a ser denominadas de geográficas, sendo a mesorregião geográfica definida através “[...] do processo social, como determinante, o quadro natural, como condicionante, a rede de comunicação e de lugares, como elemento de articulação espacial” (IBGE, 1990 apud MAGNAGO, 1995). Já as microrregiões geográficas foram consideradas como partes das mesorregiões, sendo definidas segundo as especificidades da estrutura produtiva, do

quadro natural e sobre as relações sociais e econômicas que compunham a vida de relações locais (SILVA, 2002, p. 14).

Na divisão em Microrregiões e Mesorregiões Geográficas, a partir da reordenação territorial do espaço brasileiro e da Constituição Federal de 1988, o estado de Mato Grosso passou a ser dividido em 5 Mesorregiões Geográficas e 22 Microrregiões Geográficas. Nesse contexto, a cidade situava-se na Mesorregião Sudeste Mato-grossense. Ela está inserida na Microrregião de Rondonópolis e, pelos critérios adotados pelo IBGE, sua centralidade agrega os municípios de Pedra Preta, Rondonópolis, Itiquira, Jaciara, Dom Aquino e Juscimeira, sendo acrescentados posteriormente os municípios de São José do Povo e São Pedro da Cipa.

3.5 REGIÕES GEOGRÁFICAS IMEDIATAS E REGIÕES GEOGRÁFICAS INTERMEDIÁRIAS: UMA NOVA CLASSIFICAÇÃO A PARTIR DOS CRITÉRIOS DO REGIC – 2007

Nas últimas três décadas, o espaço geográfico mundial vem sendo transformado em velocidade e intensidade até então desconhecidas. A intensificação da globalização e a integração de novos espaços ao processo produtivo global demonstram, claramente, que já não é mais possível utilizar-se dos mesmos “remédios” para “sintomas” tão diferenciados e diversificados que a atual conjuntura demanda. Considerando essas variáveis, é preciso pensar numa proposta de regionalização que possa responder mais adequadamente às necessidades advindas desse “novo” período.

A regionalização proposta pelo IBGE, pelas RGI_n e RGI_m, denota, exatamente, o movimento global da economia, as novas formas de relacionamento por meio das telecomunicações, as demandas demográficas atuais, as intensidades dos comandos de gestão e a velocidade com que se materializam os fluxos na atual fase da globalização. Nesse contexto, a regionalização em RGI_n e RGI_m traz como elemento central a Rede Urbana. Trata-se de um conjunto de relações estabelecidas entre os centros urbanos no contexto das redes urbanas que se constituíram na base para determinação e delimitação das RGI_m e RGI_n.

Dessa forma, o critério rígido de delimitação dessas regiões (Microrregiões e Mesorregiões) que, anteriormente, eram pré-estabelecidos quase sempre obedecendo aos limites políticos e administrativos, atualmente, estão mais flexíveis, definidas a partir dos processos e o fluxos. Segundo IBGE (2017),

As Regiões Geográficas Imediatas têm na rede urbana o seu principal elemento de referência. Essas regiões são estruturas a partir de centros urbanos próximos para a

satisfação das necessidades imediatas das populações, tais como: compras de bens de consumo duráveis e não duráveis; busca de trabalho; procura por serviços de saúde e educação; e prestação de serviços públicos, como postos de atendimento do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, do Ministério do Trabalho e de serviços judiciários, entre outros (IBGE, 2017, p. 19).

A fundamentação teórica para estabelecer essa proposta de regionalização está pautada nos conceitos de território-zona e território-rede desenvolvido por Haesbaert (2004). A conjugação desses dois conceitos, segundo IBGE (2017), constitui a base organizacional para a metodologia adotada nessa regionalização, na qual foram identificadas as cidades-polo e os municípios a elas vinculados. A partir desses referenciais, o IBGE (2017) estabeleceu sua metodologia.

O território-zona – um território contínuo – é identificado quando os fluxos e fixos se localizam em um espaço ininterrupto e homogêneo. No Projeto Divisão Regional do Brasil em Regiões Geográficas Imediatas e Regiões Geográficas Intermediárias 2017, o maior exemplo seriam os arranjos populacionais, que correspondem a uma área contínua de municípios (divisão político-administrativa) que possuem elementos imóveis/fixos, são conurbados e apresentam fluxos (deslocamento cotidiano para trabalho e estudo) em uma porção relativamente coesa do território [...] Sobre o território-rede, sua premissa é a centralidade medida a partir do controle que as cidades exercem por suas funções de alcance intra e inter-regionais. A ampliação dos fluxos no espaço geográfico, proveniente da diversificação dos processos na pós-modernidade, gera uma divisão territorial cada vez mais complexa (IBGE, 2017, p. 20).

O estabelecimento das RGI_m e RGI_n como demonstra a própria metodologia adotada e até os referenciais que serviram como base denotam uma postura mais clara de rompimento com o sistema hierárquico baseado apenas nas localidades centrais, embora esses elementos ainda tenham importância para regiões mais isoladas e pouco servidas de redes de infraestruturas técnica.

A adoção de um sistema urbano no qual as redes, a gestão, os fluxos de pessoas, os serviços, as mercadorias e outros se tornam elementos centrais num sistema de cidades tende a ser mais adequado, especialmente, no atual período, em que os fluxos materiais dividem essas redes com os fluxos imateriais. Por outro lado, as relações entre espaços, sobretudo, quando se consideram os fluxos imateriais tendem a diminuir a importância do centro polarizador, que, quase sempre, era representado pelos centros urbanos de maior porte.

Raffestin (1993), embora sua análise tenha sido desenvolvida em torno das formas de poder, considera que a comunicação (transferência de informações) e a circulação (transferência de seres e mercadorias) são indissociáveis, entretanto, mesmo com similaridade, elas não representam um elemento único. Raffestin (1993) alerta:

Se é verdade que até a época contemporânea a rede de circulação e a rede de comunicação formavam uma só coisa, ou quase, a tecnologia moderna acabou por dissociá-las. Enquanto a informação, até o século XIX, andava mais ou menos no ritmo dos homens e dos bens, desde então as distâncias em matéria de comunicação foram praticamente abolidas, na medida em que a transferência da informação de um ponto a outro do mundo pode ser quase imediata (RAFFESTIN, 1993, p. 201).

Partindo desse pressuposto, é inegável que as redes cujas imaterialidades circulam têm sido, amplamente, favorecidas pela expansão das telecomunicações, entretanto elas não se traduzem como forças opostas, na verdade, conjuntamente, elas passaram a representar novas possibilidades de hierarquização dos espaços, senão apenas aqueles representados numa contiguidade espacial.

Em relação a isso, Raffestin afirma: “Por serem complementares, estão presentes em todas as estratégias que os atores desencadeiam para dominar as superfícies e os pontos por meio da gestão e do controle das distâncias” (RAFFESTIN, 1993, p. 201). É inegável que as redes pelas quais circulam os fluxos materiais também tenham sido beneficiadas pelos avanços contemporâneos, entretanto as distâncias geográficas permanecem pouco alteradas. Por outro lado, a circulação de informações em quantidade, qualidade e velocidade em que vivemos atualmente permite esta sobreposição hierárquica dos espaços, onde as redes tendem a serem elementos de complementaridade.

Essa diminuição relativa de importância do centro urbano de maior porte ocorreu porque os centros urbanos que, anteriormente, estavam ligados quase que exclusivamente a eles, a partir da intensificação dos processos movidos pela globalização, começaram a ligar-se a outras redes, as quais se conectam a diferentes pontos no espaço geográfico mundial mesmo que estejam territorialmente descontínuos e desde que esses pontos estejam servidos de aparatos técnicos. Sobre esse aspecto, Haesbaert (2011) argumenta;

A comunicação instantânea globalizada revoluciona a formação de territórios pela configuração de redes que podem mesmo prescindir de alguns de seus componentes materiais fundamentais, como os “condutos” ou, simplesmente, dutos. Assim, com uma maior carga imaterial, ou, mais propriamente, combinando de forma muito mais complexa o material e o imaterial, as redes contemporâneas, enquanto componentes dos processos de territorialização (e não simplesmente de desterritorialização), configuram territórios descontínuos, fragmentados, superpostos, bastante distintos da territorialização dominante da chamada modernidade clássica (HAESBAERT, 2011, p. 281).

Nesse aspecto, a presença das infraestruturas ainda é fundamental, mas elas não representam como outrora, quase que, unicamente, os meios que representavam a condição

para subordinação de um espaço em relação a outro. Na formação dessas redes, existem na prática uma relativa perda de autonomia dos espaços geograficamente próximos (desterritorialização) e a imposição de processos de territorialização a partir de espaços que podem estar geograficamente distantes, a chamada multiterritorialidade manifestada em um determinado lugar.

As RGI_m e RGI_n foram estabelecidas a partir dos critérios adotados pelo REGIC (Região de Influência das Cidades) e elaborado pelo IBGE (2007), o qual considera a existência de dois sistemas de rede urbana no Brasil, uma hierárquica e a outra não-hierárquica. A primeira se estabelece a partir das horizontalidades e a complementaridade entre os espaços urbanos e suas especializações funcionais. A segunda está vinculada à gestão pública e empresarial, espaços onde são tomadas as decisões importantes no contexto da gestão do país. A partir dessas considerações, é possível afirmar que coexistem na rede urbana brasileira um sistema urbano, tendo por base as localidades centrais e outro no qual as cidades se constituem um nó na rede urbana, um sistema reticular. De acordo com o REGIC (2007), a conjugação dessas variáveis se constitui a base para elaboração do estudo.

Para a definição dos centros da rede urbana brasileira, buscam-se informações de subordinação administrativa no setor público federal, para definir a gestão federal, e de localização das sedes e filiais de empresas, para estabelecer a gestão empresarial. A oferta de distintos equipamentos e serviços capazes de dotar uma cidade de centralidade – informações de ligações aéreas, de deslocamentos para internações hospitalares, das áreas de cobertura das emissoras de televisão, da oferta de ensino superior, da diversidade de atividades comerciais e de serviços, da oferta de serviços bancários, e da presença de domínios de Internet – complementa a identificação dos centros de gestão do território (IBGE, 2007, p. 9).

Entretanto, faz-se necessária uma reflexão acerca da velocidade com que os sistemas e as tecnologias estão sendo substituídas nas últimas décadas. Assim, tornam-se evidentes que as bases que foram utilizadas para elaboração do REGIC (2007), muito, provavelmente, já não se sustentam integralmente, especialmente, aquelas que, nesse período, tiveram um impacto mais intenso do processo de modernização tecnológica.

Nessa nova era digital, por exemplo, os serviços bancários, as instituições de ensino, os sistemas de concessão de benefícios previdenciários passaram por intenso processo de reestruturação, o que indica que essas atividades talvez já não tenham essa mesma representatividade na condição de atividade polarizadora, mas, por outro lado, essa nova gama de tecnologias converge para que novos tipos de serviços e muitos deles especializados passem a fazer parte desse novo setor de serviço.

Todavia, mesmo que nesse momento não seja o momento ideal para essa reflexão, nota-se que a modernização tecnológica não tem alterado alguns desses setores de serviços, ao contrário, à medida que o serviço exige o uso de um equipamento como forma de auxiliar na atividade, como por exemplo: na área médica, os aparelhos de diagnósticos de imagem, laboratórios de exames clínicos; no setor educacional, a presença de laboratórios de pesquisa e outros. A tendência indica que os usuários que necessitam desses serviços continuarão se deslocando em direção a esses centros dotados de melhores aparatos tecnológicos e capacidade de realização dos mesmos.

Metodologicamente, o REGIC utilizou-se de duas variáveis para a realização da pesquisa. A primeira fez uso de ligações de transportes regulares em direção aos centros de gestão, e a segunda, os principais destinos dos moradores dos municípios pesquisados para obter produtos e serviços (tais como compras em geral, educação superior, aeroportos, serviços de saúde, bem como os fluxos para aquisição de insumos e o destino dos produtos agropecuários). Entretanto, na base metodológica das RGI_m e RGI_n, acrescentou a busca por serviços do INSS e judiciários.

Com base na rede urbana brasileira estabelecida pelo REGIC, o Brasil foi dividido a partir de seu sistema hierárquico em:

1. **Metrópoles** – são os 12 principais centros urbanos do país, que se caracterizam por seu grande porte e por fortes relacionamentos entre si, além de, em geral, possuírem extensa área de influência direta.

O conjunto foi dividido em três subníveis, segundo a extensão territorial e a intensidade destas relações:

a. Grande metrópole nacional – São Paulo, o maior conjunto urbano do país, com 19,5 milhões de habitantes, em 2007, e alocado no primeiro nível da gestão territorial;

b. Metrópole nacional – Rio de Janeiro e Brasília, com população de 11,8 milhões e 3,2 milhões em 2007, respectivamente e também estão no primeiro nível da gestão territorial. Juntamente com São Paulo, constituem foco para centros localizados em todo o país; e

c. Metrópole – Manaus, Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Curitiba, Goiânia e Porto Alegre, com população variando de 1,6 (Manaus) a 5,1 milhões (Belo Horizonte), constituem o segundo nível da gestão territorial. Nota-se que Manaus e Goiânia, embora estejam no terceiro nível da gestão territorial, têm porte e projeção nacional que lhes garantem a inclusão neste conjunto.

2. Capital regional – integram este nível 70 centros que, como as metrópoles, também se relacionam com o estrato superior da rede urbana. Com capacidade de gestão no nível imediatamente inferior ao das metrópoles, têm área de influência de âmbito regional, sendo referidas como destino, para um conjunto de atividades, por grande número de municípios. Como o anterior, este nível também tem três subdivisões:

a. Capital regional A – constituído por 11 cidades, com medianas de 955 mil habitantes e 487 relacionamentos;

b. Capital regional B – constituído por 20 cidades, com medianas de 435 mil habitantes e 406 relacionamentos; e

c. Capital regional C – constituído por 39 cidades com medianas de 250 mil habitantes e 162 relacionamentos.

3. Centro sub-regional – integram este nível 169 centros com atividades de gestão menos complexas, predominantemente entre os níveis 4 e 5 da gestão territorial; têm área de atuação mais reduzida e seus relacionamentos com centros externos à sua própria rede dão-se, em geral, apenas com as três metrópoles nacionais e estão também subdivididos em grupos, a saber:

a. Centro sub-regional A – constituído por 85 cidades, com medianas de 95 mil habitantes e 112 relacionamentos; e

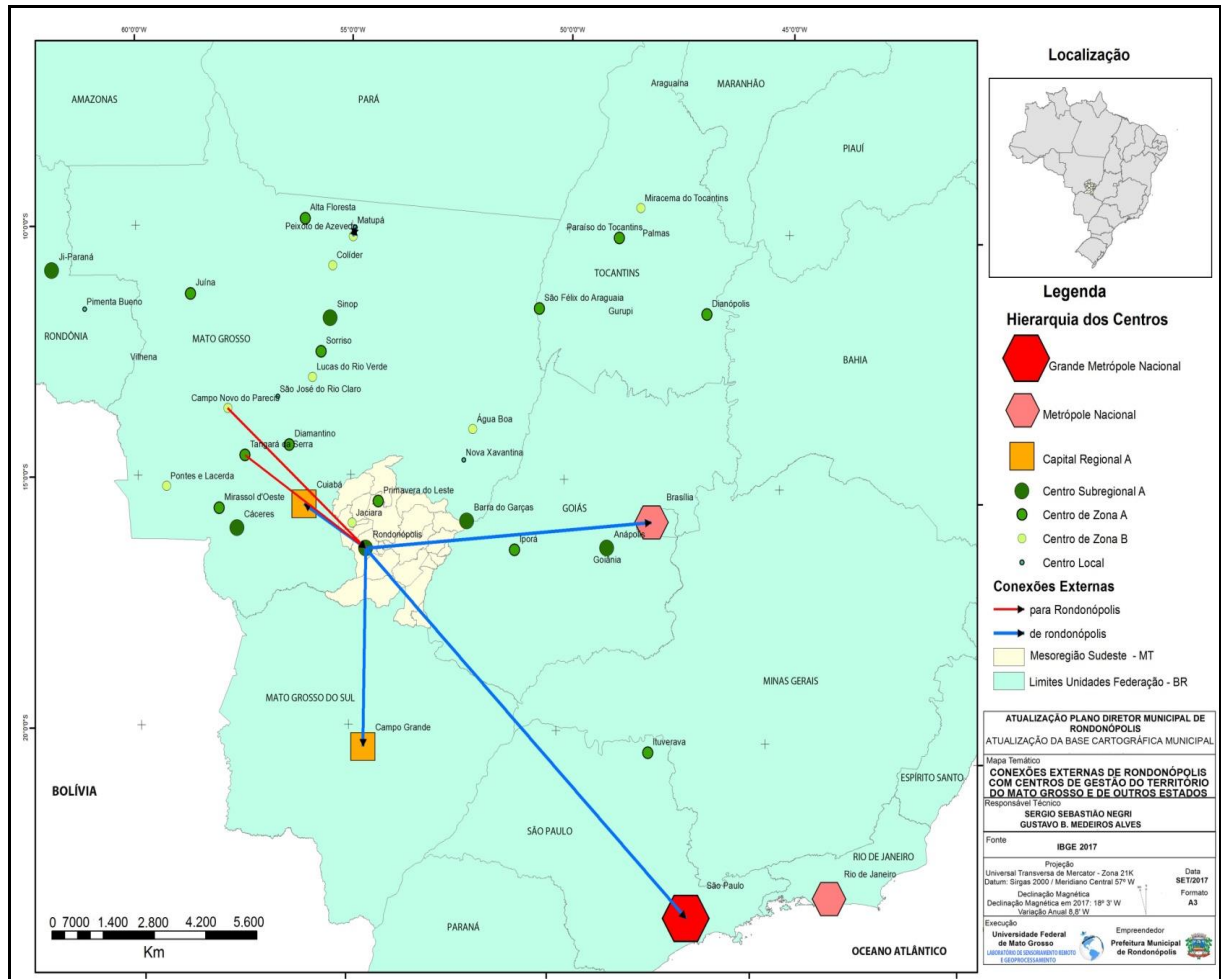
b. Centro sub-regional B – constituído por 79 cidades, com medianas de 71 mil habitantes e 71 relacionamentos.

4. Centro de zona – nível formado por 556 cidades de menor porte e com atuação restrita à sua área imediata; exercem funções de gestão elementares. Subdivide-se em:

a. Centro de zona A – 192 cidades, com medianas de 45 mil habitantes e 49 relacionamentos. Predominam os níveis 5 e 6 da gestão territorial (94 e 72 cidades, respectivamente), com nove cidades no quarto nível e 16 não classificadas como centros de gestão; e

b. Centro de zona B – 364 cidades, com medianas de 23 mil habitantes e 16 relacionamentos. A maior parte, 235, não havia sido classificada como centro de gestão territorial, e outras 107 estavam no último nível daquela classificação.

MAPA 4 - Posição hierárquica da cidade de Rondonópolis considerando as conexões externas



FONTE: Prefeitura Municipal de Rondonópolis (2017)

5. Centro local – as demais 4 473 cidades cuja centralidade e atuação não extrapolam os limites do seu município, servindo apenas aos seus habitantes, têm população predominantemente inferior a 10 mil habitantes (mediana de 8 133 habitantes).

De acordo com essa classificação a cidade de Rondonópolis se caracteriza com um **Centro Sub-regional – A**, (ver Mapa 4) sobre a influência da Capital Regional Cuiabá, que por sua vez está sobre a influência da Grande Metrópole Nacional, São Paulo, enquanto os municípios de Alto Garças, Guiratinga, Itiquira, Pedra Preta, São José Do Povo e Tesouro, estão sobre a influência direta de Rondonópolis, Jaciara, Dom Aquino, Juscimeira e São Pedro da Cipa são influenciados indiretamente pelo Cento Sub-Regional – A, nesse caso Rondonópolis.

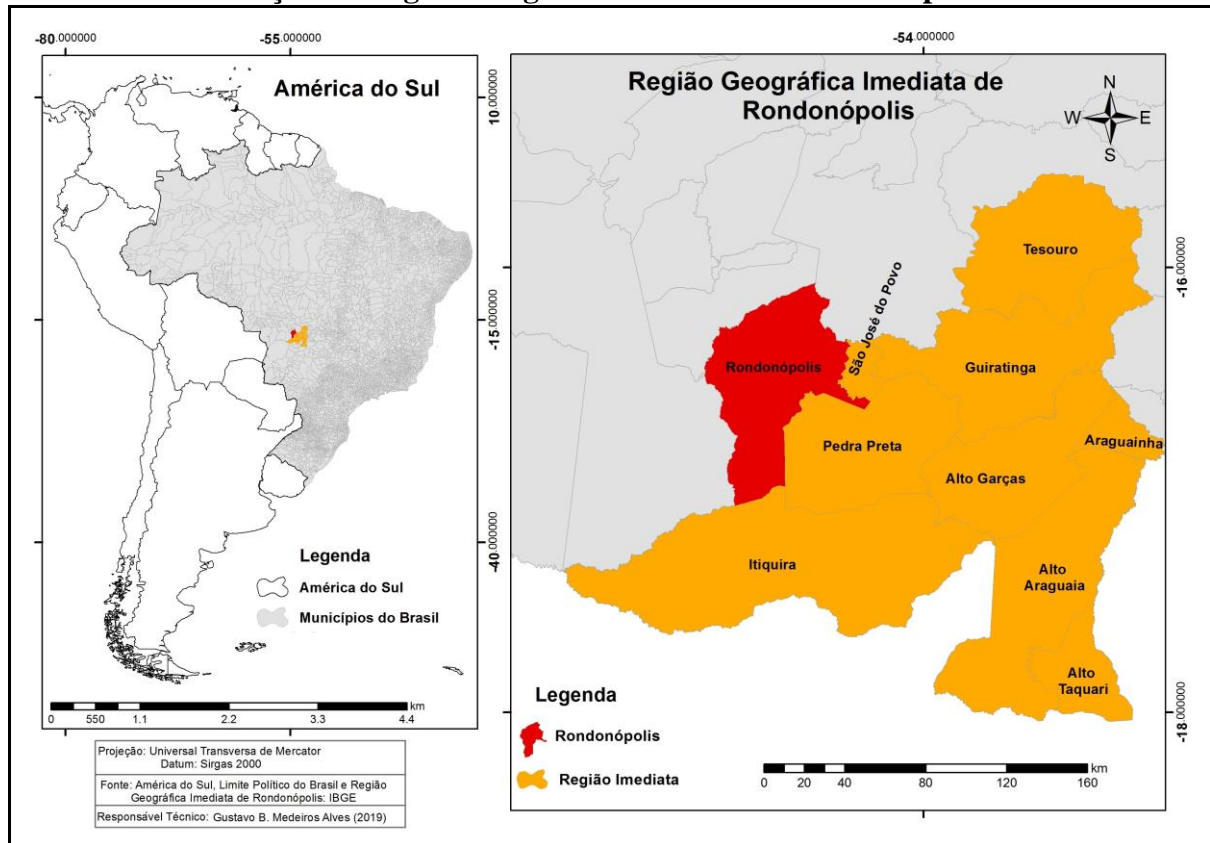
QUADRO 1 - Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis e suas respectivas Regiões Geográficas Imediatas

	Municípios	População - 2010	População Estimada - 2017	Extensão em km ²	Índice de Desenvolvimento Humano - IDH
Região Geográfica Imediata de Rondonópolis	Alto Araguaia	15.644	18.164	5.399,29	0,704
	Alto Garças	10.350	11.532	3.816,92	0,701
	Alto Taquari	8.072	10.246	1.440,4	0,705
	Araguainha	3.197	3.036	6.422,97	0,701
	Guiratinga	13.934	14.615	5.044,14	0,705
	Itiquira	11.478	12.789	8.659,91	0,693
	Pedra Preta	15.755	16.965	4.049,470	0,679
	Rondonópolis	195.476	222.316	4.686,62	0,755
	São José do Povo	3.592	3.908	448,285	0,661
	Tesouro	3.418	3.682	4.285,71	0,655
	Sub-total	280.916	317.253	44.253,72	0,695
Região Geográfica de Primavera do Leste	Paranatinga	19.290	21.612	24.162,44	0,667
	Poxoréu	17.599	15.985	6.874,16	0,678
	Primavera do Leste	52.066	59.293	5.482,07	0,752
	Santo Antônio do Leste	3.754	4.875	3.404,57	0,655
	Sub-total	92.709	101.765	39.923,24	0,688
Região Geográfica Imediata de Jaciara	Dom Aquino	8.171	7.977	2.218,19	0,690
	Jaciara	25.647	26.633	1.676,97	0,735
	Juscimeira	11.430	10.971	2.292,76	0,714
	São Pedro Da Cipa	4.158	4.541	342,952	0,660
	Sub-total	45.248	50.122	6.530,87	0,699
	Total	423.031	469.140	90.707,83	IDH MÉDIO: 0,695

Fonte: IBGE, 2017.

Com o estabelecimento das RGI_m e RGI_n, algumas alterações foram realizadas e alguns municípios foram incluídos na área de influência direta de Rondonópolis (ver Mapa 2), por exemplo, Alto Araguaia, Araguainha e Alto Taquari (ver Mapa 5). Por outro lado, em comparação com a divisão anterior em Microrregiões Geográficas, as alterações são ainda mais significativas. Os municípios de Jaciara, Juscimeira, São Pedro da Cipa e Dom Aquino que faziam parte da Microrregião Geográfica de Rondonópolis, atualmente, não fazem parte da Região Geográfica Imediata de Rondonópolis (RGI_m), sendo realocados para RGI_m de Jaciara (ver Quadro 1).

MAPA 5 - Localização da Região Geográfica Imediata de Rondonópolis



Fonte: IBGE (2017)

No aspecto da influência no contexto regional a cidade de Rondonópolis se consolida numa posição de destaque diante de um grande número de municípios na RGI de Rondonópolis, especialmente pela sua estrutura variada de serviços nas áreas de saúde, educação básica e superior, comércio varejista e atacadista, distribuição de peças, equipamentos e manutenção de caminhões, secadores e máquinas agrícolas, além do crescimento exponencial do setor industrial nas últimas décadas, principalmente aqueles ligados ao setor agroindustrial¹⁰ e da construção civil, refletindo diretamente na ampliação do setor de transporte, especialmente pela variedade e qualidade de seus eixos rodoviários na articulação da rede urbana regional e, principalmente, pela integração do modal rodoviário após a implantação recente do terminal ferroviário que liga a cidade ao principal porto do país.

¹⁰ Rondonópolis tem implantado indústrias de esmagamento de soja, produção de óleo vegetal comestível, fertilizantes, embalagens plásticas, cerveja, refrigerantes, móveis, metalúrgicos e diversos outros setores da indústria (ACIR, 2018, p. 85).

3.6 HIERARQUIA URBANA: DA CENTRALIDADE A COMPLEXIDADE

As mudanças ocorridas no espaço geográfico mundial a partir da segunda metade do século XX, mesmo sendo elas resultantes de um processo contínuo de acumulações de diferentes segmentos da sociedade mundial, propiciaram, na escala temporal, as mais significativas transformações no espaço global. Igualmente, os sistemas urbanos, assim como outros setores, passaram por uma complexa reestruturação e, ao mesmo tempo, algumas dicotomias ou dualidades que, historicamente, foram sendo construídas não deixaram de existir.

Dessa forma, a coexistência do longo processo de acumulação vivenciado pelos centros urbanos, acrescido das intensas transformações ocorridas nas relações capitalistas, a partir da globalização, levaram os sistemas urbanos a um patamar de complexidade até então jamais vistos. Por essas e por outras variáveis que a análise do urbano, na atualidade, tem se mostrado uma árdua tarefa para diferentes pesquisadores, mas essa complexidade pelos quais os sistemas urbanos passaram a se constituírem têm se mostrado um desafio, talvez, seja, por essa razão, que inúmeros pesquisadores têm escolhido essa temática como seu objeto de pesquisa.

Nesse processo de construção de sentidos para essa temática da centralidade e hierarquia urbana, é fundamental revisitar alguns autores e obras que, historicamente, contribuíram com a compreensão dessa temática e, talvez, umas das mais importantes obras geográficas com essa abordagem tenha sido A Teoria das Localidades Centrais, formulada por Walter Cristhaller (1933). Sabe-se que essa obra foi questionada, entretanto isso não reduz a sua importância, especialmente pelo seu pioneirismo na pesquisa geográfica. Além deste autor, há outros autores que tiveram contribuições significativas em relação à temática, Corrêa (1989, 2011), Santos (1959, 2006), entre outros, que arguíram sobre sistemas urbanos.

É preciso ponderar que a Hierarquia e a Centralidade Urbana, de modo geral, só se estabelecem no contexto de uma rede urbana, ou vice-versa. Genericamente, poderia-se definir rede urbana como o conjunto das relações que as cidades estabelecem entre si, o qual envolve os fluxos de informações, mercadorias e pessoas. Nas palavras de Corrêa (2011, p. 93), a rede urbana é um produto da sociedade, historicamente, concebida, que se processa pelas das interações sociais especializadas, cuja função é articular toda sociedade em um determinado espaço, possibilitando sua existência e reprodução.

Segundo Santos e Silveira (2012, p. 68),

[...] o sistema de cidades representa as instâncias políticas, econômicas, institucionais e socioculturais mais significativas de um país, definindo a rede urbana como: um conjunto de aglomerações produzindo bens e serviços junto com uma rede de infraestrutura de suporte e com os fluxos que, através desses instrumentos de intercâmbio, circulam entre as aglomerações.

Observa-se que o autores destaca, dentre eles, o “estágio econômico” do espaço no qual se constituiu essa rede urbana bem como o processo de integração de uma determinada rede e a constituição das áreas de influências que, ao longo do tempo e do espaço, foram se diferenciando.

Desse modo, reconhece-se que as cidades não se constituem isoladamente, visto que a palavra rede já evidencia a existência de relações, nesse caso, entre os centros urbanos. Christaller (1933) *apud* Deolindo (2014, p. 2), ao discutir a rede urbana no sul da Alemanha, questionou porque os centros urbanos diferem-se entre si e quais são os elementos que influenciam na localização dos mesmos como também a quantidade e qualidade dos produtos, serviços oferecidos pelos centros urbanos, os quais estão, diretamente, ligados ao seu processo de desenvolvimento.

Partindo dessa premissa, ainda é possível utilizar-se de elementos da sua teoria, uma vez que algumas dessas variáveis ainda se fazem presentes na atual rede urbana, especialmente, levando-se em consideração que esta proposta de pesquisa envolve a oferta de alguns tipos de serviços, dentro de um espaço regional. Todavia, é preciso salientar que a complexidade e a variedade de elementos os quais envolvem essas relações, atualmente, limitam sua aplicação literal. Ademais, a Teoria das Localidades Centrais de Christaller, em parte, serviu como referências para os estudos de hierarquia urbana desenvolvidos pelo IBGE, inicialmente, nos anos de 1960, até o último estudo de Regiões de Influência das Cidades (REGIC, 2007), cujos parâmetros serviram como base metodológica para elaboração do recente estudo do IBGE sobre RGI_m e RGI_n (2017). Esta pesquisa, também, utilizou-os como referência na categoria de análise.

Se, por um lado, os referenciais teóricos, metodológicos e conceituais do passado ainda são passíveis de utilização, é necessário ponderar que eles devem ser apreciados com algumas ressalvas, quando consideramos os processos evolutivos vivenciados nos últimos anos, não só pelas ciências, mas, em praticamente, todos os setores da sociedade mundial. Um exemplo desse processo evolutivo recai sobre a análise da Hierarquia Urbana, que, na sua origem Clássica, está ligada, exatamente, à realidade vivenciada naquele período histórico,

mas, nas últimas décadas, vem passando por sucessivas ressignificações que lhes permitem explicar a realidade contemporânea.

Santos (1959, p. 8) já ponderava que “cada aglomeração possui sua área de influência, que é um dado é instável”, pois a centralidade é competitiva, tanto em relação a outros núcleos de mesmo porte, quanto em relação aos de maiores e menores portes. Muito antes da popularização do termo globalização, o autor já alertava para essa competitividade hierárquica entre as cidades. De fato, a centralidade de uma determinada cidade tende a não ser absoluta, pois existem inúmeras variáveis que convergem para o que Santos (1959, p.8) chamou no passado de “dado instável” em virtude da competição. Poderíamos citar inúmeras variáveis que podem interferir nesse processo, entre elas, a distância geográfica, a viabilidade econômica, a oferta de produtos e serviços, entre outras.

Se de fato, muito antes do processo de globalização, a condição de centralidade de uma determinada cidade no contexto de uma rede urbana já era considerada instável, junte-se a isso o arcabouço quase que infinito de novas possibilidades de relacionamentos decorrentes das redes da globalização. Todavia, é necessário levar-se em conta o nível de inserção no aspecto da densidade técnica, científica e informacional dessas cidades. Santos (2006) considera as inovações técnicas um dos aspectos decisivos para estabelecimento de novos paradigmas relacionais entre os espaços urbanos.

O fato de que as transformações se dão ao mesmo tempo, nas vias e meios de transportes e comunicações, na estrutura produtiva, nos hábitos de consumo, na forma de intercâmbio, nas relações de trabalho, na monetarização, nas formas de controle etc., tem efeitos cumulativos e acelerados sobre todos os processos de mudança, ao mesmo tempo em que os desequilíbrios instalados são mais profundos (SANTOS, 2006, p. 168).

Sabe-se que as cidades que se destacam pelo dinamismo no conjunto tendem com passar do tempo a agregar melhores condições de oferecer produtos e serviços para as demais, todavia o modelo hierárquico clássico piramidal permite que as pessoas busquem as cidades, geograficamente, mais próxima e com maior oferta de produtos e serviços dentro de uma hierarquia.

Desse modo, à medida que a industrialização atua como vetor de inovações em diversos setores, essa hierarquização não pode ser de imediato aniquilada, porém pode passar a coexistir com uma nova hierarquia, cujos elos podem vir a ser estabelecidos em diversos pontos e em diversas direções, traduzindo-se numa centralidade multipolarizada. Santos (2008) reitera:

À medida que um país se industrializa ou melhora suas comunicações internas, produz um verdadeiro “curto circuito”. Aglomerações de um nível inferior não têm necessidade de passar pelas cidades do nível imediatamente superior, mas dirigem-se diretamente as cidades mais importantes (SANTOS, 2008, p. 289-290).

Muito embora o autor tenha utilizado essas palavras para exemplificar o que ocorre na economia dos países subdesenvolvidos em relação ao comércio de algum tipo de mercadoria, considera-se que essa mesma lógica pode ser aplicada também à prestação de alguns tipos de serviços, que são exemplos dessa quebra hierárquica. A título de exemplificação, têm-se os serviços bancários que, no passado, necessitavam, obrigatoriamente, da presença física do usuário em uma agência. Por essa razão, esse usuário procurava estabelecer relações com uma agência física mais próxima possível da sua cidade. Santos (1999) reforça a ideia de amplitude nas relações espaciais, mesmo em condições de descontinuidades.

Nas atuais condições, os arranjos espaciais não se dão apenas, como nas regiões do passado, através de figuras formadas por pontos contínuos e contíguos. Hoje, também, ao lado dessas manchas, ou acima delas, há, também, constelações de pontos descontínuos, mas interligados, que definem um espaço de fluxos reguladores. Tudo isto junto é o espaço (SANTOS, 1999, p. 09).

Outro fator, que também evidencia essa nova forma de relacionamento, é a prestação de serviços educacionais na modalidade de Ensino a Distância (EAD). Nesse caso, se o usuário estiver provido de aparato tecnológico, abre-se possibilidade de se utilizar um serviço que está sendo oferecido por um polo de serviço localizado, geograficamente, distante.

Essas realidades, entretanto, não se aplicam de forma linear a todos os casos. Isso porque pode haver falta de recursos técnicos em determinadas localidades, pode, também, estar relacionada à preferência dos usuários, ou até mesmo, à impossibilidade na realização de alguns tipos de serviços. Ilustradamente, têm-se os serviços médicos. Estes demandam a presença do profissional especializado, bem como de todo o aparato de equipamentos para realização de procedimentos que auxiliam nos diagnósticos de saúde dos pacientes. Essa realidade também se aplica ao setor educacional, mesmo que de forma parcial, pois devido à necessidade da presença do usuário em determinados locais, é preciso que se tenha uma estrutura de laboratórios, bibliotecas e outros elementos que favoreçam a atividade pedagógica educacional.

Todas essas reflexões servem para demonstrar que, atualmente, mais que outrora, a centralidade exercida por uma determinada cidade ou aglomeração em uma rede urbana apresenta-se ainda mais suscetível, especialmente porque, as inúmeras novas possibilidades da atualidade direcionam para esta realidade.

A hierarquia e rede urbana do atual período de globalização, como é característica do atual período, apresenta uma complexidade muito além da hierarquia clássica. Santos (1999) argumenta que, no atual período histórico e em decorrência de uma série de transformações socioeconômicas ocorridas, o modelo hierárquico clássico já não responde mais aos seus propósitos. De acordo com o pesquisador, os centros urbanos se inserem de forma diferenciada na divisão territorial do trabalho. Isso porque sua especialização produtiva pode ser mais importante do que sua posição na hierarquia definida a partir do modelo baseado nas Localidades Centrais. Nesse caso, por essa e outras razões, Santos (1998) recomenda o abandono desse modelo.

A proposta de abandono desse esquema hierárquico tem como argumento a história concreta, ou seja, a observação das transformações reais, palpáveis, processadas ao longo do tempo. Os transportes e as comunicações conheceram grandes avanços nos países subdesenvolvidos - por exemplo, os processos maiores são obtidos através do ônibus e do automóvel e os fluxos podem intensificar-se graças a sua maior flexibilidade, o que não podia ser alcançado com o trem, meio muito mais rígido e inflexível. A melhoria das estradas e dos veículos, o encontro de combustíveis mais baratos representa modernizações que permitem a diminuição dos custos (SANTOS, 1998, p. 20).

Corrêa (2011, p. 73) argumenta sobre a proposta de análise de Santos em relação às centralidades na hierarquia da rede urbana dos países subdesenvolvidos a partir dos dois circuitos da economia. Para ele, o primeiro seria o circuito superior representado pelas atividades econômicas modernas, bancos, indústrias, comércios, indústrias de exportações, empresas atacadistas e o setor de transportes. Já o circuito inferior seria formado pela atividade econômica menos capitalizada formada pelos pequenos comércios, atividades informais, prestação de serviços pouco especializados. De acordo com o autor, o funcionamento dos dois circuitos interfere na “estruturação da hierarquia urbana” Corrêa (2011, p. 75).

Nesse aspecto, os dois circuitos interferem na rede de localidades centrais, se considerarmos três níveis de influência: a metrópole, a cidade intermediária e a cidade local. Nesse caso, a cidade intermediária (objeto de estudo desta pesquisa), de acordo com a

propositura de Santos, beneficia-se da centralidade na relação com os dois circuitos, alterando a importância de suas relações com o circuito superior e o circuito inferior.

Haesbaert (2001) desenvolveu os conceitos de territórios-zona e territórios-rede a fim de reforçar a complexidade das relações existentes entre os espaços. Embora o autor não faça menção explícita à rede ou à hierarquia urbana, fica evidente, no desenvolvimento do conceito de multiterritorialidade, que as cidades não se organizam apenas a partir das relações contidas no *locus* da sua área de influência.

Desse modo, os processos de “territorialização”, a partir do processo da globalização, movidos pela economia, pela política e pelas informações tendem a desestabilizar uma “ordem funcional” da hierarquia das redes urbanas “tradicionais”, mesmo que esses processos ocorram em espaços localizados, geograficamente, distantes.

Em consonância com a posição de Haesbaert, o IPEA (2001) vê, no processo de globalização econômica, o elemento que altera as relações entre as cidades na hierarquia urbana, corroborando a ideia de que os centros urbanos já não se caracterizam mais numa posição hierárquica com base nas Localidades Centrais, embora isso não tenha sido totalmente aniquilado.

A hierarquia urbana inscreve-se cada vez mais num contexto econômico internacional que transforma a natureza das relações entre as cidades e seus hinterlands, entre as cidades de mesmo nível e entre os centros urbanos de diferente importância. A estrutura da rede urbana aparece menos piramidal devido à importância das relações de complementaridade e as sinergias que se desenvolvem entre aglomerações de mesmo nível (IPEA, 2001, p. 341).

Ainda, acerca da complexidade do atual período, com base no estudo das interações espaciais, Corrêa (1997) pontua que as relações entre os espaços, que, de acordo com ele, são mediadas pelas cidades, serão definidas a partir dos elementos envolvidos nesse processo. Esses elementos estão relacionados aos fluxos de mercadorias e às interações sociais, à medida que as relações capitalistas vão se intensificando. Assim, um número cada vez maior de variáveis passa a influenciar essas relações, que variam no tempo e no espaço.

Por outro lado, na atualidade, os espaços não estão vinculados apenas a uma realidade regional, suas relações podem assumir escalas muito mais amplas, ou seja, independem da contiguidade espacial.

As interações espaciais constituem um amplo e complexo conjunto de deslocamento de pessoas, mercadorias, capital e informação sobre o espaço geográfico. Podem apresentar maior ou menor intensidade, variar segundo a frequência de ocorrência e,

conforme a distância e direção, caracterizar-se por diversos propósitos e se realizar através de diversos meios e velocidade. (CORRÊA, 1997. p. 279).

Corrêa (1997) admite que as cidades com maiores possibilidades no conjunto da hierarquia urbana tendem a ser priorizadas na convergência desses fluxos em direção a si nas interações espaciais. Esse posicionamento converge com os apontamentos feitos nesta pesquisa acerca da centralidade urbana e polarização de alguns centros urbanos.

Segundo Corrêa (2010), três condições evidenciam a existência de uma rede urbana: a) existência de uma sociedade vivendo sob a égide da economia de mercado, envolvendo transações comerciais de bens produzidos interno e externamente (divisão territorial do trabalho); b) existência de pontos fixos no espaço, que ofereça suporte por meio de outras atividades, para que essas transações ocorram; c) esses pontos devem apresentar um mínimo de interação e, ao mesmo tempo, refletir uma diferenciação hierárquica e/ou especialização produtiva entre eles.

Diante da exposição de referenciais teóricos de alguns dos principais autores que versaram sobre a temática, sem a pretensão de lançar mão de uma ideia conclusiva acerca da rede urbana, pode-se dizer que a mesma apresenta uma complexidade muito além de um simples conceito, considerando que diferentes variáveis se articulam e se combinam em um determinado espaço-tempo.

Além disso, ela também envolve os recursos materiais e imateriais presentes numa determinada sociedade em diferentes momentos e lugares. Há que considerar também as relações entre os espaços que estão estruturados econômica e socialmente de forma diferenciada. Entretanto, se considerarmos que a oferta de produtos e serviços ainda é bastante relevante na caracterização das redes urbanas, conseqüentemente, não seria exagero afirmar, especialmente, nos países subdesenvolvidos, que os dois modelos hierárquicos coexistem.

Os avanços das telecomunicações, a difusão de novas tecnologias e a modernização dos meios de transportes permitiram que algumas etapas fossem eliminadas na relação entre espaços, possibilitando a articulação entre os mesmos em escalas muito superiores, configurando, assim, a existência de uma hierarquia complexa. Ao mesmo tempo, esses mesmos meios não eliminaram, totalmente, a relação hierárquica clássica, aliás, é, na busca por serviços de maior complexidade, que os centros urbanos melhores equipados, do ponto de vista técnico e científico, desenvolvem atividades do circuito superior da economia (CORRÊA, 2011).

Desse modo, esses centros subordinam aqueles que ainda não se encontram nos mesmos patamares em relação a esses equipamentos e serviços, os quais estão vinculados ao circuito inferior da economia, configurando, assim, a permanência, mesmo que de forma parcial, do modelo hierárquico, tendo como base as Localidades Centrais. Para a pesquisa seria importante a quantificação do peso das diversas atividades econômicas, indústria, comércio, serviços e outras no contexto regional, todavia, a ausência de pesquisas e dados pormenorizados impossibilitam essa forma de análise.

Entretanto quando se analisa os serviços da saúde e educação superior, presentes nos capítulos quatro e cinco, permite dimensionar a importância dessa subtotalidade no conjunto das relações socioeconômicas entre a cidade de Rondonópolis e os demais municípios que compõem o recorte territorial aqui pesquisado.

4 A CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA REGIÃO GEOGRÁFICA IMEDIATA E INTERMEDIÁRIA DE RONDONÓPOLIS

A Constituição Federal de 1988, em seu o artigo 198, estabelece que “As ações serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um único sistema [...]”. A mesma Constituição Federal propõe como forma de organização a descentralização dos serviços, o atendimento integral e a participação da comunidade. A partir do que preconiza a lei, pode-se dizer que a regionalização dos serviços de saúde não se configura uma temática recente.

Além da Constituição Federal, o Pacto pela Saúde (1996) estabelece que a gestão do SUS deva ser organizada, “com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996, p. 3).

A Lei Orgânica de Saúde, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, expressa, claramente, em seu artigo 10, que “os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam” (BRASIL, 1990, p. 5).

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei 8.080 de 1990, em seu Art. 2º inciso I, define região de saúde como:

[...] espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde; (BRASIL, 2011, p. 1).

De acordo com o Art. 5º, desse mesmo Decreto, as Regiões de Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes ações e serviços: “I - atenção primária; II - urgência e emergência; III - atenção psicossocial; IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e V - vigilância em saúde” (BRASIL, 2011, p. 1).

Quanto à hierarquização, a lei preconiza em seus Artigos 8º e 9º que essa Região de Saúde deve ser organizada numa “rede regionalizada e hierarquizada de acordo com a complexidade do serviço prestado”, sendo ordenado pela “I - atenção primária; II - atenção de

urgência e emergência; III - atenção psicossocial; IV - e especiais de acesso aberto” (BRASIL, 2011, p. 1).

O processo de descentralização da gestão da saúde no Brasil vai emergir no bojo das discussões que reivindicavam maior abertura política no Brasil no início da década de 1980, logo em seguida, culminou com a implantação dos SUS, de acordo com Lima, Viana e Machado (2014).

As razões para o destaque da descentralização podem ser explicadas pelo próprio momento de constituição do SUS, quando a transferência de recursos, competências e responsabilidades para as esferas subnacionais de governo foi identificada no discurso o regime militar e o autoritarismo..(LIMA, VIANA E MACHADO, 2014, p. 28).

As Normas Operacionais Básicas (NOBs), de 1993 e 1996, como o nome já diz, foram normas editadas pelo Ministério da Saúde na tentativa de oferecer diretrizes gerais para que os Municípios e os Estados organizassem os processos de descentralização da gestão da saúde, entretanto, como bem afirma Guimarães (2002, p. 49), “essas diretrizes não conseguem atender as especificidades de cada um dos mais de cinco mil municípios, justamente em função do seu caráter universal, mediante a complexidade que esses entes federativos apresentam entre si.”

De acordo com Viana e Lima (2011) *apud* Kehrig. et al. (2014, p.49), as NOBs acabaram não se traduzindo em um elemento eficiente no processo de regionalização da saúde, uma vez que privilegiou os municípios, mas não os arranjos regionais, mantendo o processo de fragmentação entre eles e as desigualdades entre os mesmos.

Tais lacunas não contempladas pelas NOBs seriam atenuadas com a criação das Comissões Intergestores Bipartites (CIB) e Tripartite (CIT), que passaram a permitir uma maior integração e planejamento para a gestão integrada entre os entes federativos. O próprio Kehrig *et al.* (2014) afirma que:

[...] a descentralização da gestão da saúde traduziu-se num elemento favorável, permitindo maior acesso a população a saúde, elevando a participação da sociedade na gestão, através dos conselhos e conferências municipais e intermunicipais de saúde (KEHRIG *et al.* 2014, p. 49).

Dessa forma, configurou-se em um instrumento de gestão mais eficiente. Em Mato Grosso, as primeiras propostas para promover o processo de regionalização da saúde no

Estado iniciaram formalmente em 1995, segundo Müller Neto e Lotufo (2002), no entanto, de forma efetiva, foi implantada, apenas entre 1998/99:

[...]ficando a cargo da Secretaria Estadual de Saúde - SES, o papel de promover a definição de como seria a participação de cada um dos municípios, elencando suas responsabilidades e atribuições no conjunto das populações residentes e referenciadas, propondo também a gestão plena entre os municípios consorciados (MÜLLER NETO; LOTUFO, 2002, p.16).

Entretanto, segundo os autores, a tentativa acabou não frutificando. Para que o processo de regionalização em Mato Grosso fosse viabilizado, segundo Guimarães (2002, p. 139), foi necessária a implementação de alguns mecanismos institucionais, mesmo que superficialmente, dentre eles, citam-se: a reestruturação do órgão gestor da saúde estadual (SES), a criação de comissão intergestores, a realização da programação integrada, a conformação do sistema de referência e a contrarreferência e a organização da auditoria.

A adoção desses mecanismos, mesmo sem promover uma análise mais criteriosa da profundidade ou da eficácia de cada um, demonstra que a implantação de um processo de regionalização demanda o estabelecimento de um cronograma organizacional inicial, para que os objetivos sejam alcançados posteriormente e, assim, evitar que se recaia novamente nos fracassos de outrora, como afirmou Guimarães.

Todavia é necessário pontuar que os processos de regionalizações, de maneira geral, estão suscetíveis a possíveis equívocos e até a ineficiência na prática devido a uma série de fatores, que vão desde a sua formulação até mesmo as dificuldades geradas em função da diversidade de atores que neles operam. Muito embora existam vários instrumentos legais que orientam e normatizam a regionalização da saúde entre os entes federativos, na prática, a regionalização, ainda, representa um desafio para os gestores. Lima, Viana e Machado (2014) comentam sobre essa dificuldade na regionalização da saúde:

No Brasil, a regionalização da saúde é um fenômeno de enorme complexidade, tendo em vista as desigualdades e diversidades regionais subjacentes, a abrangência das atribuições do Estado e multiplicidade (governamentais e não governamentais; públicos e privados) envolvidos na condução e prestação da atenção à saúde (LIMA, VIANA; MACHADO 2014, p. 21).

Mesmo sem promover uma análise de forma mais contundente nos indicadores, para a caracterização das Regiões de Saúde em Mato Grosso, de acordo com Scatena *et. al.* (2014), a SES utilizou-se dos seguintes critérios: a caracterização demográfica, a caracterização socioeconômica, a caracterização epidemiológica, a disponibilidade de serviços e, por fim, a

utilização dos serviços. Muito embora a simples menção dos critérios por si só não possibilite a compreensão desses em sua totalidade, mas, de antemão, pode-se afirmar, ainda, que, superficialmente, que a adoção dos mesmos teve como objetivo atender às demandas da gestão.

Dessa forma, no período entre 1995 e 2002, com o fortalecimento dos Polos/Escritórios Regionais de Saúde e outras instituições de abrangência regional, a SES de Mato Grosso promoveu o processo de Regionalização da Saúde no estado, estruturada em 16 Escritórios Regionais de Saúde (ERS) (ver Mapa 6), de acordo com a Resolução de nº 065, de 03 de abril de 2012, destacando-se as cidades e seus respectivos polos: 1 – ERS de Cuiabá; 2 – ERS de Rondonópolis; 3 – de Barra do Garças; 4 – ERS de Cáceres; 5 – ERS de Juína; 6 – ERS de Porto Alegre do Norte; 7 – ERS de Sinop; 8 – ERS de Tangará da Serra; 9 – ERS de Diamantino; 10 – ERS de Alta Floresta; 11 – ERS de Juara, Microrregião Vale do Arinos; 12 – ERS de Peixoto de Azevedo; 13 – ERS de Água Boa; 14 – ERS de Pontes e Lacerda; 15 – ERS de Colíder; e 16 – ERS de São Félix do Araguaia.

MAPA 6 - Regiões e Escritórios Regionais de Saúde em Mato Grosso



Fonte: PDR/SES 2005. *Apud* SOUZA (2011)

É necessário pontuar que as regiões de saúde proposta pela SES não utilizam, integralmente, a base da regionalização do IBGE a partir da regionalização anterior em Microrregiões ou Mesorregiões Geográficas, muito menos, nos critérios da mais recente

proposta de regionalização elaborada pelo órgão em Regiões Geográficas Imediatas e Intermediárias, embora as regiões de saúde façam uso dos dados demográficos, econômicos e outros indicadores desse órgão na caracterização das unidades regionais.

Para a caracterização das regiões de saúde em Mato Grosso, a SES utiliza variados indicadores agrupados nas seguintes dimensões: Demográfica, Socioeconômica, Epidemiológica, Disponibilidade de Serviços de Saúde, Valorização da Atenção Básica, Despesas com Saúde e Mix Público-Privado no SUS. A rigor, a proposta de análise da pesquisa quanto à regionalização dos serviços de saúde e educação superior, tendo a cidade de Rondonópolis como um polo, reitera que a abordagem não deve se ater a uma escala pré-determinada, muito embora a região seja a categoria escolhida para a análise.

De acordo com a regionalização de saúde proposta pela SES, a cidade de Rondonópolis caracteriza-se como a cidade polo da região de saúde Sul Mato-grossense e a mesma é composta pelos seguintes municípios: Alto Araguaia, Alto Graças, Alto Taquari, Araguaína, Campo Verde, Dom Aquino, Guiratinga, Itiquira, Jaciara, Juscimeira, Paranatinga, Pedra Preta, Poxoréu, Primavera do Leste, Santo Antônio do Leste, São Pedro da Cipa, São José do Povo e Tesouro. Para essa regionalização, o SUS e a SES utilizam, em parte, a divisão regional baseada nas Microrregiões e Mesorregiões Geográficas adotadas pelo IBGE em 1990.

Do ponto de vista da área territorial em comparação a divisão regional com base nas Regiões Geográficas Imediatas e Intermediárias, o município de Campo Verde, muito embora pertença à Região de Saúde Sul Mato-grossense (Ver Quadro 2) e também à Mesorregião Sudeste Mato-grossense na nova divisão em RGIs, não integra o conjunto que formam a Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis. Isso porque o IBGE, de acordo com os novos critérios de regionalização com base no REGIC, considera que as relações desse município com a capital Cuiabá são mais intensas do que com os municípios da região de saúde.

QUADRO 2 - Municípios da Região de Saúde Sul Mato-grossense

Municípios	População – 2010	População Estimada – 2017	Extensão em Km ²
Alto Araguaia	15.644	18.164	5.399,292
Alto Garças	10.350	11.532	3.816,916
Alto Taquari	8.072	10.246	1.440,401
Araguainha	3.197	3.036	6.422,966
Campo Verde ¹¹	31.589	39.933	4.768,083
Dom Aquino	8.171	7.977	2.218,192
Guiratinga	13.934	14.615	5.044,139
Itiquira	11.478	12.789	8.659,910
Jaciara	25.647	26.633	1.676,972
Juscimeira	11.430	10.971	2.292,758
Paranatinga	19.290	21.612	24.162,444
Pedra Preta	15.755	16.965	4.049,470
Poxoréu	17.599	15.985	6.874,158
Primavera do Leste	52.066	59.293	5.482,065
Rondonópolis	195.476	222.316	4.686,622
São Antônio do Leste	3.754	4.875	3.404,565
São José do Povo	3.592	3.908	448,285
São Pedro da Cipa	4.158	4.541	342,952
Tesouro	3.418	3.682	4.285,710
TOTAL	454.620	509.073	90.707,83

Fonte: IBGE 2010, 2018, SUS e SES: 2014 – Organização: PEREIRA, P, S. (2018)

Dessa forma, a pesquisa, para a análise da centralidade de Rondonópolis a partir dos serviços de saúde e educação, utilizou, prioritariamente, a nomenclatura e as escalas das RGI_m e RGI_n, para efeito de comparação entre os fluxos e as relações envolvendo diretamente esses serviços. O município de Campo Verde foi agrupado no conjunto de municípios denominado “Outras Regiões” e não será analisado individualmente.

Além disso, o foco desta pesquisa baseia-se na centralidade da cidade a partir da relação com os municípios que compõem a RGI_n de Rondonópolis que se caracteriza como um polo. De acordo com o IBGE (2017), a RGI_n de Rondonópolis que substituiu a Mesorregião Sudeste Mato-grossense é composta por três RGI_m, de Rondonópolis, de Primavera do Leste e de Jaciara (ver quadro 3), agrupando 18 municípios, com uma área territorial de 90.707,83 km², e uma população superior a 450 mil habitantes.

¹¹ O município de Campo Verde que pertencia a Mesorregião de Rondonópolis até 2016, passou a fazer parte da Região Geográfica Intermediária de Cuiabá a partir de 2017, entretanto, permanece na Região de Saúde Sul Mato-Grossense no critério adotado pelo SUS e a SES.

A grande maioria desses municípios são constituídos por pequenos núcleos populacionais, excetos, Rondonópolis e Primavera do Leste que representam mais de 60% do total de população da RGIIn de Rondonópolis, mas, além do aspecto populacional, esses dois municípios também se diferem dos demais especialmente pela capacidade de oferecer bens e serviços ao conjunto polarizado por elas.

Outros indicadores também são importantes para a compreensão em relação à forma a qual se dá centralidade exercida por alguns municípios um dos aspectos relevantes refere-se à extensão territorial da área em evidência, juntando-se as condições das vias de transportes que, de maneira geral, não são favoráveis. Os municípios cujas sedes estão mais distantes da cidade polo, muitas vezes, acabam buscando alternativas mais viáveis de deslocamento, mesmo não tendo subsídios para afirmar categoricamente, como por exemplo, os municípios de Alto Araguaia, Alto Taquari e Araguainha que buscam alternativas médicas e hospitalares no estado de Goiás, mesmo que esses atendimentos não sejam pelo SUS.

QUADRO 3 - Distribuição dos municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis nas suas respectivas Regiões Geográficas Imediatas

	Municípios	População - 2010	População Estimada - 2017	Extensão em km ²	Índice de Desenvolvimento Humano -IDH
Região Geográfica Imediata de Rondonópolis	Alto Araguaia	15.644	18.164	5.399,29	0,704
	Alto Garças	10.350	11.532	3.816,92	0,701
	Alto Taquari	8.072	10.246	1.440,4	0,705
	Araguainha	3.197	3.036	6.422,97	0,701
	Guiratinga	13.934	14.615	5.044,14	0,705
	Itiquira	11.478	12.789	8.659,91	0,693
	Pedra Preta	15.755	16.965	4.049,470	0,679
	Rondonópolis	195.476	222.316	4.686,62	0,755
	São José do Povo	3.592	3.908	448,285	0,661
	Tesouro	3.418	3.682	4.285,71	0,655
Região Geográfica de Primavera do Leste	Paranatinga	19.290	21.612	2.4162,44	0,667
	Poxoréu	17.599	15.985	6.874,16	0,678
	Primavera do Leste	52.066	59.293	5.482,07	0,752
	Santo Antônio do Leste	3.754	4.875	3.404,57	0,655
Região Geográfica Imediata de Jaciara	Dom Aquino	8.171	7.977	2.218,19	0,690
	Jaciara	25.647	26.633	1.676,97	0,735
	Juscimeira	11.430	10.971	2.292,76	0,714
	São Pedro Da	4.158	4.541	342,952	0,660

	Cipa				
	Total	423.031	469.140	90.707,83	IDH MÉDIO: 0,695¹²

Fonte: IBGE, 2017. Organização: PEREIRA. P.S. (2018)

A complexidade na qual se constitui a regionalização, especialmente pelas singularidades existentes no conjunto das realidades regionais e também pela diversidade de atores que atuam nesse processo demonstra que é preciso fazer uma pequena distinção da regionalização enquanto sua natureza teórica e empírica. Desse modo, algumas indagações são necessárias para conduzir essa discussão: Seria a regionalização da saúde uma abordagem mais realista, dada pela evidência empírica? Ou seria a regionalização da saúde vista numa abordagem racionalista, numa perspectiva de região como artifício ou do construto ligado aos objetivos do investigador? Ou seria a proposta regionalização apoiada na caracterização de região com instrumento de ação do Estado?

Nesse aspecto, a regionalização proposta como instrumento de apoio à implementação da gestão da saúde pelo território nacional é legitimamente uma região como instrumento de ação, mesmo assim, como afirma Haesbaert (2010, p. 95), mesmo sendo identificada com características mais similares a um determinado modelo teórico de regionalização, essa similaridade não extingue totalmente características que são peculiares a outros modelos. O pesquisador faz essa diferenciação teórica dos processos de regionalização a partir da abordagem empírica, do construto intelectual (artifício) e como um instrumento de ação, Haesbaert (2010) salienta:

[...] este caráter normativo-político da região não exclui os outros dois, mas a partir deles, elabora uma outra perspectiva que, dependendo da circunstâncias, também precisa ser interpretada em sua especificidade. Esta “região instrumento de ação” está intimamente ligada à segunda, uma região de alguma forma imaginada ou mesmo “idealizada”, neste caso com finalidade muito especial, já que envolve a intervenção concreta, ou seja, um dos pressupostos da primeira abordagem: a região enquanto efetivamente “feita” pelos sujeitos sociais (no caso, pela intervenção do Estado) (HAESBAERT, 2010, p. 108).

As leis que regem ou normatizam a gestão dos sistemas de saúde, corriqueiramente, expressam a possibilidade ou até mesmo a obrigatoriedade de um sistema organizado de forma a estabelecer a cooperação entre seus entes, seja na esfera federal, estadual ou

¹² IDH Médio; refere-se à média do conjunto dos municípios da Região Geográfica Intermediária – RGIIn – de Rondonópolis.

municipal. Muito embora, seja inegável a relevância de todos esses instrumentos legais de regionalização, esta pesquisa pauta pela regionalização no aspecto da saúde, a desvendar a regionalização funcional da saúde nas RGI_m que de fato existem. Neste caso, a proposta de investigação da pesquisa quanto à regionalização prima para a análise da região enquanto sua coesão funcional, capacidade de polarização, com base nos fluxos, nas redes, nos pontos, na hierarquia e na centralidade, especialmente envolvendo os serviços de saúde e educação superior.

Evidentemente que, mesmo propondo a análise da região a partir dos pressupostos da articulação entre seus espaços, esse mesmo estudo, mesmo que quisesse, não poderia abandonar os espaços que, teoricamente, poderiam ser considerados desarticulados, até porque, se espera que ao promover essa análise, comparativamente, os resultados possam demonstrar onde os processos de articulação e desarticulação ocorrem. Ademais, a opção da região como categoria de análise partiu da premissa que essa representava a categoria mais adequada para o objeto a ser investigado.

4.1 A DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA ESTRUTURA DE SAÚDE NO ESPAÇO NACIONAL, MACRORREGIONAL, MICRORREGIONAL E LOCAL

Sabe-se que os eventos que levam as pessoas a procurarem atendimento médico-hospitalar nem sempre decorrem de uma ação intencional, principalmente quando se consideram os atendimentos de urgência e emergência, no entanto, em muitos casos, a busca por um profissional ou instituição de saúde ocorre após um diagnóstico inicial, seja ele gerado a partir da percepção do próprio indivíduo em relação a sua saúde ou após um procedimento emergencial, em que o paciente é encaminhado com urgência ou posteriormente a outro profissional ou instituição de saúde.

Considerando o exposto, pode-se afirmar que a oferta de um determinado serviço, nesse caso o de saúde, só se dá mediante a capacidade da instituição de oferecer profissionais especializados e equipamentos de serviços que possam gerar diagnósticos e soluções de tratamento compatíveis com as necessidades dos usuários. Todavia alguns elementos devem ser considerados, principalmente, quando se trata da distribuição dos equipamentos ou alocação de recursos humanos na área da medicina. Isso porque, por um lado, tem-se um país com dimensões continentais, por outro lado, o oferecimento de um determinado serviço de saúde, sendo ele público depende muito da capacidade de financiamento e até mesmo as

prioridades de investimentos ou gastos dos recursos públicos pelo Estado, independentemente das esferas federal, estadual ou municipal.

Se considerarmos a oferta desses serviços por meio da iniciativa privada, é necessário estar atento ao fato de que a alocação de investimentos por meio desse setor obedece à lógica da rentabilidade do investimento, sendo assim, a construção de unidades de saúde, a aquisição de equipamentos, bem como a contratação de profissionais só serão viabilizados se o requisito da rentabilidade ou da reprodução do capital mostrar-se viável.

Dessa forma, mesmo que não seja de forma conclusiva, pode-se dizer que as desigualdades no acesso aos equipamentos e serviços de saúde no Brasil estão relacionados a dois elementos básicos: I – a saúde pública que tem o SUS como órgão gestor, cujo objetivo, segundo COHN (2005), é o de buscar e proporcionar a equalização dos serviços de saúde gerando o acesso igual a todos os indivíduos da sociedade. Entretanto o SUS não consegue cumprir seu próprio objetivo, as razões são inúmeras, entre elas, citam-se a incapacidade de financiamento e a ineficiência na gestão dos recursos pelo Estado; II – o outro aspecto, não menos relevante, mas pelo fato de estar inserido na lógica do sistema capitalista, os serviços de saúde, é visto como praxe nesse sistema, como uma mercadoria, sendo assim, quando o indivíduo não acessa esses serviços por meio do SUS, o acesso fica condicionado à capacidade de pagamento por essa “mercadoria”.

Os dois fatores mencionados, anteriormente, por si só, já nos oferece uma possibilidade razoável para compreensão das variáveis determinantes na distribuição dos equipamentos, unidades e serviços de saúde. Aliás, o processo de regionalização da saúde implantado pelo Ministério da Saúde antes de tudo já se traduz numa estratégia para promover a otimização desses serviços, equipamentos e recursos humanos, todavia, é necessária a compreensão que mesmo promovendo o uso coletivo desses complexos de saúde a capacidade de atendimento do SUS ainda fica aquém da demanda pelos serviços.

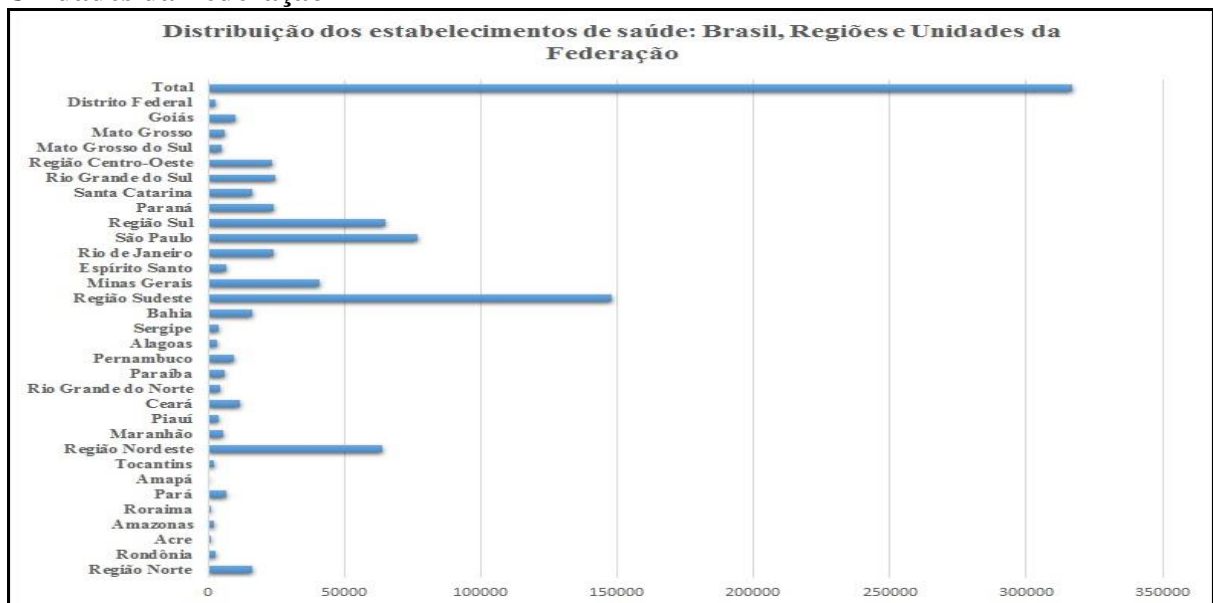
O excesso da demanda *versus* a incapacidade de atendimento quase que, inevitavelmente, leva ao processo de precarização da saúde pública no país, e a precarização desse serviço alarga as possibilidades da iniciativa privada tirar proveito desse mercado, oferecendo especialmente para as classes sociais mais capitalizadas a oportunidade de contratar seu próprio sistema de saúde, evitando as longas esperas para o atendimento, o que é comum no sistema público de saúde do SUS.

Sabe-se que gozar de condição financeira que permita a particularização de um serviço de saúde não tem constituído na prática uma realidade, especialmente, em algumas

regiões descentralizadas ou cidades menores, cuja disponibilidade de equipamentos e recursos humanos está aquém da demanda, sobretudo, quando se compara com as regiões, estados ou municípios mais desenvolvidos economicamente. Aliás, quando se trata da distribuição dos equipamentos de saúde públicos no âmbito municipal, leva-se em consideração a capacidade já instalada, tal fato leva, invariavelmente, a um processo de concentração, quando a lógica seria uma distribuição com equidade desses equipamentos. Silva (2014) faz referência a essa contradição:

Outro paradigma verificado diz respeito à forma de habilitação do município. Mesmo que as normas operacionais básicas do SUS tenham norteado e impulsionado esse processo de descentralização, transferindo o poder decisório do financiamento e da gestão do sistema de saúde do âmbito nacional para o municipal, ainda existe (e resiste) uma lógica de distribuição territorial de serviços vinculada à capacidade de oferta já instalada, mantendo a concentração de recursos nas regiões mais desenvolvidas. Isso significa que a habilitação de um município junto ao Ministério da Saúde será balizada pelos tipos de estabelecimentos e equipamentos de saúde que já existem em seu território (SILVA, 2014, p. 55).

GRÁFICO 1 - Distribuição dos estabelecimentos de saúde no Brasil, Macrorregiões e Unidades da Federação



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (2017)

A partir do Gráfico (1) e da Tabela (1), pode-se observar que, na Região Sudeste, em especial os estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, a maior parte desses estabelecimentos de saúde estão concentrados nesses estados, praticamente 47% do total, muito embora nessa região também concentre grande parte população brasileira. De acordo com IBGE (2010), essa região representa pouco mais de 42% da população total do país, no

entanto essa disparidade na distribuição espacial desses estabelecimentos segue se compararmos as demais regiões. A Região Sul com mais de 65.000 estabelecimentos concentra aproximadamente 21% desses estabelecimentos, enquanto a sua população representa menos de 15% no contexto nacional, já a Região Nordeste que concentra aproximadamente 28% da população do país possui menos de 21% desses estabelecimentos.

TABELA 1 - Estabelecimentos de saúde no Brasil por Macrorregiões para cada 1.000 habitantes

Macrorregiões	População - 2010	Percentual %	Estabelecimentos de Saúde	Percentual %	Estabelecimentos de Saúde por 1.000/hab.
Norte	15.865.678	8,32%	16.082	5,07%	1,01
Nordeste	53.078.137	27,83%	63.974	20,18%	1,20
Sudeste	80.353.724	42,13%	148.269	46,77%	1,84
Sul	27.384.815	14,36%	65.222	20,57%	2,38
Centro-Oeste	14.050.340	7,37%	23.503	7,41%	1,67
Total	190.732.694	100,00%	317.050	100,00%	1,66

Fonte: IBGE (2010) e Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (2017)

Ao se observar os dados da tabela, as diferenças são mais representativas quando essa mesma análise é feita com a região Norte do país. Nela, concentram-se 8,32% da população do país, entretanto, apenas 5,07% dos estabelecimentos de saúde estão localizados nessa região (Tabela 1). Já o Centro-Oeste também apresenta uma relação de maior equilíbrio na proporção população e estabelecimentos de saúde, pois sua população representa 7,37% da população do país, enquanto os estabelecimentos de saúde presentes somam 7,41% do total. Porém é necessário pontuar que, além do quantitativo proporcionalmente menor, especialmente na região Norte, essa região juntamente com o Centro-Oeste, ainda tem como fator negativo suas dimensões territoriais quase que continental o que dificulta o acesso da população de áreas mais distantes, tendo em vista que esses estabelecimentos se localizam, majoritariamente, nos grandes centros urbanos.

Ao analisar o quantitativo desses estabelecimentos de saúde para um grupo de mil habitantes, percebe-se uma ampla desvantagem das regiões Norte e Nordeste, com 1,01 e 1,20/1.000 habitantes, respectivamente muito abaixo da média nacional. Por outro lado, as Regiões Sudeste e Sul apresentam esse indicador muito superior as demais regiões com números de 1,84 no Sudeste e 2,38 estabelecimentos para cada mil habitantes, enquanto o Centro-Oeste com 1,67/1.000 habitantes aparece numa condição intermediária, com o

indicador muito próximo da média nacional, que é de 1,66 estabelecimentos para cada grupo de mil habitantes.

TABELA 2 - Profissionais de saúde no Brasil por Macrorregiões para cada 1.000 habitantes

Macrorregiões	População - 2010	Percentual %	Profissionais de Saúde	Percentual %	Profissionais de Saúde por 1.000/hab.
Norte	15.865.678	8,32%	210.335	7,63%	13,25
Nordeste	53.078.137	27,83%	652.274	23,66%	12,28
Sudeste	80.353.724	42,13%	1.269.832	46,04%	15,80
Sul	27.384.815	14,36%	403.862	14,65%	14,74
Centro-Oeste	14.050.340	7,37%	220.991	8,02%	15,72
Total	190.732.694	100,00%	2.757.294	100%	14,45

Fonte: IBGE (2010) e Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (2017)

No quesito que analisa a distribuição dos profissionais de saúde por macrorregiões (ver Tabela 2), nota-se um maior equilíbrio no comparativo em relação ao item anterior, entretanto as macrorregiões Norte e Nordeste, também, apresentam uma ligeira desvantagem em relação às demais regiões, com o número de profissionais de saúde abaixo da média nacional, sendo que as demais macrorregiões (Sudeste, Centro-Oeste e Sul) aparecem com indicadores acima da média nacional.

Um fator que também pode contribuir para limitar o acesso ao tratamento de saúde no Brasil, especialmente nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste estão relacionados à distribuição espacial dos profissionais da área de saúde. Embora exista uma relação de equidade entre o número de população e de profissionais de saúde percentualmente, essas duas regiões somam 14,5% da população do país e somando contam 15,65% dos profissionais de saúde do país. No entanto, é comum, nessas regiões, encontrar cidades carentes de profissionais de saúde, já que existem resistências por parte dos profissionais formados nas grandes metrópoles em se deslocar para as pequenas e médias cidades das regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste do país.¹³

¹³ Número de médicos no país cresce mais de 600%, mas eles se concentram nas capitais. Segundo dados da Demografia Médica, 93,1% dos profissionais do Amazonas, por exemplo, estão em Manaus. [...] Apesar de contar, em janeiro de 2018, com 452.801 médicos (razão de 2,18 médicos por mil habitantes), o Brasil ainda sofre com a escassez desses profissionais em muitas cidades do interior.

A concentração espacial dos profissionais de saúde, sobretudo, os médicos, acaba corroborando a estratégia adotada pelo Ministério da Saúde de regionalização da saúde. Além disso, o SUS já prevendo essa dificuldade de atrair profissionais especializados para os núcleos urbanos menores optou pela concentração da estrutura de saúde gerida por ele nos centros urbanos maiores, todavia, essa concentração dos serviços de saúde pública acaba induzindo ou atraindo o setor privado de saúde, considerando que o mesmo, geralmente, utiliza-se dos mesmos profissionais, atendem aos usuários que o SUS não consegue atender e também prestam serviços, quando credenciados.

No Centro-Oeste, (ver Tabela 3) o estado de Goiás concentra um pouco mais de 42% desses estabelecimentos e sua população representa aproximadamente 43% do total da região, com 1,64 estabelecimentos/1.000 habitantes, enquanto o estado de Mato Grosso com 25,46% dos estabelecimentos de saúde tem uma população que representa 21,59% do Centro-Oeste, todavia a relação entre estabelecimentos/população é de 1,97/1.000.

TABELA 3 - Estabelecimentos de saúde por Unidades da Federação na Macrorregião Centro-Oeste para cada de 1.000/habitantes

Região Centro-Oeste	População - 2010	Percentual %	Estabelecimentos de Saúde	Percentual %	Estabelecimentos de Saúde por 1.000/hab.
Mato Grosso do Sul	2.449.024	17,42%	4.799	20,42%	1,95
Mato Grosso	3.035.122	21,59%	5.985	25,46%	1,97
Goiás	6.003.788	42,71%	9.903	42,14%	1,64
Distrito Federal	2.570.160	18,28%	2.816	11,98%	1,09
Total	14.050.340	100%	23.503	100%	1,67

Fonte: IBGE (2010) e Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (2017)

O estado de Mato Grosso do Sul aparece com um percentual de 20,42% dos estabelecimentos de saúde, entretanto sua população representa apenas 17,42% do total na região. O que confere um percentual 1,95 estabelecimentos/1.000 habitantes, caracterizando

Considerando-se as regiões Norte e Nordeste, apenas o estado do Tocantins tem mais médicos no interior do que na capital (56,8% contra 43,2%). No extremo oposto está o Amazonas, onde 93,1% dos médicos se encontram na capital, Manaus, que, por sua vez, abriga pouco mais da metade dos cerca de 4 milhões de habitantes do estado (O GLOBO, 2018).

uma leve vantagem em relação aos estabelecimentos de saúde e população, entretanto a situação com maiores disparidades nessa relação estabelecimentos de saúde e população aparece no Distrito Federal já que essa unidade da federação possui 18,28% da população total da região Centro-Oeste, e os estabelecimentos de saúde representam apenas 11,98% do total, o que resulta numa proporção de 1,09 estabelecimentos/1.000 habitantes.

É importante registrar que o Distrito Federal é uma unidade da federação territorialmente pequena em relação às demais e densamente povoada, nesse aspecto, é muito provável que os estabelecimentos de saúde que lá aparecem em menor número tenham uma capacidade maior de atendimento. O número de profissionais de saúde (Ver Tabela 4) já nos alerta para essa possibilidade, enquanto é possível que as demais unidades da federação possuam maiores quantidades de estabelecimentos de saúde, mas que esses não tenham as mesmas capacidades de atendimento e estejam pulverizados pelo território e com deficiência em relação à existência de equipamentos de saúde essenciais.

TABELA 4 - Profissionais de saúde na Macrorregião Centro-Oeste para cada de 1.000/habitantes

Região Centro-Oeste	População - 2010	Percentual %	Profissionais de Saúde	Percentual %	Profissionais de Saúde por 1.000/hab.
Mato Grosso do Sul	2.449.024	17,42%	39.340	17,80%	16,06
Mato Grosso	3.035.122	21,59%	44.420	20,10%	14,63
Goiás	6.003.788	42,71%	82.183	37,19%	13,68
Distrito Federal	2.570.160	18,28%	55.048	24,91%	21,41
Total	14.050.340	100%	220.991	100%	15,72

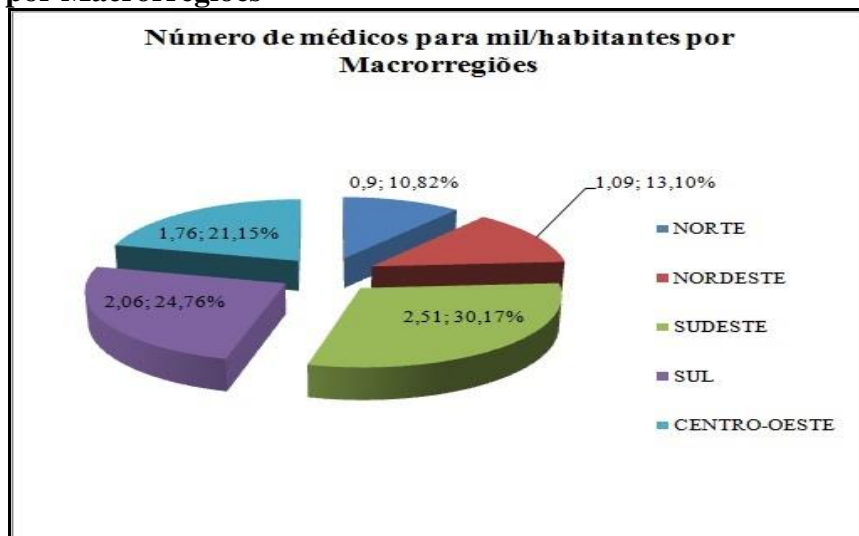
Fonte: IBGE (2010) Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (2017)

Ao analisar o número de profissionais de saúde por estados da macrorregião Centro-Oeste (ver Tabela 4), é possível observar que os estados de Mato Grosso e Goiás possuem um número de profissionais inferior à média nacional e da macrorregião, 14,63 e 13,68 profissionais/1.000 habitantes, respectivamente. Enquanto Mato Grosso do Sul aparece com 16,06 profissionais/1.000 habitantes e o Distrito Federal, com 21,41 profissionais/1.000 habitantes. Dessa forma, o Distrito Federal compensa a desvantagem em relação ao número de estabelecimentos com um aumento significativo do número de profissionais.

Outro fator a ser considerado, ao indicar os números de estabelecimentos de saúde não é especificado o porte e a capacidade de atendimentos, sendo, portanto, uma informação mais generalizada, que só se completa ao analisar a disponibilidade de profissionais e a capacidade individual de cada um deles na oferta de atendimentos. Todavia é possível que o Distrito Federal possua estabelecimentos de saúde de maiores portes, que ofereçam turnos ampliados de atendimentos, fato que também leva à necessidade do aumento de profissionais.

Em relação à distribuição de profissionais médicos por macrorregiões, que utiliza a proporção de um profissional para cada mil/habitantes, (ver Gráfico 2) mostra que a Região Sudeste apresenta a maior proporção comum total de 2.51 profissionais por mil habitantes, enquanto a região Sul com 2,06 médicos por grupo de mil/habitantes apresenta o segundo melhor indicador na proporção médico/habitantes. O Centro-Oeste aparece em terceiro lugar nessa relação com 1,76 médicos por mil habitantes.

GRÁFICO 2 - Número de profissionais médicos para cada 1.000/habitantes por Macrorregiões



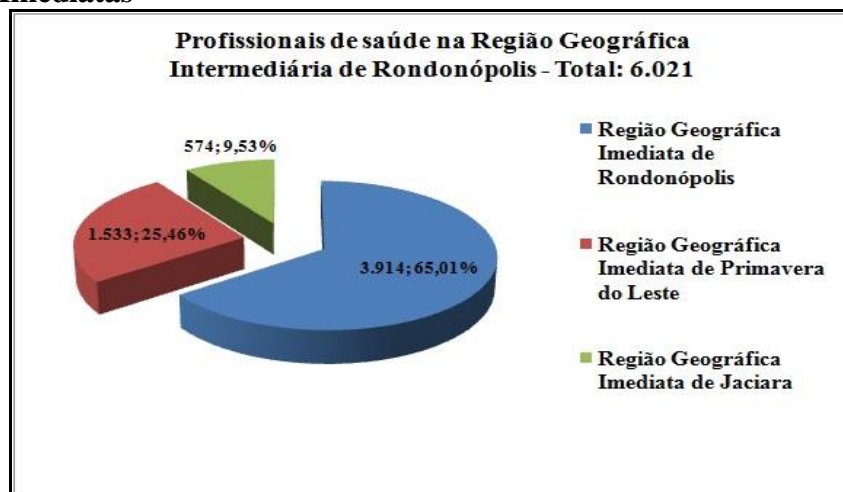
Fonte: CNES – SUS (2018)

Os números desse indicador de saúde são bem mais modestos nas Regiões Nordeste e Norte do país, apresentando, respectivamente 1,09 e 0,9 profissionais por mil habitantes. Todavia, além da baixa proporção que existe nessas regiões, ainda há o fator da distribuição irregular desses profissionais no território, como já mencionamos anteriormente. As cidades menores e localizadas no interior dessas regiões são pouco atrativas para os profissionais de saúde, sobretudo, os médicos.

4.2 RECURSOS HUMANOS E ESTRUTURA FÍSICA DE SAÚDE NA REGIÃO GEOGRÁFICA INTERMEDIÁRIA DE RONDONÓPOLIS

O percentual expressivo na RGI_m de Rondonópolis acaba sendo favorecido pelo fato que essa região agrega 10 municípios do total de 18 da RGI_n de Rondonópolis, no entanto, quanto à análise é feita individualmente por cidades, os municípios de Primavera do Leste com 1.112 profissionais, cerca 18,47% e, principalmente a cidade de Rondonópolis com 2.890 profissionais concentram aproximadamente 50% do total de profissionais, esses dados reforçam a condição de cidade polo exercida pela cidade de Rondonópolis e ao mesmo tempo, coloca a cidade de Primavera do Leste também numa condição privilegiada, mesmo que secundariamente.

GRÁFICO 3 - Distribuição dos profissionais de saúde da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis nas respectivas Regiões Geográficas Imediatas



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (2018)

Por outro lado, alguns municípios mesmo tendo um percentual populacional pouco expressivo no conjunto, também, apresentam uma estrutura de recursos humanos no setor de saúde insignificante para região, são casos dos municípios de Araguinha com 24 profissionais – 0,40%, São José do Povo e Tesouro ambos com 41 profissionais, representando 0,68% apenas cada um. Todavia, mesmo com populações absolutas pequenas em comparação aos demais municípios, essas cidades não estão imunes aos eventos de saúde e na ocorrência acabam tendo que deslocar seus pacientes para os centros urbanos com maiores estruturas, e, quase sempre, é a cidade de Rondonópolis.

No indicador em que se demonstra a relação de profissionais para cada 1.000/habitantes (ver tabela 5), nota-se um equilíbrio entre os municípios da RGIIn, onde grande parte deles aparece com indicadores médios que variam entre 10 e 13 profissionais/1.000 habitantes, excetos os municípios de Alto Garças, Araguainha e Poxoréu cujos profissionais/1.000 habitantes é inferior a 9.

Os municípios de Rondonópolis 14,78, Itiquira 17,33 e Primavera do Leste com 21,35 profissionais/1.000 habitantes se destacam positivamente nesse quesito, apresentando números relativamente maiores que demais, inclusive acima da média da RGIIn. É importante frisar que esse indicador tem a sua relevância quantitativa, mas é necessário observar também o aspecto qualitativo, principalmente no que se refere ao nível de especialidades desses profissionais, seguramente, as cidades de Rondonópolis e Primavera do Leste apresentam uma maior disponibilidade de profissionais com esses requisitos, especialmente, os médicos.

TABELA 5 - Distribuição dos profissionais de saúde por municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis para cada 1.000 habitantes

REGIÃO GEOGRÁFICA INTERMEDIÁRIA DE RONDONÓPOLIS	Região Geográfica Imediata de	Municípios	População 2010	Profissionais de saúde	Percentual %	Profissionais de saúde/1.000 hab.
	Rondonópolis	Alto Araguaia	15.644	197	3,27%	12,59
		Alto Garças	10.350	92	1,53%	8,88
		Alto Taquari	8.072	96	1,59%	11,89
		Araguainha	3.197	24	0,40%	7,50
		Guiratinga	13.934	149	2,47%	10,69
		Itiquira	11.478	199	3,31%	17,33
		Pedra Preta	15.755	185	3,07%	11,74
		Rondonópolis	195.476	2.890	48,00%	14,78
		São José do Povo	3.592	41	0,68%	11,41
Tesouro		3.418	41	0,68%	11,99	
Sub-Total		280.916	3.914	65,01%	13,93	
Primavera do Leste	Paranatinga	19.290	224	3,72%	11,61	
	Poxoréu	17.599	138	2,29%	7,84	
	Primavera do Leste	52.066	1.112	18,47%	21,35	
	Santo Antônio do Leste	3.754	59	0,98%	15,71	
	Sub-Total	92.709	1.533	25,46%	16,53	
Jaciará	Dom Aquino	8.171	85	1,41%	10,40	
	Jaciará	25.647	296	4,92%	11,54	
	Juscimeira	11.430	146	2,42%	12,77	
	São Pedro Da Cipa	4.158	47	0,78%	11,30	
	Sub-Total	45.248	574	9,53%	12,68	
	Total Geral	423.031	6.021	100%	14,23	

Fonte: IBGE (2010) e Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (2018)

Se os recursos humanos são escassos em alguns municípios, a estrutura física também e mostra-se igualmente concentrada e também mínima em muitos deles, de acordo com os dados do Ministério da Saúde, na plataforma do DATASUS/CNES a RGIIn de Rondonópolis possui 1.027 leitos de internação (ver Tabela 6). Do total de leitos 678 estão localizados na RGIIm de R (ver gráfico 4), totalizando 66,02 %, enquanto isso, a RGIIm de Primavera do Leste concentra aproximadamente 25 % dos leitos, com um total de 251, já a RGIIm de Jaciará aparece com 98 leitos de internação, o que corresponde a 9,54 % do total 98 leitos hospitalares.

TABELA 6 - Distribuição dos leitos de internação hospitalar por municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis para cada 1.000 habitantes

REGIÃO GEOGRÁFICA INTERMEDIÁRIA DE RONDONÓPOLIS	Região Geográfica Imediata de Rondonópolis	Municípios	População 2010	Leitos	Percentual %	Leitos/1.000 hab.
		Alto Araguaia	15.644	98	9,54%	6,26
		Alto Garças	10.350		0,00%	-
		Alto Taquari	8.072	30	2,92%	3,71
		Araguainha	3.197		0,00%	-
		Guiratinga	13.934	22	2,14%	1,57
		Itiquira	11.478	35	3,41%	3,04
		Pedra Preta	15.755	31	3,02%	1,96
		Rondonópolis	195.476	448	43,62%	2,29
		São José do Povo	3.592		0,00%	-
	Tesouro	3.418	14	1,36%	4,09	
	Sub-Total	280.916	678	66,02%	2,41	
Primavera do Leste	Paranatinga	19.290	35	3,41%	1,98	
	Poxoréu	17.599	96	9,35%	5,45	
	Primavera do Leste	52.066	120	11,68%	2,30	
	Santo Antônio do Leste	3.754		0,00%	-	
	Sub-Total	92.709	251	24,44%	2,70	
Jaciará	Dom Aquino	8.171	20	1,95%	2,44	
	Jaciará	25.647	61	5,94%	2,37	
	Juscimeira	11.430	17	1,66%	1,48	
	São Pedro Da Cipa	4.158		0,00%	-	
	Sub-Total	45.248	98	9,54%	2,16	
	Total Geral	423.031	1.027	100%	2,42	

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (2017)

Individualmente, a exemplo dos recursos humanos, o destaque positivo, pelo menos, no aspecto quantitativo, ficou restrito à cidade de Rondonópolis que concentra mais de 66 % dos leitos de internação hospitalar, com 448 no total, mas, na relação leitos/1.000 habitantes, apresenta o indicador de 2,29 que é inferior a muitos municípios da RGI, sendo seguida por Primavera do Leste com 120 leitos, que representa 11,68 % do total, disponibilizando uma média de 2,30 leitos/1.000 habitantes e Alto Araguaia com 98 leitos, o que corresponde a 9,54% do total da região. Ressalta-se que essa cidade apresenta o melhor indicador na relação

leitos/1.000 habitantes, que é de 6,26, porém, em muitos desses municípios, esses leitos são utilizados apenas como local de repouso e de observação de pacientes até sua estabilização, ou seja, com diagnósticos de problemas de saúde que não exigem internação, funcionando como hospitais dia, e os casos mais complexos, invariavelmente, são encaminhados para os hospitais do polo.

Alguns municípios, casos de Araguainha, São José do Povo, São Antônio do Leste, São Pedro da Cipa, não registram nenhum leito de internação hospitalar. Outro aspecto diz respeito à cidade de Guiratinga. Durante as décadas de 1970/80 e parte dos anos 90, essa cidade foi referência no atendimento médico-hospitalar na região sul de Mato Grosso e, agora, aparece com uma estrutura pouco significativa, com apenas 22 leitos e apenas 149 profissionais de saúde. Trindade (2017) aborda sobre a centralidade exercida por essa cidade.

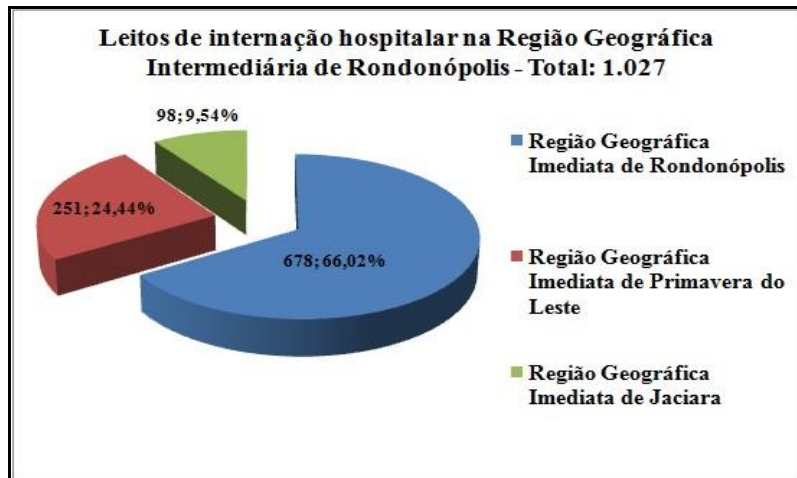
Podemos afirmar que Guiratinga desempenhou uma função de centralidade em alguns períodos de sua história como no auge das atividades garimpeiras e posteriormente como centro de serviço, com o hospital. Ao fim desses períodos a cidade não conseguiu se reinserir no cenário econômico atual, caracterizando essa fase por sua involução e estagnação econômica, populacional e social (TRINDADE, 2017, p. 92).

A rigor, através do Hospital Santa Maria Bertila, a cidade de Guiratinga, durante várias décadas, se caracterizou como um dos principais centros médicos da região sul de Mato Grosso, atraindo pacientes de várias cidades do sul do estado e de partes do estado de Goiás, no entanto o processo de estagnação econômica vivido pela cidade, a partir da metade dos anos de 1990, declinou a condição de centro de serviços exercida por esse município.

[...] principalmente nas áreas educacionais e de saúde com construção do hospital Santa Maria Bertila, que para efeito de ilustração possuíam uma área de 10.000 metros². O hospital era o centro de uma “rede” que integrava hospitais de pequeno porte localizados nas cidades vizinhas, alguns dos quais foram construídos pela Igreja Católica (TRINDADE, 2017, p. 94).

A cidade de Guiratinga, a partir do final do século XX e início do século XXI, vem passando por um processo de estagnação econômica, que se baseia na pecuária de corte e nas poucas atividades urbanas do setor terciário, como o comércio e os serviços públicos essenciais. Talvez, em razão dessa estagnação, tem apresentando baixo crescimento demográfico, que acarretou na diminuição da importância da cidade de Guiratinga no contexto dos municípios que compõem, atualmente, a Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis.

GRÁFICO 4 - Leitos de internação hospitalar por Regiões Geográficas Imediatas



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (2017)

Considerando a questão da saúde, a cidade que, no passado, exercia uma importante centralidade no setor de serviços médicos, atualmente, necessita deslocar cotidianamente seus munícipes na busca de alternativas médicas em outras cidades, especialmente, na cidade de Rondonópolis.

Outro aspecto a ser analisado em relação às possibilidades de atendimento de saúde no interior da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis está relacionado à quantidade e à distribuição espacial dos equipamentos de saúde na região.

Ao observar o Anexo A, percebe-se que as Regiões Geográficas Imediatas de Primavera do Leste e de Jaciara, respectivamente, com 17,86 % e 8,77 %, dos estabelecimentos de saúde estão muito aquém no aspecto quantitativo em relação à Região Geográfica Imediata de Rondonópolis que concentra 73,38 % do total, que, na região, é de 924. No entanto, se considerar essa análise por municípios individualmente (Anexo I), pode-se observar a maciça concentração desses estabelecimentos na cidade de Rondonópolis, com a presença de 678 estabelecimentos de saúde, o que caracteriza mais de 70% do total estão espacialmente localizados/concentrados no espaço dessa cidade ou município, vindo na sequência Primavera do Leste com 121, e em terceiro a cidade de Jaciara com 49 estabelecimentos, sendo que os demais estabelecimentos estão pulverizados entre os demais municípios.

Essa concentração já é um reflexo do processo de regionalização da saúde, no entanto, a ausência de uma mínima estrutura de saúde em diversos municípios acarreta inúmeras situações de agravo tanto no aspecto financeiro quanto no bem-estar e na condição

de saúde do cidadão. O primeiro está relacionado aos elevados custos em transportes para o deslocamento desses pacientes, e o segundo, o qual se revela ainda muito mais grave, pois incide na condição de sobrevivência desses indivíduos, tendo em vista que os longos trechos de deslocamento aos quais muitos enfermos são submetidos podem gerar complicações irreversíveis no seu estado de saúde.

Em suma, a estrutura de saúde no país, ao que concerne aos recursos físicos, aos recursos humanos de um modo geral, estão, espacialmente, concentradas, nos níveis macros. Assim, observa-se a concentração dessa estrutura de saúde nos estados mais desenvolvidos da federação da região Sudeste, especialmente, nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro.

Outro dado a ser considerado é o componente demográfico, entretanto, ao analisar essa estrutura, ela é superior proporcionalmente em relação ao número de habitantes do que em Outras Regiões. Outro elemento a ser considerado é o fato de que essa estrutura de saúde se relaciona muito com o componente do desenvolvimento econômico. Desse modo, não é apenas coincidência que as cidades, estados ou regiões, economicamente, mais desenvolvidas possuam melhores estruturas de saúde, exceto quando existem graves problemas de gestão.

Esse componente econômico influenciou a gestão e a instalação da estrutura física, bem como a oferta de profissionais de saúde, principalmente, porque essas regiões economicamente mais privilegiadas possuem instituições de ensino que formam profissionais, e, ao mesmo tempo, esses, muitas vezes, não se dispõem a migrarem para outras regiões.

Ao analisar regionalmente as estruturas de saúde, nota-se que tanto nos quesitos da estrutura física quanto nos dos componentes humanos, as macrorregiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste estão proporcionalmente em desvantagem em relação às macrorregiões Sul e Sudeste. Nesse caso, o desenvolvimento econômico mais consolidado dessas regiões tem um enorme peso. Todavia, ao examinar, internamente, essas macrorregiões, percebe-se que elas também foram organizadas de forma hierarquizada, pois elas são parte da política de organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

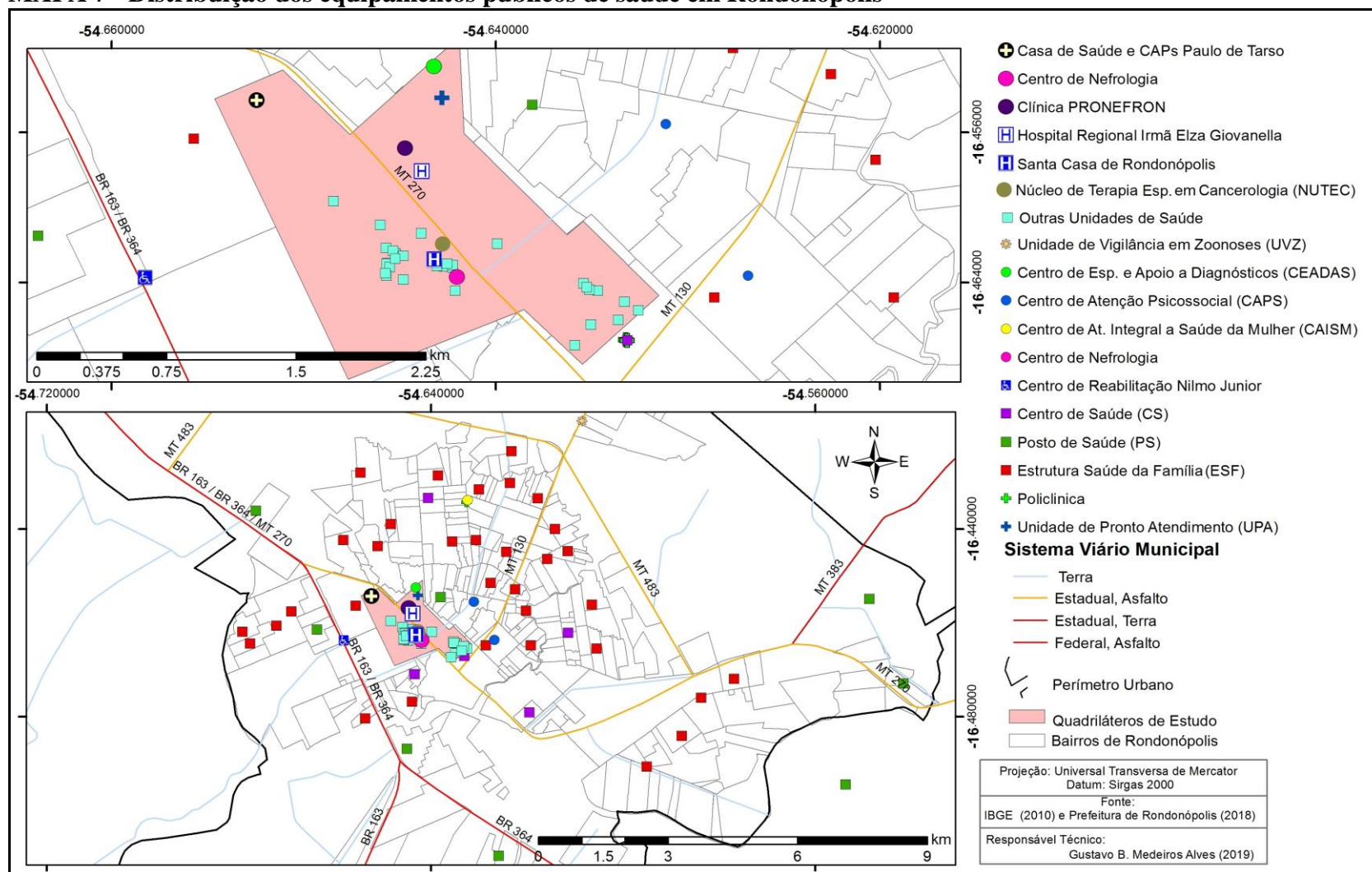
Na regionalização da saúde, o SUS priorizou investimentos na estrutura física, das cidades polos, que, por sua vez, também já eram regionalmente melhores, economicamente, sendo assim, criou um sistema de saúde hierarquizado, cujos estabelecimentos, equipamentos e recursos humanos tendem a estar concentrados nessas localidades.

Essa estrutura pública de saúde motivou a ampliação de investimentos privados no setor de saúde, justamente nessas regiões ou cidades, principalmente porque o setor passou a funcionar de forma complementar ao sistema público de saúde, aproveitando-se do público

que não é atendido pelo SUS e que pode pagar por um tratamento de saúde particular, seja pela comodidade, pela demora, pela falta de cobertura do SUS, pelo atendimento médico direto em consultórios particulares ou por outros procedimentos de saúde realizados em clínicas particulares. Deve-se assinalar que o setor privado também se utiliza da mesma rede de profissionais, já que é comum e permitido ao profissional de saúde possuir mais de um vínculo de trabalho.

Se existe de maneira geral uma relativa concentração dos estabelecimentos de saúde a nível nacional, macrorregional e regional, essa tendência também pode ser observada a nível local. Em Rondonópolis, nas últimas décadas, os bairros que estão no quadrilátero em torno de dois dos maiores estabelecimentos de saúde da cidade, Hospital Regional Irmã Elza Giovanella e principalmente no entorno da Santa Casa de Rondonópolis, vêm passando por um processo de refuncionalização, pois alguns imóveis que tinham funções residenciais ou comerciais vêm sendo reconstruídos ou adaptados para o funcionamento de estabelecimentos de saúde. Essa área engloba os bairros Vila Birigui, La Salle, Vila Marinópolis, Jardim Guanabara e outros. O mapa a seguir, (Ver Mapa 7) mostra a área de localização dos estabelecimentos de saúde analisados pela pesquisa e a distribuição dos equipamentos de saúde em Rondonópolis.

MAPA 7 - Distribuição dos equipamentos públicos de saúde em Rondonópolis



Fonte: IBGE, 2010 e Prefeitura Municipal de Rondonópolis (2018)

4.3 OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE RONDONÓPOLIS E SUA REPRESENTATIVIDADE NO CONTEXTO LOCAL E REGIONAL

Compreende-se por estabelecimentos de saúde os espaços físicos delimitados, que sob responsabilidade técnica profissional são realizados procedimentos ou ações de serviços de saúde humana.

4.3.1 Santa Casa de Rondonópolis

Situada na Av. Acyr Rezende Silva e Souza, nº 2.017, na Vila Birigui em Rondonópolis – MT, a Santa Casa de Rondonópolis foi fundada em 16 de maio de 1971, por iniciativa do Grupo de Senhoras Esposas de Rotarianos com o apoio do Rotary Club de Rondonópolis e da sociedade rondonopolitana. Atualmente, a Santa Casa conta com um quadro de recursos humanos que englobam 718 profissionais de saúde de diferentes especialidades (ver quadro 6), além de outros profissionais que trabalham para dar suporte a estrutura dos serviços de saúde

QUADRO 4 - Profissionais de saúde da Santa Casa de Rondonópolis, para atendimentos públicos e privados – 2018

Quant.	Profissionais de saúde	Quant.	Profissionais de saúde
1	Gerente administrativo em serviços de saúde	2	Médicos endocrinologistas e metabologistas
1	Biólogo	7	Médicos gastroenterologistas
1	Biomédico	1	Médico geriatra
4	Cirurgiões dentistas traumatologistas bucomaxilofaciais	1	Médico hematologista
2	Farmacêuticos	7	Médicos em cirurgia vascular
73	Enfermeiros	3	Médicos cirurgiões cardiovascular
2	Enfermeiros auditores	2	Médicos cirurgião de cabeça e pescoço,
1	Enfermeiro do trabalho	26	Médicos cirurgião geral
1	Enfermeiro nefrologista	3	Médicos cirurgião pediátrico
6	Enfermeiros obstétricos	3	Médicos cirurgião plástico
1	Perfusionista	30	Médicos ginecologista e obstetra
13	Fisioterapeutas gerais	2	Médicos mastologistas
5	Nutricionistas	9	Médicos neurocirurgião
2	Fonoaudiólogos	3	Médicos oftalmologistas
3	Médicos infectologistas	11	Médicos ortopedistas e traumatologistas
3	Médicos nefrologistas	6	Médico otorrinolaringologistas

6	Médicos neurologistas	3	Médicoscoloproctologistas
20	Médicos cardiologistas	2	Médicos cancerologistas cirúrgicos
2	Médicos oncologistas clínicos	4	Médicos em radiologia e diagnóstico por imagem
42	Médicos pediatras,	2	Médicos hemoterapeutas
8	Médico Urologistas	2	Psicólogos clínico
72	Médicos clínicos	2	Assistentes sociais
2	Médicos pneumologistas	297	Técnicos de enfermagem
1	Médico dermatologistas	1	Técnico de enfermagem de terapia intensiva
2	Médicos reumatologistas	7	Auxiliares de enfermagem
3	Médicos em medicina intensiva	8	Técnicos em radiologia e imagenologia
19	Médicos anesthesiologistas	1	Diretor de serviços de saúde
Total de Profissionais			718

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (2018)

QUADRO 5 - Corpo clínico da Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis em 1980

Médicos	15
Assistentes Sociais	02
Administrador Hospitalar	02
Técnico em Laboratório	01
Técnico operador de Raio – x	01
Técnico de Enfermagem	02
Auxiliar de Laboratório	01
Técnico de Raio – x (Auxiliar)	01
Técnico de Enfermagem (Auxiliar)	02
Total	27

Fonte: Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis, *apud*. Prefeitura Municipal de Rondonópolis (1981)

Ao comparar as informações dos quadros 4 e 5, observa-se que houve aumento na ampliação do corpo clínico da Santa Casa de Rondonópolis (denominada na época de Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis). Além do corpo clínico, as instalações físicas também tiveram crescimento significativo, pois, anteriormente, o estabelecimento tinha ao todo 36 instalações, sendo que desse total, apenas 24 se constituíam leitos, enfermarias ou salas de procedimentos médicos. Atualmente, a Santa Casa possui 172 leitos no total, sendo que 120 desses são reservados para o atendimento pelo SUS.

Os leitos estão divididos em cinco andares, no térreo são realizadas as seguintes atividades ou prestados os seguintes serviços; atendimento Unimed, centro de imagens, fonoaudiologia, nutrição e dietética, pronto atendimento obstétrico, serviço social, tesouraria e a UTI coronariana. No primeiro andar é destinado para as seguintes atividades; banco de leite humano, UTI adulto geral centro cirúrgico e farmácia geral.

No pavimento do segundo andar são realizados os seguintes procedimentos enfermarias oncologia, psicologia assistencial, ambulatório, consultório de cardiologia. No terceiro andar estão enfermarias clínica e médica e apartamentos e no quarto andar realizam as atividades ou procedimentos das enfermarias pediátricas, aptos pediátricos, brinquedoteca hospitalar, unidade canguru, UTI pediátrica, UTI neonatal, e por fim no quinto andar estão, o centro de parto normal, centro obstétrico, enfermarias maternidade e a sala de vacinas. As imagens (ver Imagens 1 e 2), mostram o processo de evolução da estrutura física da instituição, quando estava na fase inicial a construção do novo prédio em 1991, e a inauguração da primeira ala desse mesmo prédio em 1997.

IMAGEM 1 - Santa Casa início do processo de ampliação em 1991 (esquerda)

IMAGEM 2 - Santa Casa na inauguração da primeira ala do novo prédio em 1997 (direita)



Fonte: Santa Casa de Rondonópolis (site) (2018)

De acordo com as informações prestadas pela Assessoria Administrativa e extraídas do *site* da instituição, ela presta os seguintes procedimentos de saúde: atendimento adulto de urgência e emergência obstétrica, cirurgia geral, internações clínicas e cirúrgicas, atendimento infantil, pediatria, cirurgia geral, cirurgia pediátrica. Nas unidades de tratamento intensivo, são realizados os seguintes procedimentos: unidade de terapia intensivo adulto geral, unidade de terapia intensiva adulta coronariana, unidade de terapia intensiva neonatal, unidade de cuidados intermediário neonatal convencional e unidade de terapia intensiva pediátrica. Além dos serviços de diagnóstico que realizam os procedimentos de raios-X, tomografia e ultrassonografia.

As equipes cirúrgicas da Santa Casa de Rondonópolis estão aptas a realizar as seguintes cirurgias: cardíaca, cardiovascular, geral, plástica, vascular, oncológica, pediátrica, bucomaxilo, neurocirurgia, cabeça e pescoço, dermatológica, ginecologia, mastologia,

obstetrícia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringológica e urologia dos portes pequeno, médio e grande. A capacidade estrutural da Santa Casa que inclui os profissionais do corpo clínico, instalações físicas e equipamentos de saúde possibilitam esse estabelecimento de saúde realizar todos esses procedimentos e tratamentos médicos mencionados. Segundo a própria instituição, são realizados, mensalmente, cerca de 2.500 atendimentos, que incluem os setores públicos e privados.

A instituição é considerada uma referência em obstetrícia na Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis desde 1974, inclusive, nesse ano, ocorreu o primeiro parto feito pela instituição, realizando atendimento para população dos dezoito municípios que compõem a região.

De acordo com a instituição, nessa especialidade, os cuidados com as gestantes vão desde o diagnóstico da gravidez até os procedimentos pós-parto.

A maternidade oferece a população procedimentos obstétricos que vão desde o cuidado com o desenvolvimento do feto à assistência à mulher nos períodos de gravidez e pós-parto (puerpério). Referência em gestação de alto risco na região sul do Estado, possui urgência e emergência obstétrica habilitada pelo Ministério da Saúde para atender toda esta região, aderindo ao projeto da Rede Cegonha do Ministério da Saúde em 2012, neste mesmo ano houve a inauguração do Banco de Leite Humano e o atendimento no Serviço de Hemodinâmica (SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS, 2018).

Muito embora esse estabelecimento de saúde seja considerado uma referência no setor obstétrico, esta pesquisa não pretende analisar a participação da Santa Casa de Rondonópolis no contexto regional apenas direcionado à maternidade, uma vez que essa instituição apresenta um leque bastante amplo de atendimento, como já apresentado, são inúmeras as especialidades.

4.3.2 Hospital Regional Irmã Elza Giovanella

Localizado na Rua 13 de maio, 2366, Jd. Guanabara em Rondonópolis/MT, o Hospital Regional Irmã Elza Giovanella é considerado uma referência para o tratamento de saúde para os dezoito municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis, com uma estrutura física de 117 leitos que atendem exclusivamente pelo SUS.

Para o atendimento da população da região, o Hospital Regional conta com um corpo clínico com uma elevada variedade de profissionais de saúde, diversas formações e

especialidades, num total de 345 que trabalham diretamente com os pacientes (ver Quadro 6), além de inúmeros outros que prestam serviços para o funcionamento da estrutura hospitalar.

QUADRO 6 - Profissionais de saúde do Hospital Regional em 2018

Quant.	Profissionais de saúde	Quant.	Profissionais de saúde
8	Farmacêuticos,	2	Médicos em medicina intensiva
10	Farmacêuticos analistas clínicos	17	Médicos anesthesiologistas
29	Enfermeiros	2	Médicos endocrinologistas e metabologistas
10	Fisioterapeutas gerais	85	Auxiliares de enfermagem
4	Nutricionistas	2	Médicos dermatologistas
4	Médicos nefrologistas	5	Médicos em cirurgia vascular
7	Médicos neurologistas	1	Médico cirurgião cardiovascular
10	Médicos cardiologistas	22	Médicos cirurgião geral
7	Pediatras	2	Médicos cirurgião pediátrico
61	Técnicos de enfermagem	51	Médicos clínicos
6	Cirurgiões dentistas traumatologistas bucomaxilofacial		
Total de Profissionais			345

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (2018)

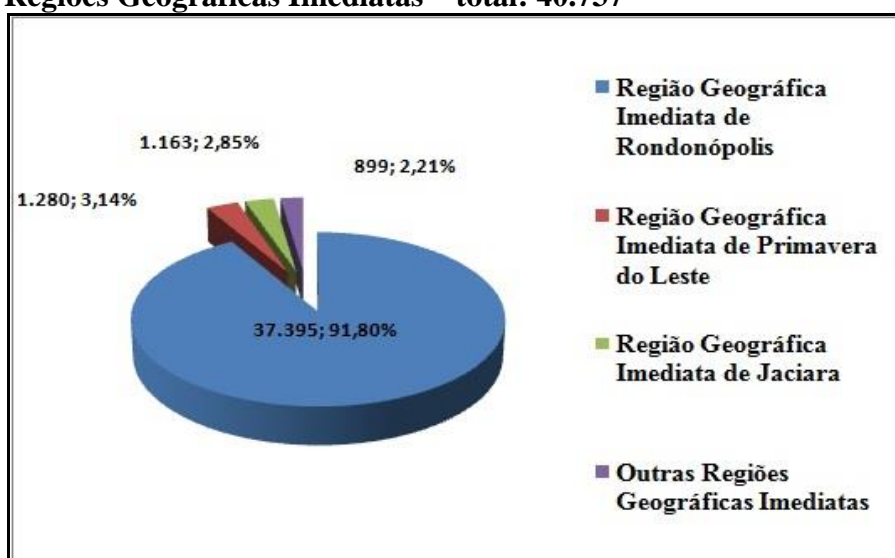
O hospital também está equipado com a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e equipes especializadas em Angiologia, Endocrinologia, Infectologia, Nefrologia e Neurologia, além de uma estrutura laboratorial e de equipamentos onde se realizam os seguintes exames: Colonoscopia, Ecocardiograma, Eco, Eletrocardiograma, Endoscopia digestiva alta, Endoscopia de laringe e nasal, Mamografia, Raio-X simples, Raio-X contrastados, Retossigmoidoscopia, Tomografia e Ultrassonografias.

O Hospital Regional presta atendimento a todos os usuários encaminhados pelos seguintes órgãos ou estabelecimentos de saúde: Central Estadual de Regulação, Secretaria Municipal de Saúde ou Unidades Básicas de Saúde (Posto de Saúde, Programa de Saúde da Família, Centros de Saúde e Policlínicas) e em caso de urgências e emergências encaminhados pelo Pronto Atendimento Municipal (PA) ou transportados pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). O Hospital Regional foi implantado na cidade de Rondonópolis a quase duas décadas, e desde então, vem prestando serviços de saúde a todos 18 municípios que estão localizados na RGIN de Rondonópolis e também a Outras Regiões, quando encaminhados pela Central Estadual de Regulação (CER).

4.3.3 Participação dos Hospitais Santa Casa de Rondonópolis e Irmã Elza Giovanella no processo de centralidade de Rondonópolis a partir dos serviços de saúde

Entre 2013 e 2017, (ver Gráfico 5), os pacientes internados na Santa Casa tiveram origem majoritariamente na RGI_m de Rondonópolis, que computou 37.395 de um total de 40.737, o que corresponde a 91,80% das internações, enquanto a RGI_m de Primavera do Leste somou 1.280 casos, equivalentes a 3,14%, a RGI_m de Jaciara foi responsável 1.163 casos, totalizando 2,85%, enquanto os pacientes de Outras Regiões somaram 899, ou seja, 2,21% do total.

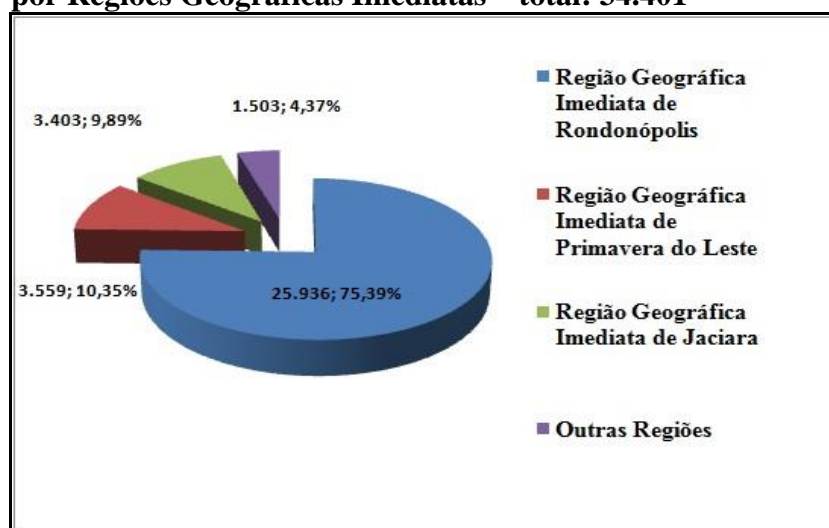
GRÁFICO 5 - Internações na Santa Casa de 2013 a 2017, percentual por Regiões Geográficas Imediatas – total: 40.737



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2018)

Em comparação com o Hospital Regional nesse mesmo período, (Ver Gráfico 6), podemos observar que a RGI_m de Rondonópolis, apresenta um percentual menor de pacientes internados, sendo notório o aumento da participação das demais regiões, dessa forma, a RGI_m de Rondonópolis somou 25.936 casos, o equivalente a 75,39% dos registros.

GRÁFICO 6 - Internações no hospital regional de 2013 a 2017, percentual por Regiões Geográficas Imediatas – total: 34.401



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2018)

Na política imbuída no ato da implantação do Hospital Regional, o objetivo maior seria o atendimento de pacientes no contexto regional e esse estabelecimento vem cumprindo o propósito.

As Regiões Geográficas Imediatas de Primavera do Leste e Jaciara apresentaram, respectivamente, 3.559 (10,35%) e 3.403 (9,89%), enquanto os pacientes oriundos de Outras Regiões computaram 1.503 pacientes, 4,37% do total.

No comparativo, é possível observar que, no Hospital Regional, que, aproximadamente, 25% das internações originaram na base regional mais distante, enquanto, na Santa Casa, apenas 8,2 desses pacientes tiveram essa origem.

Ao observar a evolução das internações no período na Santa Casa (Ver Gráfico 7), nota-se que a série evoluiu gradativamente entre 2013 e 2017, com exceção do ano de 2015, cujas internações tiveram um aumento significativo em comparação aos demais anos da série. Esse aumento nas internações pode estar associado à elevação nas notificações dos casos de dengue no estado de Mato Grosso. No ano de 2014 para 2015, ocorreu um aumento de 143,78% nos casos da doença. Veja trechos da notícia publicada no site G1 em 30/12/2015¹⁴.

¹⁴ Número de casos de dengue em Mato Grosso cresce 143% em 2015. Entre janeiro e dezembro deste ano foram registrados 28.457 casos. No mesmo período de 2014, foram menos da metade - 11.673 casos. Com a proliferação do mosquito transmissor *Aedes aegypti*, a população de Mato Grosso sofreu com o avanço da dengue em 2015, ano em que a Secretaria estadual de Saúde (SES) registrou um aumento de 143,78% no número de casos da doença em relação a 2014.

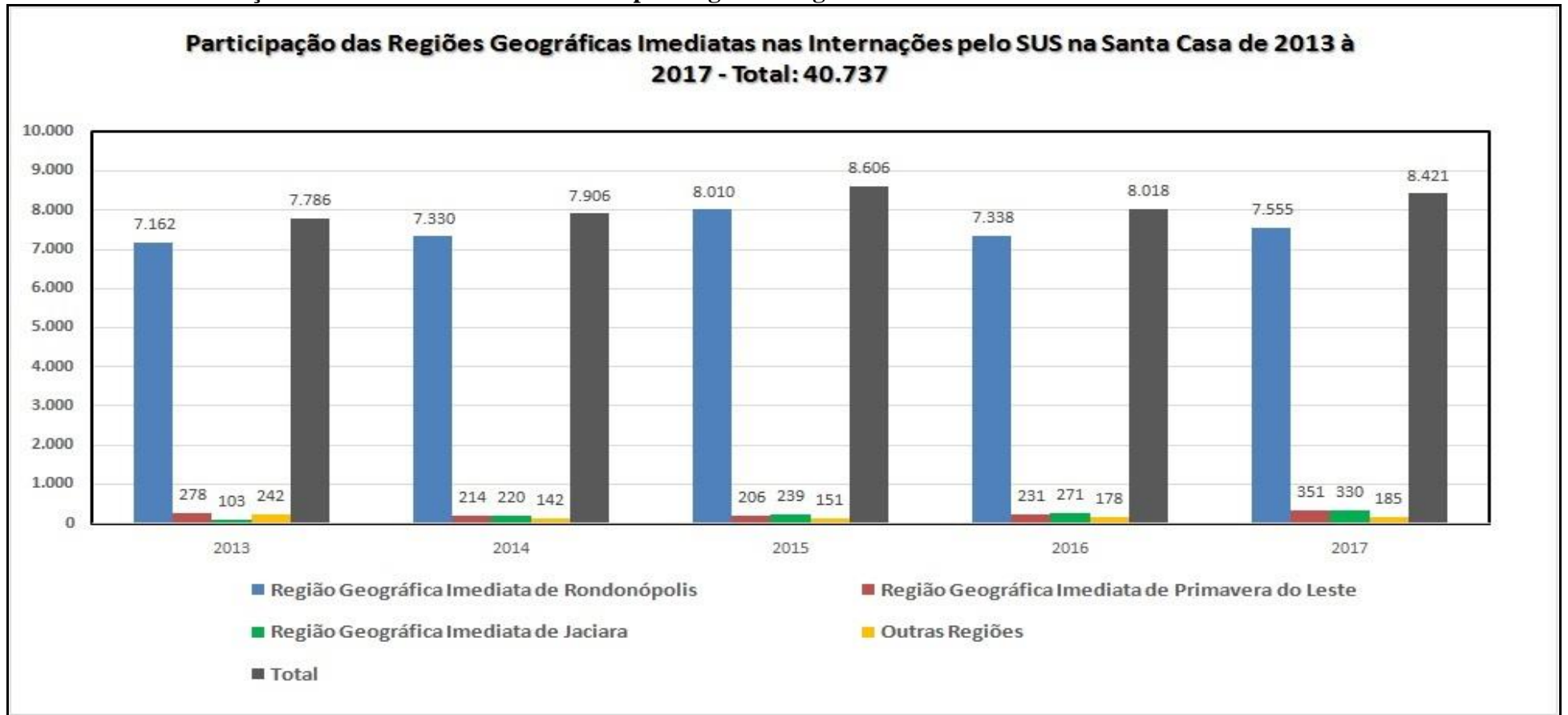
Observe que a reportagem destaca o aumento de 195% nas notificações dos casos de dengue, na cidade, no período mencionado. Esse acréscimo eleva o número de pessoas na busca por atendimento emergencial e, em casos de complicações no estado de saúde, o paciente é encaminhado para internação, especialmente porque, naquele período, estavam também em ascensão as notificações dos casos de dengue associados ao vírus da zika. O acréscimo nas internações na Santa Casa de Rondonópolis em 2015 pode estar associado à elevação dos casos de dengue na cidade e na região.

Por outro lado, a análise da série no Hospital Regional demonstra um pequeno decréscimo no período (ver Gráfico 8), mesmo que esse seja pouco significativo. Essa diminuição pode estar relacionado aos problemas de gestão que esse estabelecimento vem enfrentando ao longo do tempo, no entanto não é possível afirmar categoricamente que esse fato traduz a única causa da diminuição no número de atendimentos por esse estabelecimento de saúde.

[...]

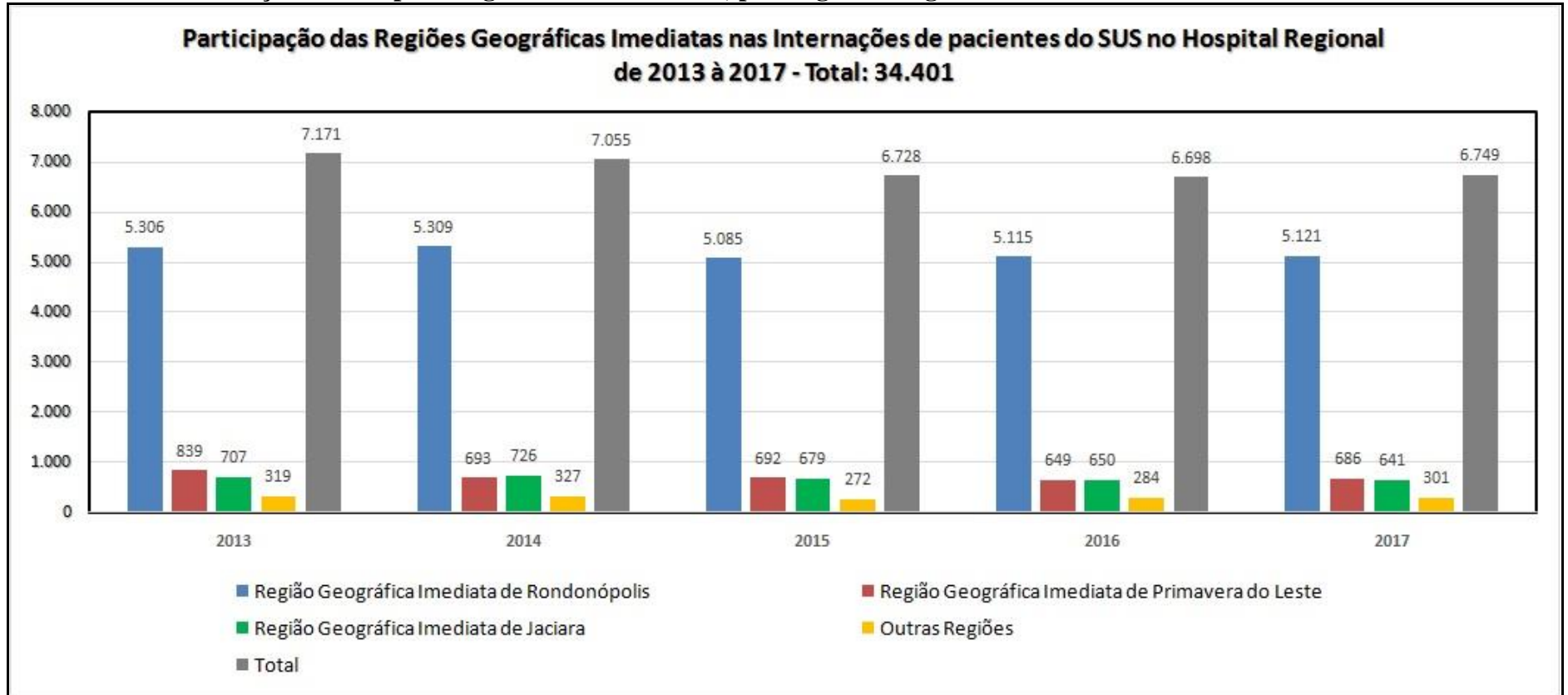
Outros avanços significativos foram no município de Várzea Grande, que passou de 502 casos em 2014 para 2.185 em 2015 (aumento de 329,2%), em Cuiabá, que saiu de 1.530 casos para 3.140 (aumento de 105,2%), e em Rondonópolis (grifo nosso), cidade a 212 km da capital que sofreu avanço de 195% no número de casos da doença, cujas notificações saíram de 683 para 2.015 (G1.com.br.2015).

GRÁFICO 7 - Internações na Santa Casa de 2013 a 2017 por Regiões Geográficas Imediatas



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2018)

GRÁFICO 8 - Internações no Hospital Regional de 2013 a 2017, por Regiões Geográficas Imediatas



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2018)

Ao analisar os dados individuais da participação dos municípios nas internações na Santa Casa no período (ver Tabela 7), considerando os valores absolutos, os números mostram que, além da exorbitante participação dos pacientes de Rondonópolis nas internações, com 83,59%, também merecem destaques os municípios de Pedra Preta com 3,51% e Alto Garças com 1,84% dos percentuais absolutos, sendo que os demais aparecem com números absolutos bastante modestos, especialmente, quando são comparados com os do município polo.

TABELA 7 - Participação dos municípios nas internações por 1000/habitantes na Santa Casa entre 2013 e 2017

REGIÃO GEOGRÁFICA INTERMEDIÁRIA DE RONDONÓPOLIS	Região Geográfica Imediata de	Municípios	População 2010	2013 à 2017 Total de casos	Percentual/Absoluto %	Internações 1000/ hab.
	Rondonópolis	Alto Araguaia		15.644	537	1,35%
Alto Garças			10.350	735	1,84%	71,01
Alto Taquari			8.072	78	0,20%	9,66
Araguainha			3.197	16	0,04%	5,00
Guiratinga			13.934	419	1,05%	30,07
Itiquira			11.478	449	1,13%	39,11
Pedra Preta			15.755	1.398	3,51%	88,73
Rondonópolis			195.476	33.301	83,59%	170,35
São José do Povo			3.592	286	0,72%	79,62
Tesouro			3.418	176	0,44%	51,49
Sub-Total			280.916	37.395	93,87%	133,11
Primavera do Leste	Paranatinga		19.290	349	0,88%	18,09
	Poxoréu		17.599	320	0,80%	18,18
	Primavera do Leste		52.066	562	1,41%	10,79
	Santo Antônio do Leste		3.754	49	0,12%	13,05
	Sub-Total		92.709	1.280	3,21%	13,80
Jacara	Dom Aquino		8.171	244	0,61%	29,86
	Jacara		25.647	421	1,06%	16,41
	Juscimeira		11.430	408	1,02%	35,69
	São Pedro Da Cipa		4.158	147	0,37%	35,35
	Sub-Total		45.248	1.163	2,92%	25,70
	Total Geral		423.031	39.838	100,00%	94,17

Fonte: IBGE (2010) e Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2018)

No entanto, quando se analisa as internações na Santa Casa, na relação internações/1.000 habitantes, mas uma vez a cidade de Pedra Preta com 88,73, juntamente com São José do Povo, 79,02 e Alto Garças com 71,01 internações/1.000 habitantes demonstram que esses municípios possuem elevada dependência do polo em relação a esses serviços médicos.

Mesmo não sendo municípios populosos, os números revelam que eles mantêm uma relação muito intensa no uso dos serviços de saúde de Rondonópolis, especialmente no quesito internações, ressaltando que até se chegar à decisão que opta pelo deslocamento do paciente para outra cidade, é bem possível que os diagnósticos médicos anteriores já tenham demonstrado uma situação que apresenta alguma gravidade, indicando a necessidade desse deslocamento, em função da inexistência de estrutura de saúde suficiente para o tratamento naquele local.

A proximidade geográfica, a qual os municípios de Pedra Preta e São José do Povo se encontram, cerca de 30 e 45 km, permite aos moradores de lá fazerem o uso dos serviços de saúde de Rondonópolis. Já em relação a Alto Garças, em função da distância, há um custo maior para o deslocamento das pessoas para Rondonópolis, sobretudo, as internações. O CNES não menciona nenhum leito de internação hospitalar nesse município, tendo em vista que esse se localiza a aproximadamente 150 km da cidade polo.

Analisando as internações realizadas no Hospital Regional (ver Tabela 8), em comparação com números apresentados pela Santa Casa, denota que ampla maioria de pacientes tem origem no município de Rondonópolis (83,59% na Santa Casa), enquanto, no Hospital Regional, a cidade polo possui um pouco menos, 61,75% dos pacientes. Individualmente, também merecem destaques as participações dos municípios de Jaciara (4,92%), Pedra Preta (4,38%), Paranatinga (3,89%), especialmente, o último, uma vez que o mesmo situa-se a cerca 270 km da cidade de Rondonópolis.

A tendência de um atendimento mais regionalizado e menos localizado, caracterizado a partir dos atendimentos realizados pelo Hospital Regional, faz parte da política de saúde implantada pela SES/MT, que tem procurado agrupar as equipes médicas de altas complexidades nas cidades polo, especificamente nos casos de cirurgias. Dessa forma, os municípios que não possuem estruturas de saúde para esses atendimentos acabam deslocando seus pacientes para o polo, nesse caso, o Hospital Regional Irmã Elza Giovanella em Rondonópolis.

TABELA 8 - Participação dos municípios nas internações por 1000/habitantes no Hospital Regional entre 2013 e 2017

REGIÃO GEOGRÁFICA INTERMEDIÁRIA DE RONDONÓPOLIS	Região Geográfica Imediata de Rondonópolis	Municípios	População 2010	2013 à 2017 Total de casos	Percentuais absolutos	Internações 1000/ hab.
		Alto Araguaia	15.644	1.001	3,04%	63,98
		Alto Garças	10.350	699	2,12%	67,53
		Alto Taquari	8.072	305	0,93%	37,78
		Araguainha	3.197	48	0,15%	15,01
		Guiratinga	13.934	755	2,29%	54,18
		Itiquira	11.478	846	2,57%	73,70
		Pedra Preta	15.755	1.441	4,38%	91,46
		Rondonópolis	195.476	20.316	61,75%	103,93
		São José do Povo	3.592	347	1,05%	96,60
	Tesouro	3.418	178	0,54%	52,07	
	Sub-Total	280.916	25.936	78,84%	92,32	
	Primavera do Leste	Paranatinga	19.290	1.281	3,89%	66,40
		Poxoréu	17.599	1.059	3,22%	60,17
		Primavera do Leste	52.066	1.118	3,40%	21,47
		Santo Antônio do Leste	3.754	101	0,31%	26,90
	Sub-Total	92.709	3.559	10,82%	38,38	
	Jaciara	Dom Aquino	8.171	572	1,74%	70,00
		Jaciara	25.647	1.620	4,92%	63,16
		Juscimeira	11.430	874	2,66%	76,46
		São Pedro Da Cipa	4.158	337	1,02%	81,04
	Sub-Total	45.248	3.403	10,34%	75,24	
	Total	423.031	32.898	100,00%	77,76	

Fonte: IBGE (2010) e Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2018)

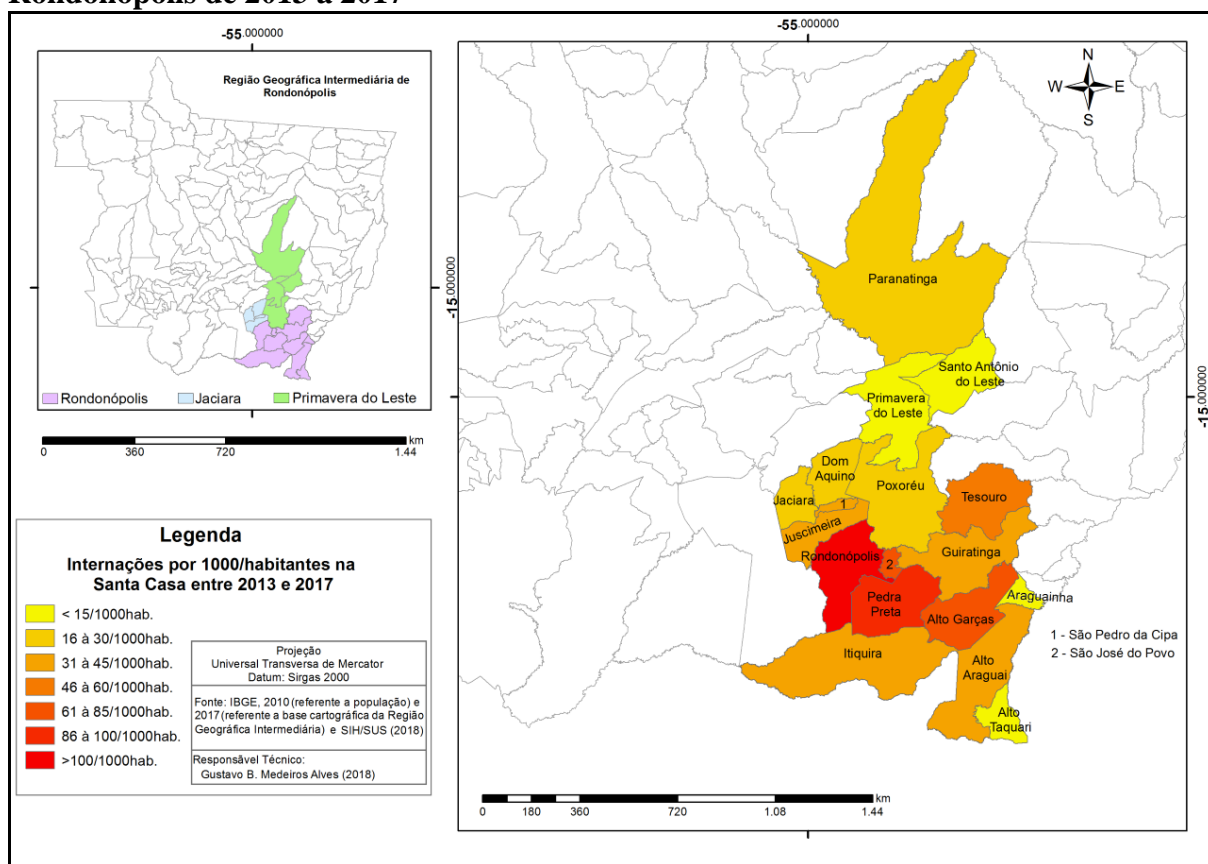
Na análise que considera o número de atendimentos para cada 1.000 habitantes, é possível observar que a exemplo dos números absolutos, a participação da cidade de Rondonópolis também é inferior, na comparação com a Santa Casa que tinha (170,35 atendimentos/1.000 habitantes), o Hospital Regional apresentou uma proporção de 103,93 atendimentos/1.000 Habitantes. Trata-se de uma redução bastante significativa, muito embora à frente dos demais municípios.

Os municípios de São José do Povo com 96,60, Pedra Preta 91,46 e São Pedro da Cipa que possuem 81,04 internações/1.000 habitantes apresentaram um alto grau de dependência dos serviços de saúde do polo, tal fato pode estar relacionado à deficiência na

estrutura de saúde que esses municípios apresentam. Por outro lado, a cidade de Primavera do Leste apresentou o menor índice ou grau de dependência dos serviços em relação a Rondonópolis, com apenas 21,47 internações/1.000 habitantes. A explicação para tal fato pode estar relacionada à boa estrutura de saúde que esse município implantou nos últimos tempos.

A distribuição espacial das internações na Santa Casa (ver Mapa 8) demonstra que os casos de morbidade hospitalar encaminhados para o estabelecimento de saúde apresentaram maiores índices na proporcionalidade internações/1.000 habitantes os municípios da RGI_m de Rondonópolis, além do polo, os municípios de Pedra Preta, São José do Povo e Alto Garças e Tesouro apresentaram níveis bastante elevados de utilização desses serviços. Entretanto alguns municípios, como, por exemplo, Primavera do Leste, Santo Antônio do Leste, Araguainha e Alto Taquari apresentaram índices bem pequenos de utilização desses serviços. Talvez a explicação para esse uso reduzido deva-se à excelente estrutura de saúde de Primavera do Leste e os demais municípios, às elevadas distâncias geográficas em relação ao polo. Outro município que possui um índice mediano de utilização dos serviços de saúde da Santa Casa é Paranatinga. Ele se encontra muito distante de Rondonópolis e suas rodovias não têm condições de trafegabilidade. Esse fato evidencia a deficiente estrutura de saúde desse município.

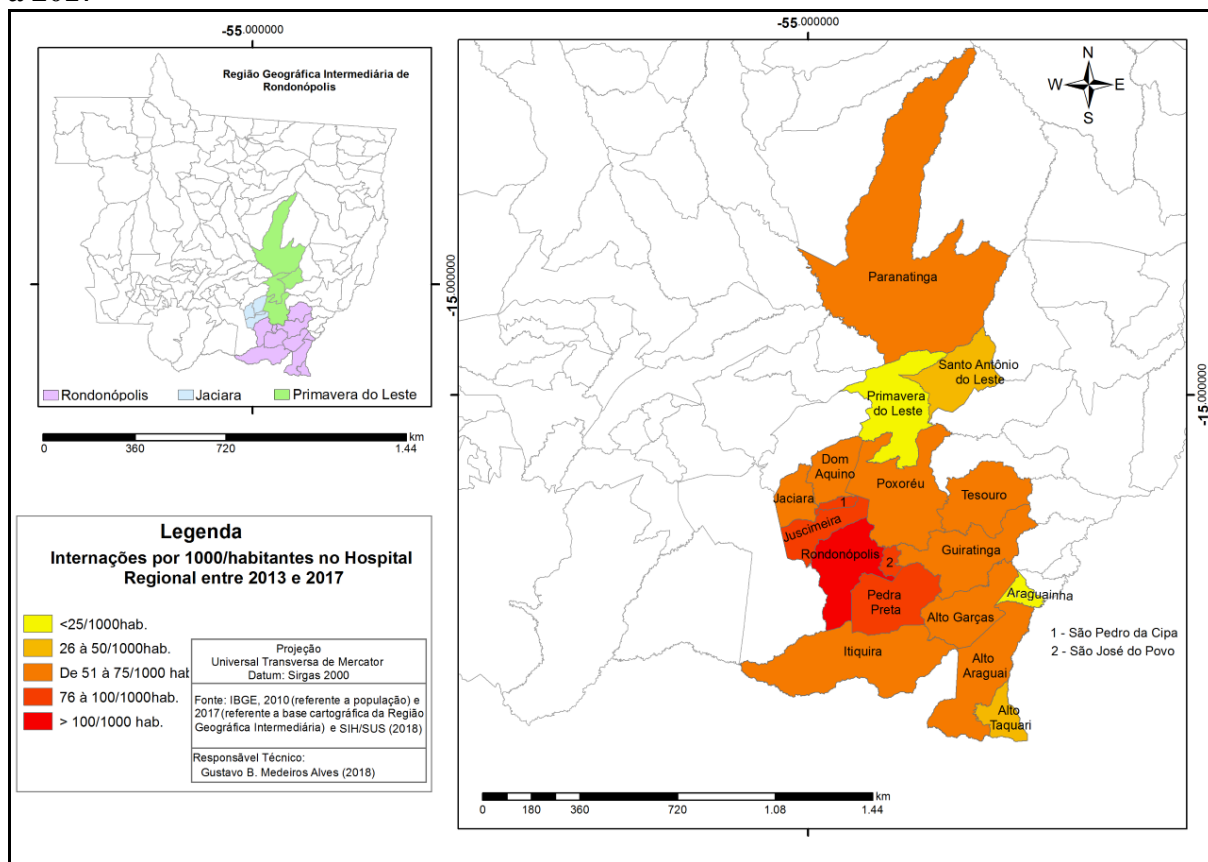
MAPA 8 - Distribuição espacial das internações na Santa Casa de Rondonópolis para cada 1.000 habitantes por municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis de 2013 a 2017



FONTE: IBGE, 2010, 2017 e Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2018)

As internações no Hospital Regional (ver Mapa 9) aparecem, especialmente, mais pulverizados em relação à Santa Casa. Isso acontece em função dos procedimentos usados para a regulação dos serviços oferecidos, por meio da SES – MT, que prioriza o atendimento dos municípios da região de saúde, isso acaba favorecendo a pulverização. Apesar do equilíbrio maior nos índices de utilização desses serviços, o mapa mostra que os municípios localizados mais próximos, Pedra Preta, São José do Povo, Juscimeira e São Pedro da Cipa apresentaram maiores relações com o polo, considerando a oferta do serviço de saúde pelo Hospital Regional.

MAPA 9 - Distribuição espacial das internações no Hospital Regional para cada 1.000 habitantes por municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis de 2013 a 2017



FONTE: IBGE, 2010, 2017 e Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2018)

Os dados do mapa mostram uma baixa utilização proporcional dos serviços de saúde pelo município de Primavera do Leste e por outros municípios. Todavia, mesmo com níveis diferenciados de utilização dos serviços pelos municípios da RGIIn de Rondonópolis, as análises demonstraram que ambos são importantes para caracterização da cidade de Rondonópolis como um polo de serviços de saúde na região.

Apesar da proposta de análise desta pesquisa centrar-se na escala da Região Geográfica Intermediária, alguns municípios situados a oeste de Rondonópolis, entre eles, Santo Antônio do Leverger e Barão de Melgaço, que estão relativamente próximos da cidade do ponto de vista territorial, não apresentaram relacionamentos intensos com a cidade (embora não tenham sido analisados pela pesquisa como os demais). E a explicação está relacionada a estes fatores: são municípios grandes, com rarefação de atividades econômicas, populações dispersas pelo território e, além disso, suas sedes localizam-se distante da cidade de Rondonópolis. Dessa forma, esses municípios acabam se relacionando mais com a capital Cuiabá. Esse fato, em boa medida, descaracteriza do ponto de vista geométrico, o que

costumeiramente denominamos de centralidade. No entanto, é preciso pontuar que as áreas de influência mais latentes da cidade Rondonópolis se dão de acordo com os fluxos das rodovias, embora outros fatores também influenciem nesse processo.

4.3.4 Clínica Centro de Nefrologia de Rondonópolis

Entre os estabelecimentos de saúde que oferecem serviços especializados na RGIIn de Rondonópolis, a Clínica Centro de Nefrologia de Rondonópolis– CENEF, localizada na Rua Efrem Caminschi, 197 - Vila Birigui em Rondonópolis, caracteriza-se como um desses estabelecimentos.

A clínica possui uma estrutura física de 26 salas, dividida entre as áreas administrativas, salas de procedimentos para os pacientes renais, salas de consultórios médicos, salas de enfermagem e demais instalações utilizadas para complementação dos serviços prestados.

Para realização dos atendimentos dos pacientes com doenças renais crônicas que necessitam de procedimentos de hemodiálise, a Clínica Centro de Nefrologia conta com quadro de 37 profissionais de saúde em diversas especialidades (ver quadro 7), além de inúmeros outros colaboradores que revezam em três plantões diários, das 06 às 22 horas, de segunda-feira a sábado.

QUADRO 7 - Profissionais de Saúde da Clínica Centro de Nefrologia de Rondonópolis

Profissionais de saúde	
Função	Quantidade
Médicos Nefrologistas	2
Médicos Clínicos Gerais	2
Médico Urologista	1
Enfermeiros(as)	4
Técnicos(as) em enfermagem	28
Total	37

Fonte: Clínica Centro de Nefrologia de Rondonópolis (2018)

Para o atendimento desse montante a clínica possui uma estrutura de equipamentos com 26 máquinas que realiza o procedimento de filtragem do sangue dos pacientes, sendo que 24 delas são utilizadas pelos pacientes que não possuem sorologia (caso de hepatites) e duas máquinas são utilizadas pelos pacientes que possuem sorologia positiva (hepatite).

4.3.5 Pronefron Nefrologia Clínica e Terapia Renal Substitutiva

Localizada na Av. Dom Bosco, no Jd. Guanabara em Rondonópolis, a Clínica Pronefron presta atendimentos para pacientes com doenças renais crônicas que necessitam de procedimentos de hemodiálise para pacientes do SUS e convênios de saúde privados.

Para realizar os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva e Diálise Peritoneal, a clínica possui duas salas de hemodiálise equipadas com 28 máquinas com capacidade de realizar 84 procedimentos por dia.

De acordo com as informações fornecidas pela clínica, ela possui um quadro composto por 34 profissionais de saúde (ver quadro 8), que revezam em três plantões diários no atendimento dos pacientes, além de outros colaboradores que exercem funções diversas e contribuem para o funcionamento da clínica.

QUADRO 8 - Profissionais de Saúde da Clínica Pronefron

Profissionais de saúde	
Função	Quantidade
Médicos(as)	3
Enfermeiros(as)	4
Técnicos(as) em enfermagem	21
Auxiliar de enfermagem	1
Psicóloga	1
Nutricionista	1
Assistente Social	1
Farmacêutico	1
Laboratório	1
Total	34

Fonte: Pronefron (2018)

Além dos pacientes que fazem o procedimento de terapia renal substitutiva, a clínica Pronefron também realiza a diálise peritoneal. Conforme a clínica, é um procedimento indicado para pacientes com quadro de doença renal crônica ou aguda, nesse tipo de tratamento o paciente é treinado junto com um familiar e com o auxílio de um equipamento instalado na sua residência, onde ele realiza o procedimento, diminuindo a necessidade do mesmo comparecer continuamente na clínica.

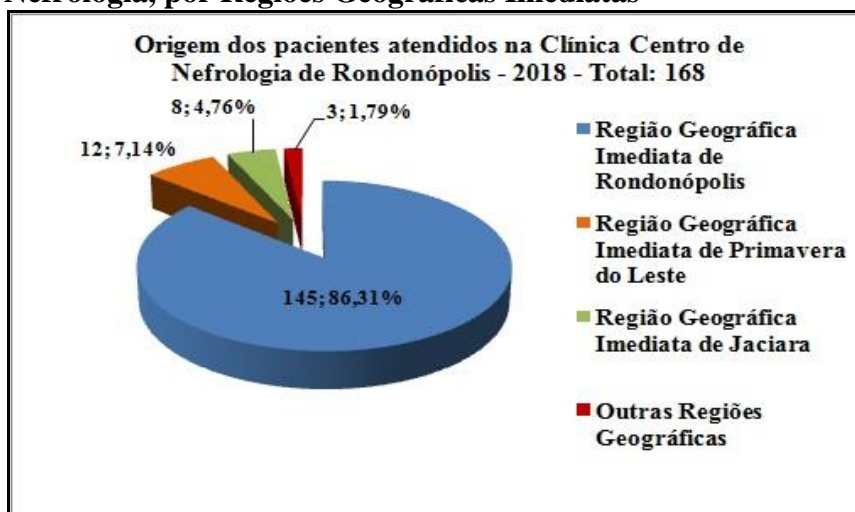
Todavia, para análise da polarização a partir dos serviços hemodiálise, não foram considerados os pacientes que fazem diálise peritoneal, devido ao fato dos mesmos não comparecerem com regularidade à clínica.

De acordo com a proposta metodológica para a análise desses serviços, das clínicas de nefrologias, utilizamos apenas os dados do ano 2018, em função da falta de acesso aos dados de anos anteriores.

4.3.6 A centralidade de Rondonópolis a partir do serviço de saúde de hemodiálise

No ano de 2018, foram atendidos 168 pacientes na Clínica Centro de Nefrologia, que realizam três seções semanais de hemodiálise, assim, o número de atendimentos chegam 504 por semanas, multiplicado pelas 52 semanas no decorrer de um ano, o número de procedimentos ultrapassam 26.000.

GRÁFICO 9 - Origem dos pacientes atendidos na Clínica Centro de Nefrologia, por Regiões Geográficas Imediatas



Fonte: Clínica Centro de Nefrologia de Rondonópolis (2018)

De acordo com o gráfico (ver Gráfico 9), do total de 168 pacientes atendidos pela Clínica Centro de Nefrologia, 145 são pacientes oriundos RGIIm de Rondonópolis, equivalentes a 86,31% dos atendidos; 12 usuários desses serviços, representam 7,14%, os quais são provenientes da RGIIm de Primavera do Leste; 4,76% são da RGIIm de Jaciara, ou seja, 8 pacientes e, 1,79% (3 pacientes) vieram de Outras Regiões.

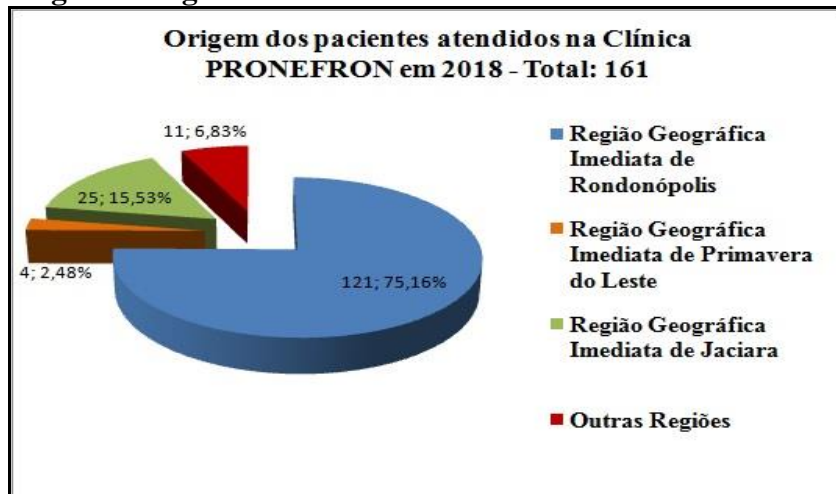
De acordo com os dados do gráfico (10), no ano de 2018, foram atendidos, continuamente, na Clínica Pronefron, 161 pacientes que realizaram a terapia renal substitutiva, isto é, a hemodiálise. De forma semelhante a que ocorre na Clínica Centro de Nefrologia, os pacientes da Clínica Pronefron também realizaram três procedimentos

semanais, considerando que são 161 pacientes. Esses atendimentos somam 483 por semana e chegam a mais de 25.000 no decorrer do ano.

Em relação à origem dos pacientes (Ver Gráficos 9 e 10), se comparado com a Clínica Centro de Nefrologia, na Clínica Pronefron, o percentual de pacientes da RGI de Rondonópolis é um pouco menor, 121 pacientes (75,16%), enquanto a primeira clínica apresenta (86,31%). No entanto, os pacientes da RGI de Jaciara, que representam apenas 4,76% da Clínica Centro de Nefrologia, representam 15,53% na Clínica Pronefron. Esses dados mostram que os pacientes da RGI de Primavera do Leste reduziram na segunda clínica, 2,48% contra 7,14% da primeira, enquanto os pacientes de Outras Regiões na segunda é bastante superior em relação à primeira, respectivamente, 6,83% e 1,79%

É necessário o registro que ambas possuem capacidades de atendimentos semelhantes e juntas são capazes de atender um montante superior 300 pacientes, demonstrando que, se necessário, os usuários da RGI de Rondonópolis e adjacências podem contar essa especialidade no serviço de saúde.

GRÁFICO 10 - Origem dos pacientes atendidos na Clínica Pronefron, por Regiões Geográficas Imediatas



Fonte: Pronefron (2018)

Quando a análise leva em consideração a distribuição dos pacientes pelos municípios da RGI de Rondonópolis, a cidade Rondonópolis destaca-se pelo número expressivo de pessoas que fazem esse tipo de tratamento de saúde, todavia é necessário pontuar que esse tipo de doença a qual requer tratamento contínuo e com intervalos curtos de tempo, três vezes por semanas, nesse caso, para aqueles que possuem melhores condições financeiras para adquirir um imóvel ou possuem familiares na cidade, possivelmente esses pacientes tenham

optado pela migração definitiva para cidade rondonopolitana a fim de evitar o desgaste das seguidas viagens em busca de tratamento.

A cidade de Rondonópolis apresenta individualmente o maior número de pacientes atendidos na Clínica Centro de Nefrologia, isto é, 122 pacientes (Ver Tabela 9), o que representa 73,94% dos pacientes, entretanto é preciso considerar que a cidade possui mais de 40% de toda população da RGIIn. Ademais, devem-se destacar os municípios de Guiratinga com 4,85% e Paranatinga com 4,24% de pacientes.

Na análise, foram considerados os procedimentos previstos ou realizados para cada 1.000 habitantes, por isso, destacaram-se quatro municípios, a saber: São José do Povo com 130,28/1.000, Rondonópolis, 97,36/1.000, Guiratinga 89,56/1.000 e São Pedro da Cipa com 75,03/1.000 habitantes.

TABELA 9 - Origem dos pacientes do SUS ativos em tratamento de Hemodiálise na Clínica Centro de Nefrologia de Rondonópolis em 2018

REGIÃO GEOGRÁFICA INTERMEDIÁRIA DE RONDONÓPOLIS	Região Geográfica Imediata de	Municípios	População	Total de pacientes	Percentual	Procedimentos/Semana	Procedimentos/Ano	Atendimentos/Previstos ¹⁵
	Rondonópolis		2010	2018	%	3 X	52 X	1000/hab.
		Alto Araguaia	15.644	4	2,42%	12	624	39,88
		Alto Garças	10.350	1	0,61%	3	156	15,07
		Alto Taquari	8.072	1	0,61%	3	156	19,32
		Araguainha	3.197		0,00%	-	-	-
		Guiratinga	13.934	8	4,85%	24	1.248	89,56
		Itiquira	11.478	3	1,82%	9	468	40,77
		Pedra Preta	15.755	3	1,82%	9	468	29,70
		Rondonópolis	195.476	122	73,94%	366	19.032	97,36
		São José do Povo	3.592	3	1,82%	9	468	130,28
		Tesouro	3.418		0,00%	-	-	-
		Sub-Total	280.916	145	87,88%	435	22.620	80,52
	Primavera do Leste	Paranatinga	19.290	7	4,24%	21	1.092	56,60
		Poxoréu	17.599	1	0,61%	3	156	8,86
		Primavera do Leste	52.066	3	1,82%	9	468	8,98

¹⁵ O número de atendimentos previstos, considerando os dados dos pacientes fornecidos em Agosto de 2018.

		Santo Antônio do Leste	3.754	1	0,61%	3	156	41,52
		Sub-Total	92.709	12	7,27%	36	1.872	20,19
	Jaciara	Dom Aquino	8.171		0,00%	-	-	-
		Jaciara	25.647	6	3,64%	18	936	36,46
		Juscimeira	11.430		0,00%	-	-	
		São Pedro Da Cipa	4.158	2	1,21%	6	312	75,03
		Sub-Total	45.248	8	4,85%	24	1.248	27,58
		Total	423.031	165	100%	495	25.740	60,84

Fonte: Clínica Centro de Nefrologia de Rondonópolis (2018)

Salienta-se que a previsão desses procedimentos está fundamentada na quantidade de pacientes ativos no ano em curso e na prescrição médica que indica a obrigatoriedade/necessidade dos mesmos fazerem três seções semanais de hemodiálise. Além disso, reconhece-se que esses números podem ser alterados em casos de transplante ou óbito de algum paciente, da mesma forma pode ocorrer a integração de novos pacientes no decorrer do período.

Conforme os dados da tabela (10), em relação aos pacientes da Clínica Pronefron, o percentual de pacientes de Rondonópolis (64,00%), ou seja, é inferior quando se compara com a Clínica Centro de Nefrologia, cujo percentual dessa clínica é de (73,94%), mesmo assim, é muito expressivo em relação aos demais municípios, com destaque para as cidades de Jaciara com 9,33%, Pedra Preta, 4,67% e Alto Araguaia, 4,00% dos pacientes.

Na relação que calcula a proporção de procedimentos para cada 1.000 habitantes, para os municípios de Jaciara, 85,15/1.000, Rondonópolis 76,61/1.000, Pedra Preta 69,31/1.000 e Juscimeira 68,24/1.000, a cidade de Primavera do Leste possui uma população significativa no conjunto da RGIIn de Rondonópolis, pois apresenta números, tanto absolutos, quanto proporcionais bastante tímidos. A explicação pode estar relacionada à recente inauguração de um centro de nefrologia naquela cidade, que, provavelmente, irá atender aos pacientes desse município e de Paranatinga.

TABELA 10 - Tabela 10. Origem dos pacientes do SUS e não SUS ativos em tratamento de Hemodiálise na Clínica Pronefron em 2018

Região Geográfica Imediata de	Municípios	População	Total de pacientes	Percentual absoluto	Procedimentos/Semana	Procedimentos/Ano	Atendimentos/Previstos ¹⁶
		2010	2018	%	3 X	52 X	1000/hab.
Rondonópolis	Alto Araguaia	15.644	6	4,00%	18	936	59,83
	Alto Garças	10.350	3	2,00%	9	468	45,21
	Alto Taquari	8.072	2	1,33%	6	312	38,65
	Araguainha	3.197	-	0,00%	-	-	-
	Guiratinga	13.934	4	2,67%	12	624	44,78
	Itiquira	11.478	2	1,33%	6	312	27,18
	Pedra Preta	15.755	7	4,67%	21	1.092	69,31
	Rondonópolis	195.476	96	64,00%	288	14.976	76,61
	São José do Povo	3.592	1	0,67%	3	156	43,42
	Tesouro	3.418	-	0,00%	-	-	-
	Sub-Total	280.916	121	80,67%	363	18.876	67,19
	Primavera do Leste	Paranatinga	19.290	-	0,00%	-	-
Poxoréu		17.599	2	1,33%	6	312	17,72
Primavera do Leste		52.066	2	1,33%	6	312	5,99
Santo Antônio do Leste		3.754	-	0,00%	-	-	-
Sub-Total		92.709	4	2,67%	12	624	6,73
Jacara	Dom Aquino	8.171	3	2,00%	9	468	57,27
	Jaciara	25.647	14	9,33%	42	2.184	85,15
	Juscimeira	11.430	5	3,33%	15	780	68,24
	São Pedro Da Cipa	4.158	3	2,00%	9	468	112,55
	Sub-Total	45.248	25	16,67%	75	3.900	86,19
	Total	423.031	150	100,00%	450	23.400	55,31

Fonte: Clínica PRONEFRON (2018)

¹⁶ O número de atendimentos previstos, considerando os dados dos pacientes fornecidos em Agosto de 2018.

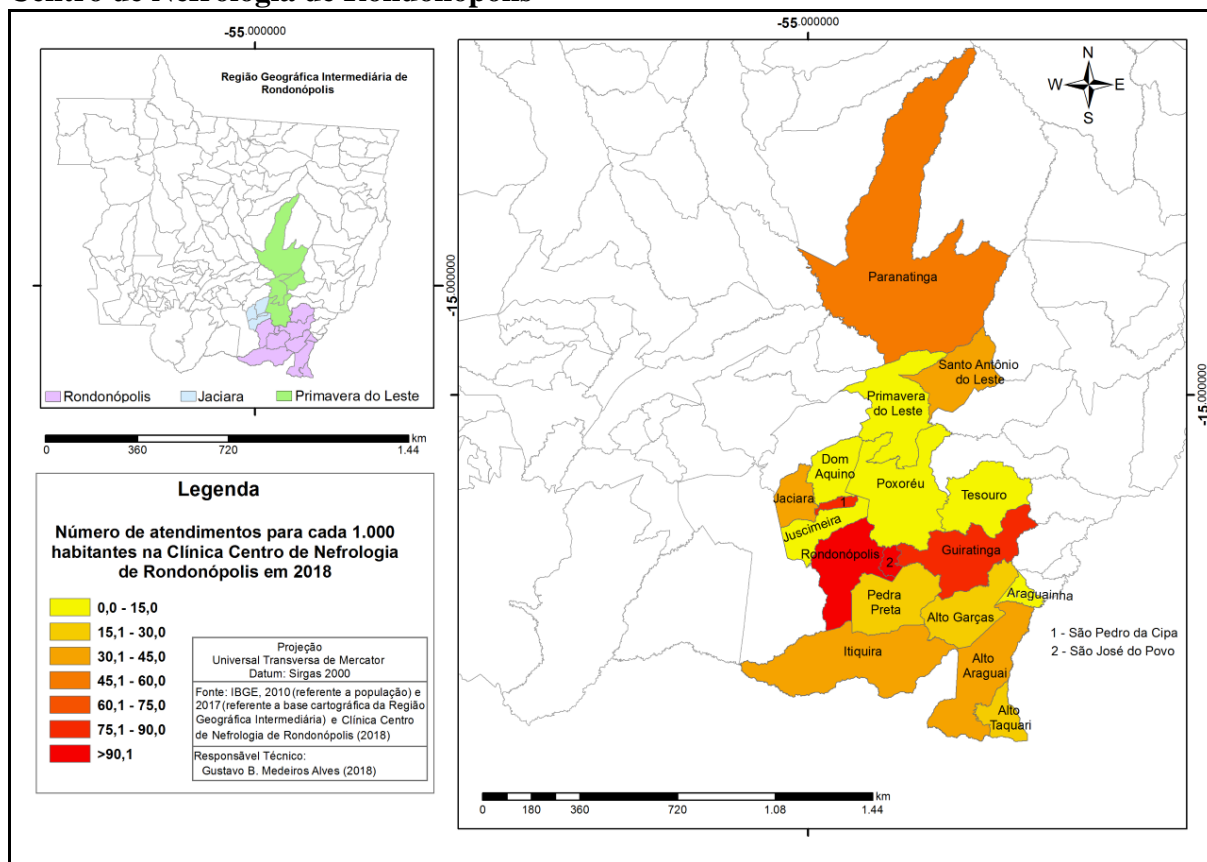
Esse tipo de serviço, em função da grande estrutura que sua oferta demanda, torna inviável sua implantação em núcleos urbanos de pequeno porte, principalmente pela grande quantidade de recursos que necessitam serem alocados para sua implantação. Desta forma, os municípios, por meio do SUS passam a utilizar essas estruturas de serviços em forma de consórcios intermunicipais.

A rotina dos pacientes que fazem tratamento contínuo de hemodiálise torna-se bastante desconfortável, pois eles acabam dividindo o tempo entre a residência e a clínica e, quando os deslocamentos ocorrem por longas distâncias, como são os casos dos pacientes de Paranatinga e Guiratinga, essa rotina se torna ainda mais penosa.

Outro dado em relação ao tratamento dos pacientes é a geração de empregos que ocorre na cidade de forma direta e indiretamente. Isso porque, além do aporte financeiro que a cidade recebe do SUS para manter o funcionamento dessas clínicas, a cidade acaba sendo impactada positivamente pela circulação de mais pessoas. Isso ocorre porque os pacientes, acompanhantes, motoristas de vans e ambulâncias consomem, continuamente, no comércio de Rondonópolis, seja alimentação, medicamentos ou até mesmo itens da cesta básica adquiridos nos supermercados da cidade. Além disso, é comum os veículos abastecerem para fazerem as viagens de retorno, sobretudo, os das cidades mais distantes.

A espacialização dos serviços de hemodiálise prestados pela Clínica Centro de Nefrologia de Rondonópolis (ver Mapa 10), que leva em conta a proporcionalidade de procedimentos para cada 1.000 habitantes, indica uma concentração de pacientes de alguns municípios nessa clínica, a saber: São Pedro da Cipa, São José do Povo e Guiratinga. Além disso, chama a atenção o elevado índice de utilização desse serviço pela cidade de Paranatinga, especialmente, quando se leva em conta a distância dessa cidade em relação ao estabelecimento. Todavia a concentração de pacientes em uma única clínica pode estar relacionada à logística de transporte oferecido pelos municípios, o que facilita o ingresso e o recolhimento dos mesmos.

MAPA 10 - Número de atendimentos proporcionais para cada 1.000 habitantes por municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis em 2018 na Clínica Centro de Nefrologia de Rondonópolis

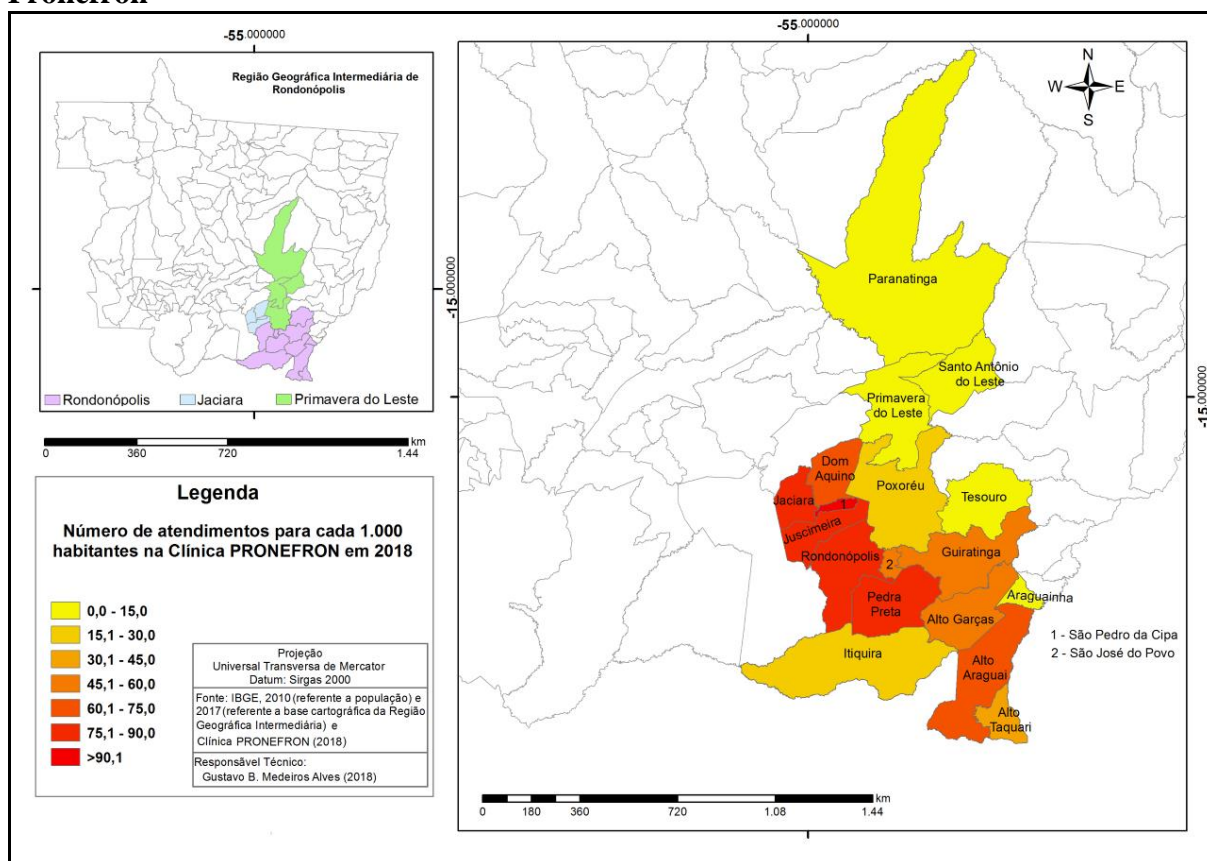


FONTE: Clínica Centro de Nefrologia de Rondonópolis (2018)

Observando a espacialização dos pacientes que realizam procedimentos de hemodiálise na Clínica PRONEFRON (ver Mapa 11), como já dito anteriormente, é nítida a concentração de pacientes de alguns municípios em uma das duas clínicas. Os índices de uso desses serviços proporcionais que eram elevados na Clínica Centro de Nefrologia pelos pacientes das cidades de Guiratinga, São José do Povo e Paranatinga reduziram, substancialmente, na Clínica PRONEFRON.

Por outro lado, os municípios de Jaciara, Juscimeira, Dom Aquino e, inclusive, Alto Araguaia, que apresentaram baixos índices de utilização desses serviços na Clínica Centro de Nefrologia, elevaram, significativamente, os índices proporcionais de utilização desse serviço na Clínica PRONEFRON, corroborando a ideia de que a concentração desses serviços por municípios, em determinada clínica, está relacionada à questão de logística e também à de bem-estar do paciente.

MAPA 11 - Número de atendimentos proporcionais para cada 1.000 habitantes por municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis em 2018 na Clínica Pronefron



Fonte: Pronefron (2018)

Os dados acima revelam que, apesar de a cidade de Primavera do Leste possuir um contingente populacional maior que todos os municípios da RGI de Rondonópolis, exceto a do polo, os índices de utilização proporcional desses serviços são baixíssimos em Primavera. A explicação para tal fato, de acordo com as informações da reportagem do Jornalista Márcio Falcão, divulgada pelo site G1.globo.co¹⁷m.br, no dia 05/12/ 2017, está relacionada à recente inauguração de uma clínica especializada no tratamento nefrológico nesta cidade, que passou a atender no primeiro semestre de 2018.

¹⁷ Governador vai a inauguração de clínica de hemodiálise e visita obras paradas em Primavera do Leste (MT) Clínica de hemodiálise foi inaugurada nesta terça-feira (5). Local deve começar a atender pacientes em janeiro de 2018.

[...]

Atualmente, as 25 pessoas de Primavera do Leste, que precisam da hemodiálise, vão de ônibus pra Rondonópolis, a 218 km de Cuiabá, ou para a capital. Depois que a clínica estiver atendendo, além dos moradores da cidade, pacientes de cidades vizinhas, como Poxoréu e Paranatinga, também poderão ser atendidos no local (FALCÃO, 2017).

A construção e a inauguração da clínica de hemodiálise em Primavera do Leste demonstram que, aos poucos, a cidade vai se consolidando na oferta de inúmeros serviços de saúde e construindo uma centralidade própria no seu entorno, embora seja vista como secundariamente no contexto da RGIIn.

4.3.7 Casa de Saúde Paulo de Tarso e Centro de Atenção Psicossocial – CAPs – Paulo de Tarso

Localizado na Rua Mário Mendes de Albuquerque, nº 2001, no Jd. Belo Horizonte em Rondonópolis – MT, a Casa de Saúde Paulo de Tarso e Centro de Atenção Psicossocial – CAPs Paulo de Tarso é uma referência no atendimento especializado no Serviço de Atenção Psicossocial — psiquiatria, prestando serviços de ambulatorial de média e alta complexidade e hospitalar de média complexidade. Trata-se de um hospital que é administrado pelo município, e que faz atendimento de pacientes de toda a RGIIn de Rondonópolis, que estão conveniados com o SUS.

A Casa de Saúde e CAPS Paulo de Tarso contam com 82 leitos de internação, duas clínicas especializadas, dois consultórios não médicos, três salas de enfermagem e uma sala de repouso, para a equipe de profissionais de saúde (ver quadro 9). A equipe clínica ainda conta com o apoio de outros vinte colaboradores que prestam serviços na parte estrutural, na administração, nutrição, manutenção e limpeza.

Os serviços de farmácia, lavanderia, nutrição dietética, serviços de prontuário a paciente e serviço social são atividades oferecidas diretamente pela Casa de Saúde e CAPS Paulo de Tarso. Já a central de esterilização de materiais e o serviço de manutenção de equipamentos são terceirizados. Ressalta-se que todos esses serviços são indispensáveis para a manutenção e o bom atendimento desse estabelecimento de saúde.

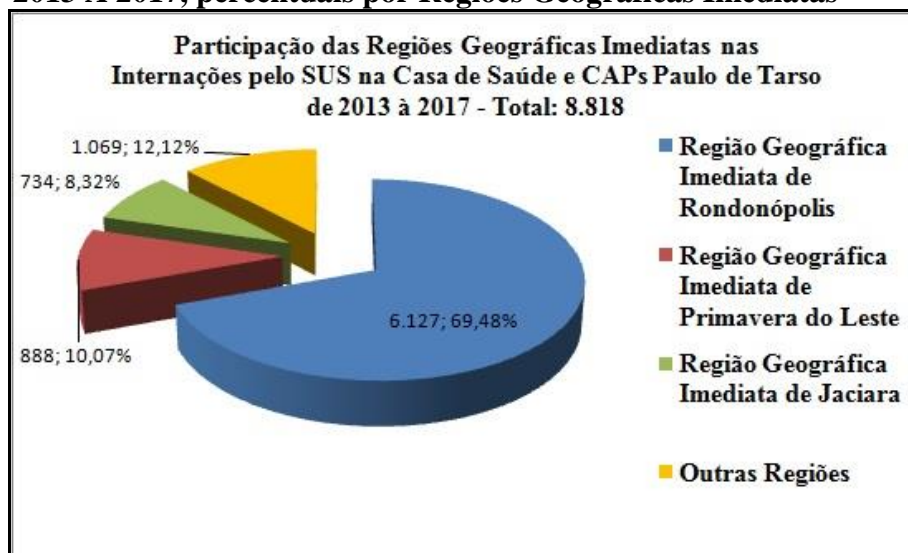
No aspecto regional, a Casa de Saúde e CAPs Paulo de Tarso têm prestado relevantes serviços aos pacientes da RGIIn de Rondonópolis e de Outras Regiões do estado, uma vez que esse estabelecimento de saúde se caracteriza como o segundo maior hospital do estado de Mato Grosso na sua especialidade.

QUADRO 9 - Profissionais de Saúde da Casa de Saúde CAPs Paulo de Tarso

Profissionais de saúde	
Função	Quantidade
Diretor de serviços de saúde	01
Médicos psiquiatras	07
Enfermeiros (as)	07
Psicólogos clínicos	02
Técnicos (as) em enfermagem	32
Assistente social	01
Profissionais em educação física	02
Pedagogo	01
Terapeuta ocupacional	01
Monitores de dependente químico	03
Cuidadores de saúde	04
Total	61

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (2018)

No aspecto regional, a Casa de Saúde e CAPs Paulo de Tarso têm prestado relevantes serviços aos pacientes da RGIIn de Rondonópolis e de Outras Regiões do estado, uma vez que esse estabelecimento de saúde se caracteriza como o segundo maior hospital do estado de Mato Grosso na sua especialidade.

GRÁFICO 11 - Internações na Casa de Saúde e CAPs Paulo de Tarso de 2013 A 2017, percentuais por Regiões Geográficas Imediatas

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2018)

Conforme os dados do Gráfico (11), no decorrer do período de 2013 a 2017, os pacientes internados na Casa de Saúde e CAPs Paulo de Tarso tiveram origem nos municípios que compõem a RGIIn de Rondonópolis 69,48%, ou seja, 6.127 pacientes, enquanto os

pacientes da RGI_m de Primavera do Leste somaram 888 pacientes, o equivalente a 10,07%, e a RGI_m de Jaciara contribuiu com 734 internações, 8,32% do total.

Em relação aos dados apresentados, nota-se que um número expressivo de internações não pertenceu a nenhum dos dezoito municípios que compõem a RGI_n de Rondonópolis. Trata-se de 1.069 internações, equivalentes a 12,12% de pacientes que vieram de municípios de Outras Regiões. Esse fato reforça a capacidade desse estabelecimento no atendimento de pacientes que necessitam de apoio psicossocial e sendo um estabelecimento de saúde cuja similaridade no atendimento é pequena no estado, o mesmo acaba atraindo pacientes de cidades muito além do contexto regional.

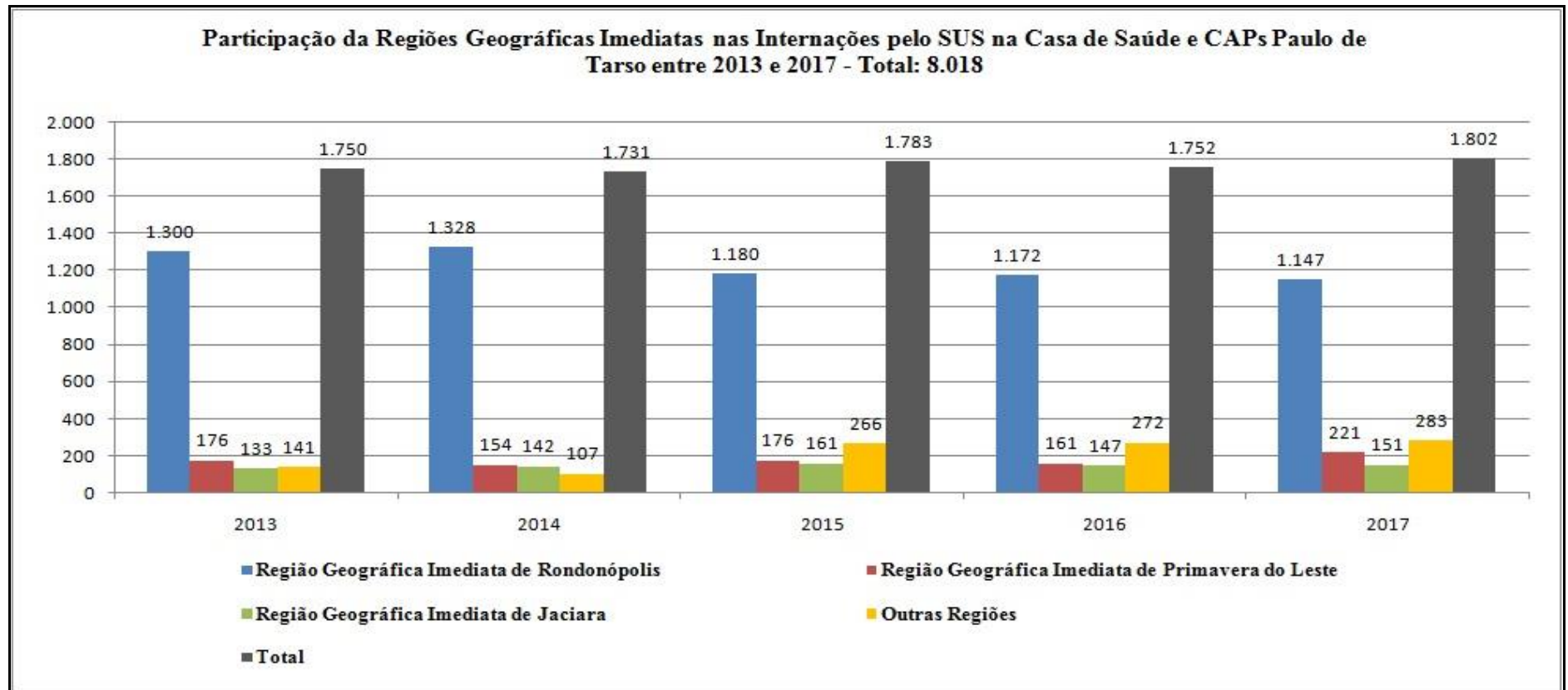
Considerando a evolução das internações na Casa de Saúde e CAPs Paulo de Tarso no período (ver Gráfico 12), é possível observar que, nos anos de 2014 e 2016, o total de internações teve uma leve queda em relação aos anos anteriores, voltando nos anos seguintes 2015 e 2017 a ter um pequeno crescimento.

Quanto a participação das regiões, denota que a RGI_m de Rondonópolis seguiu uma tendência de queda a partir de 2014, mesmo que moderada, enquanto as Regiões Geográficas Imediatas de Primavera do Leste e Jaciara mantiveram suas participações com números estáveis em praticamente toda a série, apresentando apenas um leve acréscimo em 2017, sobretudo, a RGI_m de Primavera do Leste.

Talvez em oposição à diminuição da participação da RGI_m de Rondonópolis, é nítido o crescimento da participação dos pacientes oriundos de Outras Regiões, especialmente, a partir de 2015. Se considerarmos o ano de 2014, em que a participação desses pacientes obteve seu menor número absoluto, em 2017, no final da série, a participação nas internações dos pacientes de Outras Regiões quase triplicou.

Na análise da participação individual dos municípios da RGI_n de Rondonópolis (ver Tabela 11) nas internações da Casa de Saúde e CAPs Paulo de Tarso, a cidade de Rondonópolis computou 5.041 internações, o que corresponde a 65,18% dos casos. As variáveis do contingente populacional e também o fato da mesma ser a cidade polo contribuíram com expressivo indicador. Isso evidencia a importância que a cidade tem no contexto da região.

GRÁFICO 12 - Participação das Regiões Geográficas Imediatas nas Internações na Casa de Saúde e CAPs Paulo de Tarso de 2013 A 2017



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2018)

TABELA 11 - Internações por Municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis na Casa de Saúde e CAPs Paulo de Tarso de 2013 a 2017, percentual absoluto e para cada 1000 Habitantes

Região Geográfica Imediata de	Municípios	População	2013 à 2017	Percentual absoluto	Internações	
		2010	Total de casos	%	1000/ hab.	
Rondonópolis	Alto Araguaia	15.644	124	1,60%	7,92	
	Alto Garças	10.350	141	1,82%	13,62	
	Alto Taquari	8.072	76	0,98%	9,41	
	Araguainha	3.197	13	0,17%	4,06	
	Guiratinga	13.934	300	3,87%	21,53	
	Itiquira	11.478	43	0,55%	3,74	
	Pedra Preta	15.755	264	3,41%	23,00	
	Rondonópolis	195.476	5.051	65,18%	25,83	
	São José do Povo	3.592	66	0,85%	18,37	
	Tesouro	3.418	49	0,63%	13,64	
	Sub-Total	280.916	6.127	79,07%	21,81	
	Primavera do Leste	Paranatinga	19.290	212	2,74%	10,99
		Poxoréu	17.599	311	4,01%	17,67
Primavera do Leste		52.066	344	4,44%	6,60	
Santo Antônio do Leste		3.754	21	0,27%	5,59	
Sub-Total		92.709	888	11,46%	9,57	
Jaciará	Dom Aquino	8.171	174	2,25%	21,29	
	Jaciará	25.647	282	3,64%	10,99	
	Juscimeira	11.430	184	2,37%	16,09	
	São Pedro Da Cipa	4.158	94	1,21%	22,60	
	Sub-Total	45.248	734	9,47%	16,20	
Total	423.031	7.749	100,00%	18,31		

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2018)

Observando a participação absoluta dos demais municípios na tabela acima, destacam-se os municípios de Primavera do Leste com 4,44%, Poxoréu, 4,01%, Guiratinga,

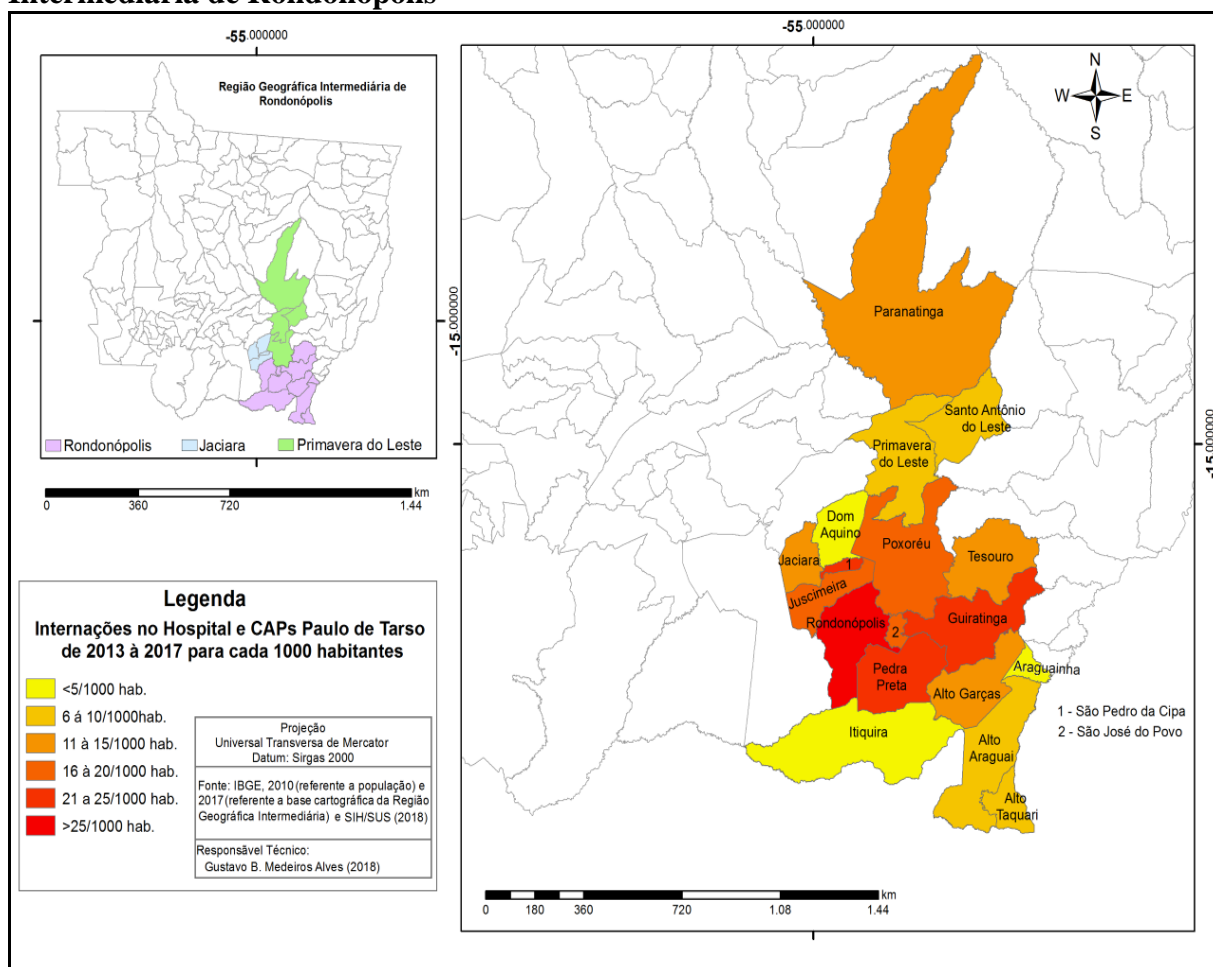
3,87%, Pedra Preta, 3,41% e Jaciara, 3,64% de internações no período. Todavia, quando a análise é feita considerando a proporção das internações para cada 1.000/habitantes, nem todos esses municípios permanecem com a participação expressiva, caso, por exemplo, de Primavera do Leste, que possui um dos menores indicadores nesse quesito, apenas 6,60 internações/1.000 habitantes.

Em relação a esses dados, outros municípios aparecem com participações bem significativas nesse indicador, além de Rondonópolis, que apresenta uma proporção de 25,83 internações/1.000 habitantes, aliás, a maior entre todos. Outros municípios apresentam expressivos números, a saber: Pedra Preta 23,00; São Pedro da Cipa 22,60; Guiratinga 21,53; Dom Aquino 21,29 e São José do Povo com 18,37 internações/1.000 habitantes.

Esses indicadores demonstram que muitos desses municípios ainda possuem uma dependência dos serviços de saúde Rondonópolis, principalmente quando as especialidades requerem muitos investimentos para implantação. Ademais, além dos transtornos que as viagens podem causar nos usuários deslocados, o uso coletivo desses estabelecimentos torna-se opção mais viável para grande parte desses municípios, mesmo com os custos para o deslocamento dos pacientes,

Quanto à espacialização desses pacientes pela origem das internações (ver Mapa 12), analisando os dados proporcionais para cada 1.000 habitantes, é possível afirmar que o fator proximidade geográfica apresentou certa relevância, porém índices por municípios não seguem um padrão linear. Sendo assim, é natural que as cidades mais próximas apresentem relações mais intensas com os serviços, nesse caso, os destaques ficam por conta dos pacientes de Pedra Preta, Guiratinga, São Pedro da Cipa e, também, Paranatinga, apesar da distância. Porém é necessário observar quais são as alternativas de serviços de saúde no próprio município, além de outros aspectos como condições financeiras (do indivíduo e da gestão), vias de transporte e disposição do próprio paciente para o deslocamento.

MAPA 12 - Espacialização dos pacientes Internados na Casa de Saúde e CAPS Paulo de Tarso de 2013 A 2017 para cada 1.000 Habitantes nos Municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis



Fonte: IBGE, 2010, 2017 e Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2018)

Esses indicadores demonstram que muitos desses municípios ainda possuem uma dependência dos serviços de saúde Rondonópolis, principalmente quando as especialidades requerem muitos investimentos para implantação, tornando inviável para os municípios cuja capacidade de financiamento é pequena e o contingente populacional não justifica a implantação de determinados estabelecimentos de saúde, dessa forma, mesmo com os custos para o deslocamento dos pacientes, além dos transtornos que as viagens podem causar nos usuários deslocados, o uso coletivo desses estabelecimentos torna-se opção mais viável para grande parte desses municípios.

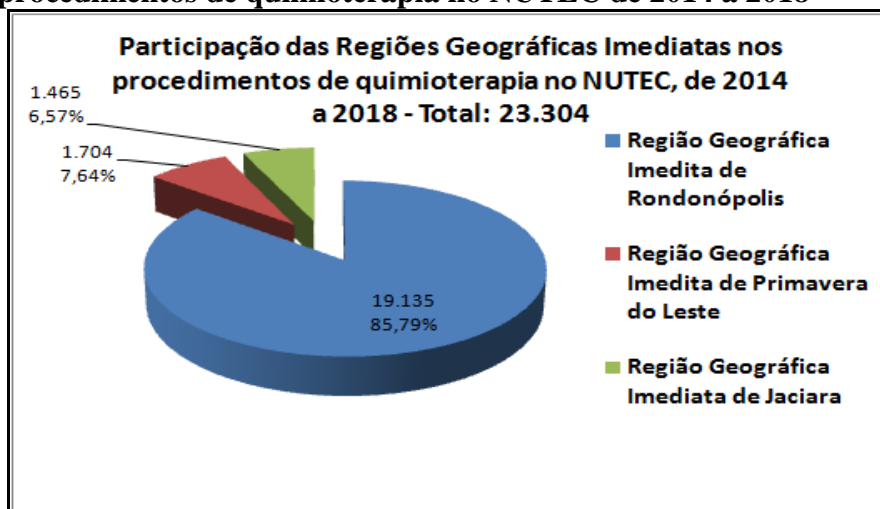
4.3.8 Núcleo de Terapia Especializado em Oncologia de Rondonópolis – NUTEC e a análise dos procedimentos de quimioterapia na Região Geográfica Imediata de Rondonópolis

O Núcleo de Terapia Especializado em Oncologia de Rondonópolis – NUTEC, localizado na Rua Acyr Rezende Souza e Silva, 120, Vila Birigui, Rondonópolis-MT, foi implantado em Rondonópolis em 2003, permanecendo, exclusivamente até 2006, como instituição privada nesse segmento de serviço de saúde. Nesse mesmo ano, o Governo do Estado de Mato Grosso por meio de convênio passou a oferecer subsídio financeiro, iniciando uma parceria entre a Santa Casa de Rondonópolis e o NUTEC.

No ano de 2009, o Ministério da Saúde credenciou o serviço de oncologia da Santa Casa como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Esse credenciamento garantiu a essa unidade de saúde ser a primeira em realizar esse tipo de procedimento no interior do estado de Mato Grosso. Nesse mesmo ano, foi fundada a Associação de Apoio aos Pacientes Oncológicos de Rondonópolis (APOR). Essa Associação passou a funcionar nas dependências da Santa Casa, após a construção de mais uma ala. Assim, o serviço de tratamento de pacientes oncológicos oferecido pelo SUS nesse estabelecimento de saúde está caracterizado por uma tripla parceria: NUTEC/Santa Casa/APOR.

Nas dependências da Santa Casa onde funciona “o Hospital do Câncer de Rondonópolis”, são realizados diversos procedimentos de saúde ligados ao tratamento oncológico, dentre eles, citam-se: consultas, exames de diagnósticos, internações e seções de quimioterapia, para pacientes da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis e também de outras localidades.

GRÁFICO 13 - Participação das Regiões Geográficas Imediatas nos procedimentos de quimioterapia no NUTEC de 2014 a 2018



Fonte: NUTEC (2018)

Conforme os dados do gráfico acima, dos 23.304 procedimentos quimioterápicos realizados pelo SUS em Rondonópolis de 2014 a 2018, a grande maioria desses pacientes era de municípios da RGI de Rondonópolis, 85,79%, enquanto 7,64% desses procedimentos tiveram origem nos municípios da RGI de Primavera do Leste e 6,57% vieram da RGI de Jaciara. Essa ampla supremacia de pacientes da RGI de Rondonópolis, além de se relacionar com o maior número de municípios, que integram essa região, de maior contingente populacional, em última instância, também, indica maior relação desses municípios com a cidade polo.

Os dados da Tabela 12 mostram um número bastante expressivo de atendimentos, evidenciando a relevância de se ter essa especialidade médica e, na sua ausência, tornaria bem mais difícil e oneroso o deslocamento desses pacientes para outras localidades onde tivesse esse tipo de tratamento. Desse total, a cidade de Rondonópolis foi responsável por 16.565 casos, ou seja, 74,27% do total, tal expressividade relaciona-se com o contingente demográfico da cidade, o fato da mesma ser polo e também pela própria localização do estabelecimento de saúde.

Em números absolutos, destacam-se as participações dos municípios de Guiratinga, com 904 de casos, representando (4,05%), Primavera do Leste, 732 (3,28%), Poxoréu, 580 (2,60%) e Jaciara 483 (2,17%). No entanto, ao considerar a participação dos municípios, levando-se em consideração a proporcionalidade de casos para cada 1.000/habitantes, novamente, a cidade de Rondonópolis apresentou o maior índice de 84,74 casos para cada 1.000/habitantes.

TABELA 12 - Origem dos pacientes que realizaram procedimentos de quimioterapia pelo SUS, no Núcleo de Terapia Especializado em Oncologia de Rondonópolis – NUTEC de 2014 a 2018

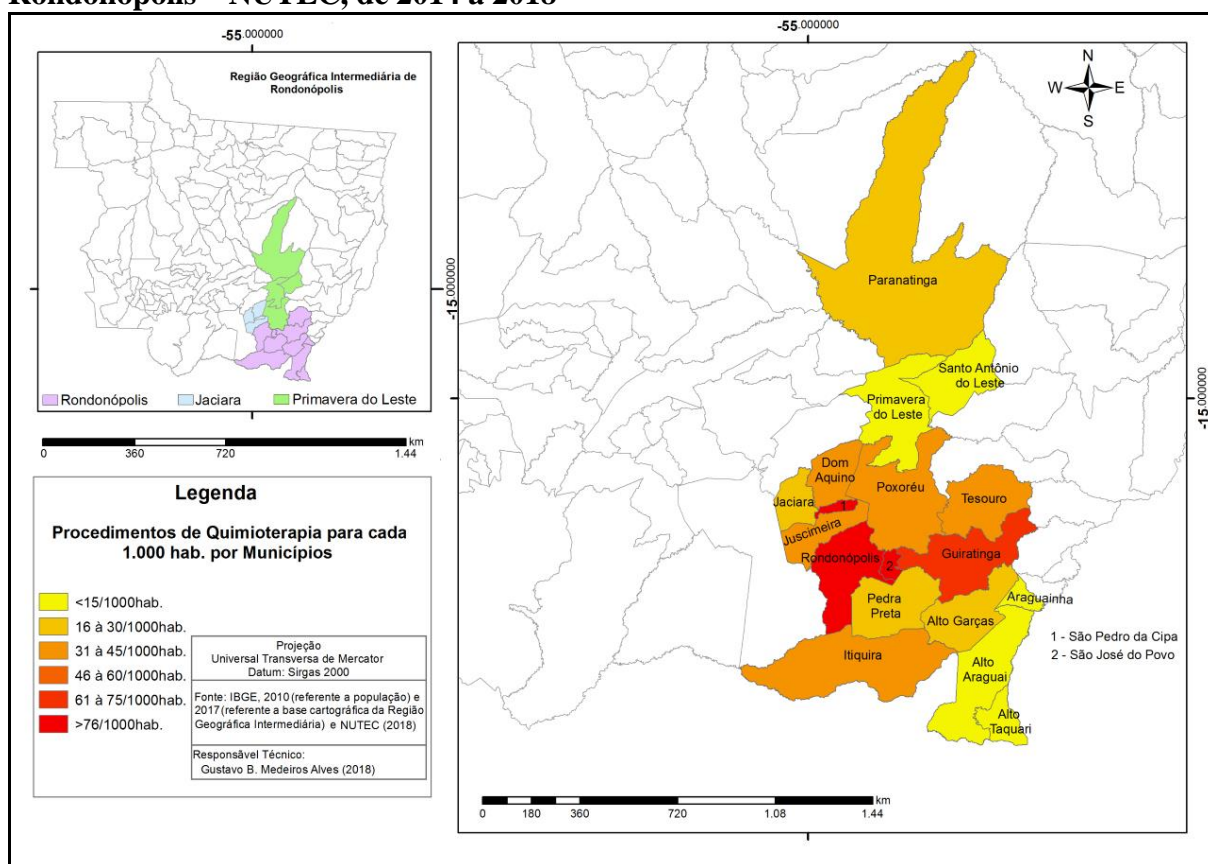
REGIÃO GEOGRÁFICA INTERMEDIÁRIA DE RONDONÓPOLIS	Região Geográfica Imediata de	Municípios	População	2014 à 2018	Percentual absoluto	Procedimentos de quimioterapia
	Rondonópolis		2010	Total de casos	%	1000/hab.
		Alto Araguaia	15.644	171	0,77%	10,93
		Alto Garças	10.350	278	1,25%	26,85
		Alto Taquari	8.072	03	0,01%	0,37
		Araguainha	3.197	00	0,00%	-
		Guiratinga	13.934	904	4,05%	64,87
		Itiquira	11.478	392	1,76%	34,15
		Pedra Preta	15.755	466	2,09%	29,57
		Rondonópolis	195.476	16.565	74,27%	84,74
		São José do Povo	3.592	244	1,09%	67,92
		Tesouro	3.418	112	0,50%	32,76
		Sub-Total	280.916	19.135	85,79%	68,11
	Primavera do Leste	Paranatinga	19.290	377	1,69%	19,54
		Poxoréu	17.599	580	2,60%	32,95
		Primavera do Leste	52.066	732	3,28%	14,05
		Santo Antônio do Leste	3.754	15	0,07%	3,99
		Sub-Total	92.709	1.704	7,64%	7,59
	Jacara	Dom Aquino	8.171	265	1,19%	32,43
		Jacara	25.647	483	2,17%	18,83
		Juscimeira	11.430	376	1,69%	32,89
		São Pedro Da Cipa	4.158	341	1,53%	82,01
		Sub-Total	45.248	1.465	6,57%	32,37
		Total	423.031	22.304	100,00%	52,72

Fonte: NUTEC (2018)

Ainda, analisando os números desse indicador, alguns municípios apresentaram participações proporcionais bastante significativas, casos, por exemplo, de São Pedro da Cipa com 82,01/1.000, São José do Povo, 67,92/1.000 e Guiratinga com 64,87/1.000 habitantes. Em relação a esses dados, o indicador está considerando o número de seções de quimioterapia, possivelmente, os pacientes acometidos pela doença que apresentam quadros clínicos de maior gravidade ou que tenham uma sobrevida mais longa podem vir a precisar de um maior número de seções em cada reincidência da doença, entretanto, nesse momento, não há como comprovar tais hipóteses.

Por outro lado, alguns municípios, como Primavera do Leste e Jaciara que possuem populações expressivas, apresentaram números absolutos, mas, principalmente, os proporcionais bastante tímidos, 14,05/1.000 e 18,83/1.000 habitantes, respectivamente. Todavia é possível que esses municípios estejam encaminhando parte de seus pacientes para outros centros de atendimento desse tipo de serviço de saúde, possivelmente Cuiabá. Em relação à Primavera do Leste, as informações coletadas junto à Secretaria de Saúde desse município mostram que, atualmente, apenas um paciente encontra-se fazendo tratamento de quimioterapia e vinte (20) fazem radioterapia pelo SUS. Esses casos estão sendo enviados para Cuiabá. E quanto à Jaciara, não há informações precisas sobre o deslocamento ou não desses pacientes para outros centros.

MAPA 13 - Distribuição espacial dos pacientes que realizaram procedimentos de quimioterapia pelo SUS, no Núcleo de Terapia Especializado em Oncologia de Rondonópolis – NUTEC, de 2014 a 2018



FONTE: NUTEC (2018)

Ao analisar a espacialização dos procedimentos de quimioterapia proporcionalmente ao número de habitantes por municípios (ver Mapa 13), observa-se que os municípios de Rondonópolis, Guiratinga, São José do Povo e São Pedro da Cipa apresentaram maiores

índices de utilização desse serviço, seguidos pelos municípios de Juscimeira, Dom Aquino, Poxoréu, Tesouro e Itiquira.

As menores taxas de utilização desses serviços foram notadas nos municípios de Alto Araguaia, Alto Taquari e Araguainha. Essas cidades devido à proximidade podem estar enviando parte dos seus pacientes para o estado de Goiás, muito embora não haja informações concretas que possam confirmar tal hipótese.

Além da participação dos hospitais e clínicas, cujo os dados foram disponibilizados por local de origem dos pacientes, outros dados que reforçam as possibilidades de atendimentos na área de saúde pela cidade de Rondonópolis, tais dados relaciona-se também com os números bastante significativos de clínicas públicas e privadas que oferecem uma ampla variedade de serviços de diagnósticos (ver Quadro 10).

Os serviços de apoio diagnóstico possibilitam aos pacientes que procuram atendimento de saúde maior agilidade no tratamento, posto que, em muitos casos, esses procedimentos são realizados em um único lugar, o que, muitas vezes, motivam pacientes de outras cidades a se deslocarem de suas residências na busca de tratamento em Rondonópolis. Desse modo, as clínicas especializadas em diferentes modalidades de tratamento de saúde também representam um elemento importante na polarização dos serviços de saúde pela cidade de Rondonópolis na região.

QUADRO 10 - Clínicas Públicas e Privadas de Apoio Diagnóstico em Rondonópolis

SERVIÇOS	APOIO DIAGNÓSTICO		
	Públicos	Privados	Total
Patologia Clínica	01	03	04
Radiodiagnóstico	04	28	32
Ultrassonografia	03	34	37
Endoscopia	01	20	21
Eletrocardiograma	05	13	18
Fisioterapia e reabilitação	03	15	18
Total	17	113	130

FONTE: CNES – apud. Prefeitura Municipal de Rondonópolis (2017)

Com base nos dados levantados, para as pessoas que procuram tratamento de saúde e não possuem condições financeiras para realizá-los num estabelecimento de saúde privado, a opção, mesmo com todos os percalços que, geralmente, os estabelecimentos de saúde pública apresentam, é procurar esses estabelecimentos em Rondonópolis. O Centro de Especialidades

e Apoio Diagnóstico Albert Sabin (CEADAS) apresentou, no período entre 2013 e 2016, um elevado número de atendimentos de saúde (ver Quadro 11).

QUADRO 11 - Procedimentos de Saúde realizados no CEADAS de 2013 a 2016

Produção do CEADAS de 2013 a 2016					
	2013	2014	2015	2016	Total
Consultas	108.549	106.458	99.946	74.289	389.242
Exames	30.622	43.991	43.674	35.701	153.988
Outros Procedimentos	327.092	303.280	278.347	258.923	1.167.642

Fonte: Relatório de Gestão do CEADAS – apud. Prefeitura Municipal de Rondonópolis (2017)

O quantitativo de atendimentos do setor de saúde, que juntamente com serviços de educação superior, o qual será abordado no capítulo seguinte, demonstram o quanto esses serviços são importantes para a polarização da cidade no âmbito regional.

Assim como os serviços de saúde, o serviço de educação superior também é um indicador potencial de relacionamentos, permitindo dimensionar a influência exercida pela cidade de Rondonópolis no conjunto regional, dessa forma o capítulo cinco versa sobre esse serviço no âmbito da RGI.

5 O DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE DE ENSINO SUPERIOR EM RONDONÓPOLIS E REGIÃO A PARTIR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO – UFMT

O povoamento de Rondonópolis ocorreu a partir de 1902 com a instalação do posto telegráfico, desencadeando inicialmente ocupação em torno do rio Vermelho, porém nas décadas seguintes o povoado passou por uma estagnação, entre os motivos que explicam um período de relativo ostracismo vivenciado pelo povoado na primeira metade do século XX, de acordo com Sona (2001), estava relacionado à:

[...] insatisfação de um dos pioneiros e líder do povoado José Rodrigues que se mudou do lugar causando desânimo em muitos moradores, devido às medidas adotadas pelo então Major Otávio Pitaluga e também o descobrimento do garimpo de ouro em Poxoréu em 1924 (SONA, 2001, p. 58).

Entre 1938 e 1953, a cidade de Rondonópolis permaneceu como um distrito da vizinha cidade de Poxoréu, vindo a ser emancipada em 10 de dezembro de 1953, mas a história de Rondonópolis antecede e muito as datas aqui mencionadas. De acordo com as pesquisas arqueológicas realizadas no Sítio Ferraz Egreja, a presença do homem nessa região remonta a um período aproximadamente cinco mil anos atrás, entretanto o povoamento mais recente da cidade iniciou-se entre 1907 e 1909 por circunstâncias da implantação da rede de linhas telegráficas, que ligava Mato Grosso ao Amazonas, comandada pelo Tenente Marechal Cândido Rondon, que mais tarde daria o nome a cidade. Ressalta-se que o primeiro posto telegráfico foi inaugurado em 1902 (PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS, 2018).

O município de Rondonópolis passou a ter maior representatividade no cenário regional e estadual a partir da década de 1960, de acordo com Gontijo (1988) *apud* Santos (2016, p. 10). O governo estadual antes desse período, por meio do Departamento de Terras e Colonização (DTC), estabeleceu uma política de ocupação de terras a partir da implantação de colônias agrícolas entre 1940 e 1950. Nesse período, várias áreas foram povoadas, entre elas: Paraíso (1943), Nossa Senhora de Fátima (1947), Paulista (1948), Coronel Ponce (1948), Alto Coité (1948), Naboreiro (1949), Macacos (1949) e Rondonópolis (1948), com o crescente aumento de produtividade agrícola, que inicialmente estava ligado às pequenas e médias propriedades.

Nas décadas seguintes, com a pavimentação da importante rodovia ligando Campo Grande a Cuiabá e Outras Regiões, o deslocamento da capital Federal para o Centro-Oeste e a condição privilegiada da cidade em relação à sua posição geográfica permitiram que a cidade pudesse retomar sua capacidade de desenvolvimento e representatividade no contexto regional.

De acordo com Rosso (1999):

A condição de entroncamento rodoviário, obtido por Rondonópolis, pelo asfaltamento das rodovias Br-163 e Br-364, possibilitou um rápido deslocamento, por via rodoviária, em três direções distintas, para a Região Norte e Sul (Br-163) e Sudeste (Br-364), abrangendo uma área considerável para o fluxo de veículos e mercadorias.

Levando em conta a posição geográfica, vamos encontrar a formação/constituição de todo um aparato de comércio e serviços que se encontra a disposição do elevado número de indivíduos e empresas que se utilizam destas vias rodoviárias de comunicação. (ROSSO, 1999, p. 49).

A partir dos anos de 1970, a economia agrícola que, até então era baseada em pequenas e médias propriedades cuja produção destinava-se a subsistência e ao abastecimento do comércio local, foi sendo substituída pela agricultura mecanizada, e vastas áreas de cerrado do município passaram a produzir soja e algodão em larga escala como também produtos destinados ao mercado internacional. Ao mesmo tempo, a pecuária também se modernizou com técnicas ligadas ao melhoramento genético. Esses processos possibilitaram a transformação de uma economia local e regional em uma economia com ramificações para o comércio internacional, especialmente o de *commodities* agrícolas.

De acordo com Santos (2016, p. 10), a divisão do Estado de Mato Grosso em 1977 e o fato de Rondonópolis estar sediada apenas a 200 km de Cuiabá colaboraram para que houvesse uma “oxigenação” no desenvolvimento da região, atraindo muitos imigrantes do Sul, os quais vendiam suas terras mais valorizadas no sul do país e compravam imensas propriedades a preços bem menores na região e entorno de Rondonópolis. Ao se consolidar como uma das principais áreas produtoras e exportadoras de grãos e derivados, a cidade de Rondonópolis inicia um ciclo de desenvolvimento capaz de colocá-la entre as mais importantes do país no setor agroindustrial.

Além dos fatores já mencionados anteriormente, o município também se beneficiou de políticas públicas implementadas pelos governos Federal e Estadual, entre elas, podemos citar os programas de desenvolvimento regional como PIN, PRODEAGRO, POLOCENTRO, PROTERRA e PRODEI, e que foram desenvolvidos no âmbito SUDAM e SUDECO (ver

quadro 12). Todos esses programas foram importantes para alocação de recursos que contribuíram para crescimento da cidade e região. Nesse período, a cidade era vista por muitos como o Portal da Amazônia.

QUADRO 12 - Principais Programas de Desenvolvimento Regional a partir de 1960

Projetos	Sigla	Ano de criação	Objetivos
Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia	SUDAM	1966	Valorização da Amazônia e a coordenação de planos de desenvolvimento na Amazônia Legal.
Programa de Integração Nacional	PIN	1970	Financiar obras de infraestrutura, abertura de rodovias, promover a reforma agrária e concessão de incentivos aos projetos agropecuários e minerais na Amazônia.
Programa de Desenvolvimento do Centro-Oeste	PRODOESTE	1971	Desenvolvimento do Centro-Oeste através da interligação de eixos rodoviários para o escoamento da produção aos centros de comercialização, consumo, industrialização e exportação.
Programa Nipo-brasileiro de Cooperação do Desenvolvimento do Cerrado	PODECER	1974	Desenvolvimento dos cultivos de soja nas áreas de cerrado e ampliação do comércio internacional do Brasil e Japão e com a Comunidade Econômica Europeia.
Programa de Desenvolvimento dos Cerrados	POLOCENTRO	1975	Exploração das terras do Cerrado através da agricultura mecanizada e o uso de tecnologias de correção dos solos e implantação de infraestruturas.
Programa de Desenvolvimento Industrial de Mato Grosso	PRODEI	1998	Fomentar por meio dos incentivos fiscais a expansão do setor industrial de Mato Grosso.

Fonte: MORENO e HIGA (2005).

Outro elemento não menos importante foi o deslocamento ou transbordamento da “fronteira agrícola”, que até os anos de 1960, situava-se no Sul e Sudeste, para as terras dos cerrados do Centro-Oeste, que eram consideradas impróprias para o cultivo agrícola. Entretanto a aplicação de um conjunto de técnicas de cultivo desenvolvidas especialmente para as áreas de solo de cerrado, juntando-se aos incentivos econômicos e a política de

migração implantada pelo governo federal permitiram o pleno aproveitamento das terras da região sudeste mato-grossense. Sobre o assunto Moreno (2005) destaca:

Dentre as medidas econômicas para expansão do cultivo da soja, destaca-se o acordo assinado entre Brasil e Japão, em 1974, dando origem ao Prodecer, programa que contribui decisivamente para expansão do plantio desse grão em todo Cerrado brasileiro, onde as terras, consideradas de baixa fertilidade, passaram a apresentar altos níveis de produtividade depois de receberem adubação e correções de acidez do solo. A política de incentivo à migração, sobretudo de sulistas, mais capitalizados e com experiência no trabalho agrícola mecanizado, também contribuiu para expansão dessa cultura em terras mato-grossenses (MORENO, 2005, p. 145-146).

Os Planos Nacionais de Desenvolvimento (PNDs) implantados pelo Governo Federal a partir dos anos de 1960/1970 tinham como objetivo principal promover a ocupação das vastas áreas de Cerrado. E, os setores agroindustrial, industrial, de infraestruturas urbanas também se beneficiaram desses planos. Ademais, as políticas públicas que regem os sistemas educacionais não estão desvinculadas do arcabouço macropolítico e econômico do país. Em virtude disso, os apelos pela implantação de uma instituição de ensino superior se avolumaram à medida que a cidade passou a ter maior representatividade no cenário regional. Nesse sentido, é fundamental compreender as ações que convergiram, temporalmente, ao processo de implantação e expansão da Universidade Federal de Mato Grosso, Câmpus Universitário de Rondonópolis (UFMT/CUR).

O Plano Decenal de Desenvolvimento Econômico e Social (1967-1976), o qual nem sequer chegou a ser posto em prática, trazia propostas claras para as questões regionais, salientando a expansão da instituição UFMT/CUR e o surgimento de outras posteriormente. Isso tem relação direta com o crescimento demográfico local e regional, notadamente, pela necessidade de atender às demandas educacionais e empresariais geradas a partir do desenvolvimento socioeconômico da cidade de Rondonópolis. Segundo Costa (1997):

Pela primeira vez é colocada de modo explícito a questão regional do ponto de vista da integração nacional, objetivo maior a ser perseguido pelo Estado em sua política econômica-regional. Sob a estratégia de integração nacional, este deveria dirigir seus esforços em especial sobre as políticas voltadas a ocupação econômica da Amazônia e do Centro-Oeste, articulando-se com as demais regiões do país, como forma de constituir um mercado nacional consolidado (COSTA, 1997, apud. SONA, 2001, p. 71).

O Programa de Desenvolvimento do Centro-Oeste (PRODOESTE), implantado nos anos de 1970, através do asfaltamento e abertura de rodovias, também contribuiu para promover a integração da cidade e das áreas de fronteira agrícola recente a Outras Regiões do

país até as áreas de escoamento da produção, tornando, assim, a região mais competitiva. Outra ação governamental implantada e que teve reflexos diretos na expansão socioeconômica da cidade de Rondonópolis foi a criação do Programa de Desenvolvimento dos Cerrados (POLOCENTRO, 1975), cuja finalidade era promover a ocupação “racional” das áreas de cerrados. Em razão desse programa, inúmeros incentivos foram propiciados à cidade e às regiões de sua abrangência.

Esses programas foram decisivos para promover um incremento demográfico na região, da mesma forma, foram também vetores iniciais do processo de transição de uma economia agrária baseada nas pequenas e médias propriedades de subsistência regional, para uma economia agroindustrial com aporte nas grandes propriedades ligadas à escala do comércio internacional, abrindo caminho para o processo de capitalização do campo e expansão da agroindústria urbana.

É de suma importância a compreensão de que a soma dessas variáveis impactaram diretamente na intensificação do processo de urbanização local e regional. Além do mais, a urbanização e o crescente número de atividades econômicas urbanas aumentaram o apelo e a necessidade da expansão da instituição de ensino superior, tendo em vista que essa se torna a via mais adequada para prover os meios de formação e qualificação de mão de obra que essas novas atividades necessitam.

A formação de uma complexa estrutura urbana que envolve a produção e a comercialização de bens e serviços, invariavelmente, leva a necessidade da implantação de meios que corroborem com a modernização e especialização dos serviços exigidos pelo conjunto urbano. Ao mesmo tempo, a tendência indica na direção da concentração das especialidades desses serviços em um núcleo urbano cuja situação locacional possibilite atender a um maior número de usuários. Dessa forma, a cidade melhor servida por redes de comunicação, de maneira geral, passa a concentrar esses serviços, bem como uma posição de liderança na hierarquia urbana na qual ela se insere.

Retomando a questão do ensino superior, no final dos anos de 1960 e início dos anos de 1970, a cidade de Rondonópolis, por razões já expostas anteriormente e também ligadas ao direcionamento dos planos governamentais, passa a ocupar uma posição importante no contexto regional. Em vista disso, a sociedade civil organizada reivindicou junto ao governo a implantação de uma instituição de ensino superior na cidade, tal reivindicação foi formalizada “em 1971, documento pedindo a criação de uma Faculdade de Filosofia para o município” (SONA, 2001, p.78).

Entretanto, tal solicitação só foi atendida em 1976, com a criação do Centro Pedagógico de Rondonópolis – CPR, subordinado à Universidade Estadual de Mato Grosso – sediada em Campo Grande. Os dois primeiros cursos funcionaram, inicialmente, em algumas salas de aula da Escola Adolfo Augusto de Moraes e no salão paroquial da Igreja Santa Cruz e, posteriormente, na Escola Estadual de 1º e 2º graus Joaquim Nunes Rocha. Esses cursos eram de licenciatura curta, a saber: Ciências e Estudos Sociais. Todavia, com a divisão do Estado (MT e MS) em 1977, o CPR passou para tutela administrativa e acadêmica da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) em 1980. Nos anos seguintes, foram implantados três novos cursos Ciências Contábeis, Letras, com habilitações em Português e Literatura Portuguesa, e Pedagogia, com habilitações em Supervisão Escolar e Magistério das Matérias Pedagógicas do 2º Grau, sendo que o primeiro era ministrado no prédio da APAE.

Segundo os dados da Prefeitura Municipal de Rondonópolis (1976 - 1981), o Centro Pedagógico de Rondonópolis (CPR / Universidade Estadual de Mato Grosso e depois CUR/UFMT) teve as seguintes matrículas no período (Ver Quadro 13).

Segundo o ex diretor e professor Etwaldo de Oliveira Borges, em entrevista concedida no dia 04/05/2018, os dois primeiros cursos, Ciências e Estudos Sociais, foram implantados a partir de “uma decisão vinda da Universidade Estadual de Mato Grosso”, segundo ele, não houve uma discussão prévia, “já veio o pacote pronto, o projeto político pedagógico já estava prontinho”.

Entretanto, nessa mesma oportunidade, o ex-diretor ponderou que, para os três cursos implantados posteriormente, Letras, Pedagogia e Ciências Contábeis no ano de 1981, embora não tenha havida uma consulta popular ampla, houve uma reunião entre os gestores do Câmpus. De acordo com ele, “o Capitão Moraes, o Antônio Domingues de Sá, a Marlene e eu reunimos e decidimos criar esses novos cursos, além disso, propomos um novo projeto político pedagógico, a Marlene esteve sempre à frente desse processo, ela como pedagoga tinha mais condições de propor essas questões”.

QUADRO 13 - Evolução das matrículas no Ensino Superior do Centro Pedagógico de Rondonópolis – CPR, entre 1976-1981

Cursos/Ano	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Ciências	40	62	92	102	117	107
Estudos Sociais	40	69	99	87	110	109
Letras	-	-	-	-	-	79
Pedagogia	-	-	-	-	-	80
Ciências Contábeis	-	-	-	-	-	79
Total	80	131	191	189	227	454

Fonte: Prefeitura Municipal de Rondonópolis (1981)

Muito embora existam variados elementos que conjugam e levam a implantação de uma instituição de ensino superior, é inegável que a implantação do Câmpus da Universidade Federal em Rondonópolis na década de 1970, a criação da universidade em Rondonópolis, acabou sendo favorecida pelo Plano Quinquenal – 1975 a 1979 – que previa a implantação e expansão dos campus universitários por todo país, além disso, a proposta também foi viabilizada pela necessidade de se propiciar à crescente população não apenas local, mas também da região Sul de Mato Grosso, possibilidades de formação nas especialidades, inicialmente na área da educação e logo em seguida no setor de contabilidade (empresarial).

A criação e a posterior consolidação da instituição UFMT na cidade de Rondonópolis demonstra, sobretudo, sua importância no contexto da rede urbana regional. E se fazendo uma análise simplificada (Ver Quadro 13), é possível observar que, em cinco anos da implantação da instituição CPR/UFMT, a quantidade de cursos aumentou 150%, e o número de matriculados ampliou-se mais de 400%.

Nas décadas de 1980 e 1990, novos cursos foram implantados, bem como a viabilização da construção de uma sede própria. O quadro (14) sintetiza os principais acontecimentos ocorridos no Câmpus da UFMT em Rondonópolis desde o ato da sua implantação até os dias de hoje.

QUADRO 14 - Principais processos de adequação física, administrativa ou pedagógica do Câmpus da UFMT/CUR

Ano	Processos de adequação administrativa, pedagógica ou física do campus.
1974	Lei Estadual nº. 3575, de 2 de dezembro de 1974, autoriza a criação como Centro Pedagógico de Rondonópolis (CPR).
1976	O Campus Universitário de Rondonópolis (CUR) ainda CPR, foi criado e homologado em 31 de março de 1976, mediante a Resolução nº. 01/76 do Conselho Universitário da então Universidade Estadual de Mato Grosso.
1976	Oferecendo Cursos de Ciências e Estudos Sociais na forma de Licenciatura Curta, o Centro Pedagógico de Rondonópolis inicia suas atividades em 05 de maio.
1979	Em 5 de julho de 1979, foi instituída a Fundação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, mediante Lei Federal nº. 6.674 que, em seu artigo 13º, transferia para a Universidade Federal do Mato Grosso a responsabilidade pelo Centro Pedagógico de Rondonópolis.
1980	Através de ato do Conselho Diretor de nº. 05/80, datado de 9 de janeiro de 1980, e com a lotação no quadro de pessoal administrativo (Portaria GR. 016/80) e docente (Portaria GR 015/80) dos servidores, o Centro Pedagógico de Rondonópolis é integrado como Campus à estrutura da Universidade Federal de Mato Grosso.
1981	27 de janeiro de 1981, através da Resolução nº. CD 019/81 é autorizado e em fevereiro é realizado vestibular para os cursos de Ciências Contábeis, Letras, com habilitações em Português e Literatura Portuguesa, e Pedagogia, com habilitações em Supervisão Escolar e Magistério das Matérias Pedagógicas do 2º Grau.
1983	Construção da sede própria;
1986	Implantação dos cursos de História e Geografia, substituindo-se, assim, o curso de Estudos Sociais;
1988	Os cursos de Matemática e Biologia substituíram o de Ciências;
1992	Resolução CD nº. 027, de 12 de fevereiro de 1992, que dispõe sobre a reorganização administrativa da UFMT, o CPR foi elevado à categoria de CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE RONDONÓPOLIS e foi criado o Conselho Administrativo dos Institutos de Rondonópolis (CADIR) e do Instituto de Ciências Humanas e Sociais (ICHS), que abrangia os Departamentos de Educação, Letras, História e Ciências Contábeis; e Instituto de Ciências Exatas e Naturais (ICEN), compreendendo os Departamentos de Ciências Biológicas, Geografia e Matemática. Implantação da Estação Climatológica ligada ao curso de Geografia.
1993	Abertura do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade;
1996	Inauguração do prédio da Biblioteca Regional;
2000	Criação do Curso de Biblioteconomia, coordenado pelo Departamento de Educação;
2002	Criação do curso de Zootecnia, coordenado pelo Departamento de Biologia;
2003	Criação do curso de Psicologia, coordenado pelo Departamento de Educação;
2003	Foi implantada, em Rondonópolis, com o apoio da sede, uma Turma especial de Enfermagem, coordenada por professores da Faculdade de Enfermagem Campus de Cuiabá.
2005	Foi indicada a implantação dos cursos de Engenharia Mecânica, Engenharia Agrícola e Ambiental e Enfermagem;
2006	Concluído e entregue um conjunto arquitetônico de dois prédios, onde se instalaram definitivamente os cursos de Psicologia, Engenharia Agrícola e Ambiental e Engenharia Mecânica;
2007	Criação do curso de Letras – Língua inglesa
2009	Foi entregue a primeira fase da construção de um prédio para o Curso de

	Enfermagem; Com a adesão ao REUNI foi criado o bacharelado em Ciências Econômicas; Aprovação do projeto que instituiu o primeiro programa de Pós-Graduação - stricto sensu – Mestrado na área de Educação
2010	Abertura da primeira turma do Mestrado em Educação; Implantação dos cursos de Administração, Sistemas de Informações e Letras pela UAB;
2010	Implantação dos cursos de História e Ciências Sociais pela UAB;
2011	Aprovação pela CAPs, do projeto de implantação do mestrado em Engenharia Agrícola e Ambiental;
2012	Abertura da primeira turma do Mestrado em Engenharia Agrícola e Ambiental;
2012	Aprovação do Programa de Pós graduação em nível de Mestrado em Geografia;
2013	Abertura da primeira turma de mestrado em Geografia;
2017	Aprovação do projeto para criação do Mestrado acadêmico em Gestão e Tecnologia Ambiental (1º semestre). Funcionamento do Mestrado Acadêmico em Gestão e Tecnologia Ambiental (2º semestre).
2018	Sanção presidencial do Projeto de Lei nº 13.637 de 20 de março de 2018, que cria a Universidade Federal de Rondonópolis – UFR, desmembrada da UFMT.

Fonte: ICEN/CUR/UFMT – Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem, 2010. UFMT- PPG-GTA (2018)

À medida que ocorrem significativas transformações na paisagem e nas atividades no campo, o meio urbano também passa por importantes mudanças, dentre elas, destacam-se: o aumento do percentual de população urbana decorrente do êxodo rural ligado ao processo de mecanização do campo e a consequente desocupação de mão de obra no setor rural, ao mesmo tempo, a criação de novos empregos urbanos, sobretudo, em função da instalação de novos empreendimentos industriais.

O aumento no número de empregos foi em parte gerado em decorrência da expansão da atividade agrícola, principalmente aqueles ligados ao setor agroindustrial, no caso de Rondonópolis, as empresas que atuam no setor de esmagamento e fabricação de óleo de soja, além da comercialização do produto, entre elas: Bunge (antiga CEVAL), Archer Daniel Midlands – ADM (antiga SADIA) e Cargil. Essas empresas foram originadas nas décadas de 1970 e 1980, durante a expansão dos programas federais.

Ao analisar a evolução demográfica do município de Rondonópolis (Ver Tabela 13), observa-se, nitidamente, que o período entre 1970 e 1980 marcou a transição da população do município que até então era, predominantemente, rural em uma população urbana. Aliás, nessa década, a inversão do componente demográfico rural para urbano ocorreu muito intensamente, passando de uma taxa de urbanização de 40,42% em 1970 para 80,13%, em 1980. Mesmo não sendo possível afirmar categoricamente que tal fato ocorreu exclusivamente em função do processo de mecanização do campo, pelo menos, fica registrado

de que é exatamente nesse período que as atividades rurais do município passam por um processo de modernização e, pelo menos em parte, pode-se dizer que essa nova agricultura implantada no município refletiu no componente demográfico.

TABELA 13 - Evolução da população urbana e rural de Rondonópolis entre 1950 e 2010

ANO	URBANA	PERCENTUAL	RURAL	PERCENTUAL	TOTAL	PERCENTUAL
1950	844	29,22%	2.044	70,78%	2.888	100%
1960	4.432	19,87%	17.870	79,99%	22.302	100%
1970	25.097	40,42%	36.989	59,58%	62.086	100%
1980	67.335	80,13%	16.699	19,87%	84.034	100%
1990	113.032	89,27%	13.595	10,74%	126.617	100%
2000	141.838	94,42%	8.389	5,58%	150.227	100%
2010	188.028	96,19%	7.448	3,81%	195.476	100%
2017 ¹⁸	-	-	-	-	222.316	100%

Fonte: IBGE (2018)

A cidade de Rondonópolis, além das empresas do setor agroindustrial, conta na atualidade com o maior terminal de cargas e descargas da América Latina, situado nos limites do perímetro urbano do distrito sede, contando com a integração dos modais rodoviário e ferroviário, os quais são responsáveis pelo escoamento dos produtos agrícolas da região e, ao mesmo tempo, pela chegada de insumos e produtos industrializados até a cidade. O conjunto de empresas e infraestruturas implantadas para o atendimento da cadeia produtiva do agronegócio reforça a consolidação da cidade como um importante vetor da economia regional, interligando a sua base produtiva aos importantes mercados nacional e internacional.

A transformação da região sudeste mato-grossense como uma área consolidada na produção agrícola gera a necessidade da criação de toda uma infraestrutura de atendimento ao setor, nesse caso, empresas ligadas à comercialização de implementos agrícolas, insumos, prestação de serviços, bem como da logística de transporte e armazenamento de grãos também foram atraídas. Todo esse ciclo, que envolve desde o preparo do solo, até a comercialização ou transformação do produto *in natura* em produtos industrializados, propicia a circulação de grandes volumes de capitais e parte dos lucros obtidos pelos agentes que comandam esse processo são reinvestidos, seja na expansão desse mesmo segmento ou em outros setores, como forma de ampliar a reprodução dos seus capitais.

¹⁸ Estimativa do IBGE.

Nessa perspectiva, outros setores como o imobiliário e da construção civil também foram beneficiados, e a cidade de Rondonópolis, nos meados dos anos de 1970, foi considerada por muitos um lugar onde as oportunidades de crescimento ou êxito nos empreendimentos eram bastante seguros.

À medida que a cidade vai se consolidando como uma das maiores e mais importantes economias do estado de Mato Grosso e contando com uma população cada vez maior, a instituição UFMT também amplia sua capacidade de ofertar serviços na área da educação, contando com inúmeros cursos de graduação e pós-graduação, tanto na modalidade de licenciatura quanto de bacharelado.

QUADRO 15 - Total de cursos e vagas ofertadas pelo Câmpus da UFMT/CUR em 1992

Cursos Ano base /1992	Vagas no Vestibular/92 1º e 2º Sem.	Inscritos 1º e 2º Sem.	Aprovados 1º e 2º Sem.	Matriculados 1º e 2º Sem.	Concluintes 1º e 2º Sem.
Ciências Biológicas	40	185	40	123	19
Ciências Contábeis	60	507	60	229	19
Geografia	40	126	40	135	23
Física- Parcelado	-	-	-	-	18
História	40	122	40	164	14
Letras	60	118	60	191	46
Matemática	40	116	40	112	-
Pedagogia	60	228	60	221	61
Total	340	1.402	340	1.175	200

Fonte: UFMT (1993)

Em 1981, o Câmpus da UFMT/CUR oferecia 454 vagas distribuídas em cinco cursos, sendo quatro de licenciatura e um de bacharelado, na década seguinte, (Ver Quadro 15) em 1992, o Câmpus já somava 1.175 alunos, distribuídos em oito cursos, entretanto, a maioria ainda se caracterizava como cursos de licenciatura.

Em 1999, (Ver Quadro 16), a capacidade de atendimento do Câmpus da UFMT/CUR ampliou-se de maneira significativa o número de matriculados, num percentual de quase 50% maior em relação ao início dessa mesma década, contabilizando um total 1.704 matriculados. Pouco mais de uma década, em 2012 (Ver Quadro 17), o Câmpus da UFMT/CUR apresentou números ainda mais representativos, tendo em vista que o número de cursos cresceu mais de

100%, entre cursos regulares e parcelados, assim como o número de matriculados que eram 1.704 em 1999 passou para 3.765 em 2012. Outro fato relevante foi a ampliação dos cursos de bacharelado de um para nove no período.

QUADRO 16 - Total de cursos e alunos matriculados no campus da UFMT/CUR em 1999

Cursos Ano base /1999	Vagas no Vestibular	Inscritos	Ingressantes	Matriculados	Concluintes
Ciências Biológicas	60	455	60	251	52
Ciências Contábeis	80	570	80	320	32
Ciências da Computação – Turma Especial	–	–	–	18	–
Geografia	40	206	40	156	26
História	40	206	40	206	25
Letras	40	228	40	282 ¹⁹	33 TR ²⁰ 66 TP ²¹
Matemática	50	351	50	186	41
Pedagogia	20	101	20	285 ²²	32 TR 87 TP
Total	330	2.117	330	1.704	394

Fonte: UFMT (2000)

No ano de 2016, o Câmpus Universitário de Rondonópolis ofereceu 21 cursos de graduação, sendo que desse total 12 eram cursos de bacharelado e 09, cursos de licenciatura, que atenderam cerca 3.654 estudantes (Ver quadro 18). Nesse aspecto, é notório que à medida que a cidade foi se desenvolvendo, tanto no quesito demográfico, quanto na diversificação de sua economia, os cursos de licenciatura, desde a implantação do Câmpus e por um longo período, foram a base de atendimento da população na universidade pública em Rondonópolis. E, lamentavelmente, aos poucos, estão se tornando menos significativos quanto ao número de atendimentos. Embora isso esteja acontecendo, não se pode de forma alguma desconsiderar a importância dos cursos de licenciatura, que há décadas vêm

¹⁹ Soma de TR + TP

²⁰ Turmas Regulares - TR

²¹ Turmas Parceladas - TP

²² Soma de TR + TP

contribuindo com a formação de profissionais de alto gabarito que exercem suas funções na cidade, região e em outras partes do país.

QUADRO 17 - Total de cursos e alunos matriculados no Câmpus da UFMT/CUR em 2012

Cursos Ano base/2012	Vagas Novas/SISU	Inscritos	Ingressantes	Matriculados	Concluintes
Administração	100	2412	104* ²³	188	0
Biblioteconomia	40	703	29	124	31
Ciências Biológicas	60	1030	96*	394	42
Ciências Contábeis	90	1882	71	266	49
Ciências Econômicas	80	1173	93*	191	0
Enfermagem	30	797	42	227	54
Engenharia Agrícola e Ambiental	80	1198	74	359	30
Engenharia Mecânica	80	1289	79	376	23
Geografia	50	946	46	196	27
História	45	494	28	140	22
História - 2º Lic.			26** ²⁴	26	-
Informática	-	-	-	45	10
Letras – Língua e Literaturas de Língua Inglesa	30	360	23	67	15
Letras - Língua Inglesa e Literaturas – 2º Lic.	-	-		56	10
Letras e Língua Portuguesa	45	630	41	147	25
Letras – Língua Espanhola e Literaturas – 2º Lic.	-	-	25**	25	-
Matemática	50	703	47	143	6
Matemática – 2º Lic.	-	-	30**	25	-
Pedagogia	51	1168	49	183	37
Pedagogia – 2º	-	-	54**	54	-

²³ Vagas no SISU + vagas remanescentes ou especiais;

²⁴ Convênios para a segunda licenciatura;

Lic.					
Psicologia	40	1094	40	195	40
Sistema de Informação	80	1461	88*	150	0
Zootecnia	60	1180	57	188	16
Total	1.011	18.530	1.142	3.765	437

Fonte: UFMT (2013)

O crescimento do número de cursos de bacharelado demonstra, sobretudo, a importância da instituição para o crescimento econômico e social da cidade e região onde ela se insere, tendo em vista que os cursos de bacharelado foram implantados de maneira a atender as demandas econômicas e sociais da região, pode-se citar como exemplos, os cursos de Zootecnia, Medicina, Enfermagem, Psicologia, Biblioteconomia, Sistema de Informação, Ciências Biológicas (bacharelado), Engenharia Agrícola e Ambiental e Engenharia Mecânica, que foram implantados mais recentemente, visam especialmente ao atendimento das demandas geradas em função do crescimento do agronegócio e a cadeia produtiva ligada a esse setor.

QUADRO 18 - Total de cursos e matrículas oferecidas pelo Câmpus da UFMT/CUR no ano de 2016

Cursos Ano base/2016	Vagas novas/SISU	Inscritos	Ingressantes	Matriculados	Concluintes
Administração	108	1882	109*	333	26
Biblioteconomia	43	413	30	108	16
Ciências Biológicas – Licenciatura	38	432	31	136	25
Ciências Biológicas - Bacharelado	38	308	36	67	0
Ciências Contábeis	96	1413	106*	362	41
Ciências Econômicas	86	744	94*	260	15
Enfermagem	30	738	41*	138	16
Engenharia Agrícola e Ambiental	86	963	100*	364	43
Engenharia Mecânica	86	1091	80	392	36
Geografia	60	574	47	140	14
História	45	355	42	98	13
Informática	0	0	0	5	1

Letras – Língua e Literaturas de Língua Inglesa	33	225	32	60	5
Letras – Língua e Literaturas de Língua Inglesa	0	0	0	11	11
Letras e Língua Portuguesa	48	442	55*	110	19
Matemática	70	470	58	123	20
Medicina	40	1549	40	101	0
Pedagogia	54	730	50	209	57
Psicologia	40	1053	40	178	31
Sistema de Informação	80	761	92*	238	14
Zootecnia	66	989	63	221	26
Total	1.147	15.142	1.146	3.654	429

Fonte: UFMT (2017)

O crescimento populacional e também o acréscimo pela demanda de serviços especializados no setor de saúde também favoreceram a implantação de cursos na área médica. Inicialmente, o curso de Enfermagem e mais, recentemente, o curso de Medicina. Tal fato coloca cidade de Rondonópolis no seletíssimo grupo de cidades brasileiras que possuem faculdades de medicina pública. A consolidação deste e de outros cursos potencializa ainda mais a capacidade de liderança e centralidade exercida pela cidade de Rondonópolis, que já é consolidada no âmbito regional, mas que, a partir do crescimento da oferta de cursos pela instituição UFMT, passa a figurar também no cenário nacional pela sua crescente capacidade de ofertar a formação tanto de cursos de graduação, como também em nível de pós-graduação.

Além dos variados cursos de graduação, a UFMT/CUR, também, oferece quatro cursos de pós-graduação em nível de mestrado, nas áreas da Educação, Engenharia Agrícola e Ambiental, Geografia e Gestão e Tecnologia ambiental, além de uma diversidade de cursos de pós-graduação *lato sensu*.

No projeto de criação da UFR, encaminhado ao Ministério da Educação e autoridades competentes, demonstrou-se a necessidade da interiorização do ensino superior no Brasil, especialmente a realidade vivida pelo CUR/UFMT. O texto, a seguir, explícita tal reivindicação.

Os principais desafios que atualmente se colocam para a universidade brasileira dizem respeito ao acesso, financiamento, gestão, ensino, pesquisa e extensão. Na denominada sociedade do conhecimento, espera-se que o acesso à educação superior

seja ampliado, que mecanismos de permanência sejam garantidos, que se renovem os processos de ensino e de produção do saber. Nesse sentido, torna-se necessário, cada vez mais, o fortalecimento das instituições do Ensino Superior, por meio da implementação de políticas, dentre as quais são consideradas como relevantes, inclusive para o atual Governo brasileiro, as de expansão de Campi no interior do país e de criação de universidades em municípios com relevância sócio-econômica (PROJETO DE CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS, 2011, p. 1).

É importante ressaltar que essa capacidade que a cidade possui, atualmente, de promover atendimento em diversas áreas de formação em nível superior de graduação e pós-graduação por meio da instituição UFMT, tende a ampliar de maneira significativa a partir da aprovação definitiva da Lei nº 13.637, de março 2018, que criou a Universidade Federal de Rondonópolis – UFR, desmembrando-se da UFMT.

LEI No 13.637, DE 20 DE MARÇO DE 2018

Cria a Universidade Federal de Rondonópolis, por desmembramento de campus da Universidade Federal de Mato Grosso.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criada a Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), por desmembramento de campus da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), criada pela Lei nº 5.647, de 10 de dezembro de 1970. Parágrafo único. A UFR, com natureza jurídica de autarquia, vinculada ao Ministério da Educação, terá sede e foro no Município de Rondonópolis, Estado de Mato Grosso.

Art. 2º A UFR terá por objetivo ministrar ensino superior, desenvolver pesquisa nas diversas áreas do conhecimento e promover a extensão universitária, caracterizando sua inserção regional.

Art. 3º A estrutura organizacional e a forma de funcionamento da UFR, observado o princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, serão definidas nos termos desta Lei, do seu estatuto e das demais normas pertinentes... (BRASIL, 2018).

A autonomia administrativa com a UFR trará ganhos imensuráveis para a instituição, a comunidade acadêmica, a cidade e a região, que, de forma direta ou indireta, se beneficiam dela. Os benefícios não estão relegados apenas ao campo do quantitativo, apesar de sua importância, mas principalmente no quesito qualitativo, tendo em vista que, a partir da emancipação, o Câmpus passará a ter como administrar seu próprio orçamento, que passará a ser maior, mas especialmente pelo fato que essa autonomia permitirá a gestão elencar as prioridades da comunidade acadêmica, direcionando os investimentos de forma a contemplar os anseios da mesma.

A recente aprovação da lei que cria a UFR tende a contribuir substancialmente para que a instituição que há mais de quatro décadas já vem desempenhando um papel singular na formação profissional e no desenvolvimento da região amplie ainda mais sua atuação

regional. A importância da instituição é reconhecida nos diferentes segmentos da sociedade rondonopolitana e regional.

Um exemplo desse reconhecimento foi publicado no Jornal A Tribuna, do dia 24 de setembro de 2017, na Série Pioneiros, em uma entrevista com a professora Raquel Rodrigues da Silva de 79 anos, dos quais mais de 20 anos desses foram dedicados à Educação Básica da cidade. Ela foi aluna do curso de Mestrado da UFMT e reconhece que a Instituição Universidade Federal de Mato Grosso representa um ícone na educação da cidade e região. Segundo a professora, “A UFMT foi responsável pelo grande salto da educação de Rondonópolis” de acordo com Raquel, “Todos tiveram a oportunidade de estudar, se aperfeiçoar, e a qualificação dos professores após a chegada da Federal é incontestável”. (Raquel Rodrigues da Silva, ao Jornal A TRIBUNA, 2017, p. A3).

As recentes mudanças, na forma de ingresso, que ocorreram na maioria das universidades públicas do país na última década, a partir da adoção do ENEM e o SISU, suscitam questionamentos sobre a eficácia dessas instituições como vetores de desenvolvimento regional, tendo em vista que a partir desses mecanismos de seleção, as instituições tendem a prestar um atendimento a uma clientela de origem mais pulverizada, mas é inegável a importância da UFR para a região.

5.1 A UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, CÂMPUS DE RONDONÓPOLIS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A CENTRALIDADE DA CIDADE NO ÂMBITO REGIONAL

De acordo com os dados fornecidos pela UFMT, por meio do departamento de tecnologia da instituição, no período entre 2013 e 2018, ingressaram, no Câmpus de Rondonópolis 7.070 alunos, oriundos de 19 Unidades da Federação (Ver Tabela 14). Esse fato reflete a nova forma de seleção adotada por grande parte das instituições de ensino superior pública, em especial as federais. Há pouco menos de uma década, o Sistema de Seleção Unificada (SISU), vinculado ao Ministério da Educação (MEC), permite ao candidato se inscrever a partir da nota obtida no ENEM para qualquer instituição que possua o curso que o mesmo deseja.

Os dados demonstram que a participação dos alunos de outros estados não é tão expressiva, embora esse sistema tenha favorecido a caracterização de uma universidade heterogênea na sua constituição a partir da origem dos alunos.

Dessa forma, pode-se observar que os alunos ingressantes nesse período, na sua imensa maioria, têm origem no próprio estado de Mato Grosso, 6.342 ingressos, o que representa 89,70% do total. Na sequência, o estado de São Paulo aparece com 265 ingressantes, equivalente a 3,75% do total, condizendo com a sua expressividade no contexto populacional do país, seguido pelo estado de Goiás com 127 ingressos, o que equivale a 1,8% do total, nesse caso, a proximidade geográfica pode ter influenciado na opção dos estudantes desse estado pela UFMT/CUR.

O estado de Minas Gerais com 109 ingressantes, 1,54% dos casos e Mato Grosso do Sul com 67 ingressos, 0,95% do total, juntamente com São Paulo e Goiás, formam o conjunto de Unidades da Federação cujos alunos ingressantes possuem uma maior expressividade no total de 728 que migraram de outros estados para cursar o ensino superior em Rondonópolis.

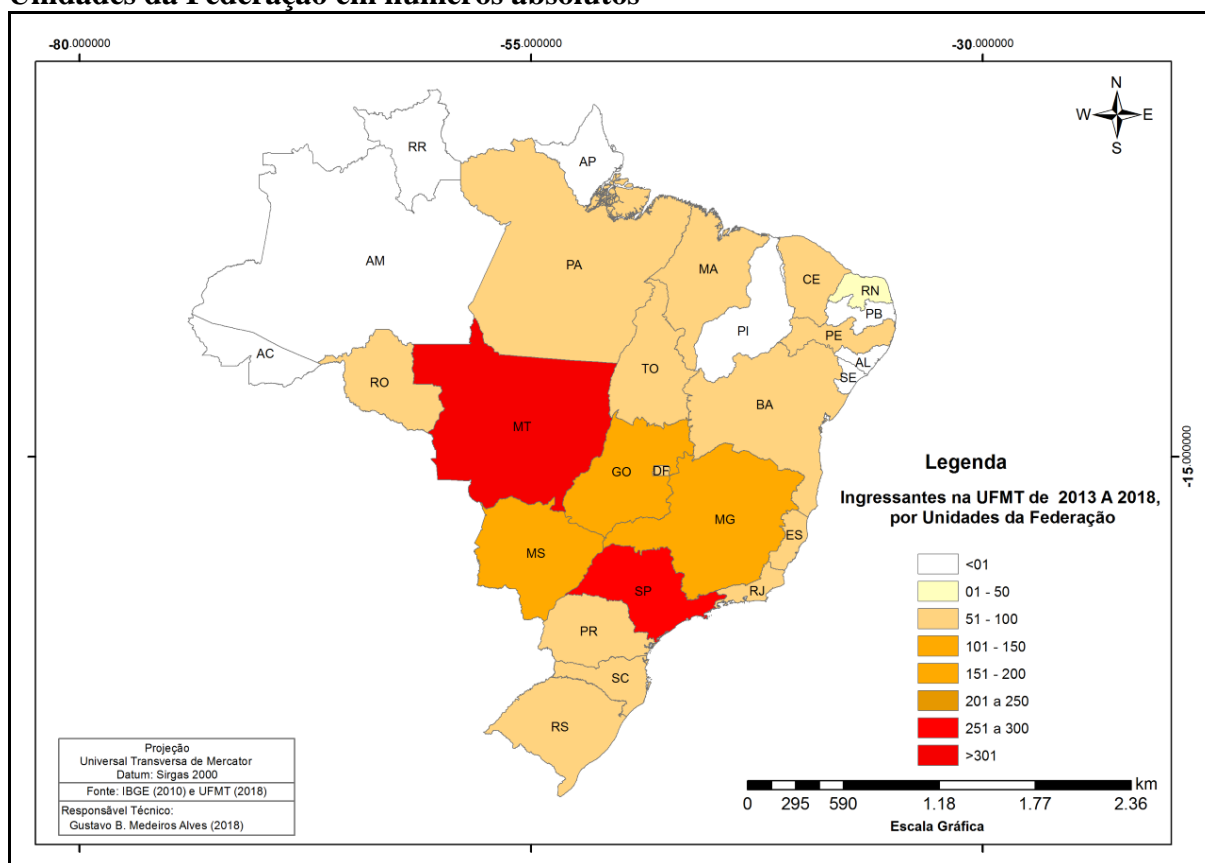
TABELA 14 - Origem dos alunos ingressantes na UFMT/CUR por unidade da federação de 2013 a 2018

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	TOTAL	PERCENTUAL
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013 à 2018	%
BAIHA	01	05	02	05			13	0,18%
CEARÁ			03	02	01	02	08	0,11%
DISTRITO FEDERAL	04	05	04	03	02	04	22	0,31%
ESPIRÍTO SANTO			02			02	04	0,06%
GOIÁS	07	27	25	28	22	18	127	1,80%
MARANHÃO	01		01				02	0,03%
MINAS GERAIS	08	22	19	20	23	17	109	1,54%
MATO GROSSO DO SUL	09	09	13	09	20	07	67	0,95%
MATO GROSSO	1.105	1.121	1.051	1.068	1.016	981	6.342	89,70%
PARÁ		04	03	07	05	01	20	0,28%
PERNAMBUCO	01		01			01	03	0,04%
PARANÁ	02	06	06	04	01	03	22	0,31%
RIO DE JANEIRO	02	03	03	01	01	03	13	0,18%
RIO GRANDE DO NORTE			01				01	0,01%
RIO GRANDE DO SUL				02	01	01	04	0,06%
RONDÔNIA	04	07	06	04	08	05	34	0,48%
SANTA CATARINA			01	02	01	02	06	0,08%
SÃO PAULO	23	40	40	61	59	42	265	3,75%
TOCANTINS		03	01		01	03	08	0,11%
TOTAL	1.167	1.252	1.182	1.216	1.161	1.092	7.070	100%

FONTE: UFMT (2018)

Analisando a espacialização dos alunos ingressantes na UFMT/CUR no período (Ver Mapa 14), podemos concluir que duas variáveis condicionaram a distribuição geográfica dos ingressantes nos cursos da universidade federal em Rondonópolis, a proximidade geográfica, evidenciada a partir da participação dos ingressantes dos estados de Goiás, Mato Grosso do Sul, Rondônia e Pará, esses dois últimos dependendo da localidade pode representar uma longa distância em função da dimensão territorial dos mesmos, no entanto, esses estados também apresentam poucas opções de ensino superior público, o que pode ser um fator atrativo para Mato Grosso, e também o fator população, tendo em vista que São Paulo e Minas Gerais constituem os dois estados mais populosos do país.

MAPA 14 - Espacialização dos ingressantes na UFMT/CUR de 2013 a 2018, por Unidades da Federação em números absolutos



Fonte: IBGE (2010) e UFMT (2018)

Em relação aos dados apresentados, observa-se que apenas oito das vinte e sete unidades da federação não tiveram estudantes ingressando nos cursos da UFMT/CUR, no período analisado, inclusive, aqueles que estão localizados geograficamente mais distantes, casos de alguns estados do Nordeste. Todavia, segundo o MEC (ver Tabela 15), essa região concentra 29,4% das Universidades Federais do país e também foi a região que teve a maior

quantidade de universidades implantadas no século XXI, foram 9 em um total de 37 implantadas no país. Esse fato representa um leque maior de opções para os estudantes desses estados, devido a quantidade de Universidades Federais presentes em toda região. A região Norte apresentou poucos ingressantes no período. Isso se deve à distância geográfica, mas também ao baixo percentual demográfico dessa região em relação às demais.

Nesse aspecto, em grandes ou pequenas quantidades é evidente que essa nova forma de seleção implantada a partir do ENEM/SISU tem contribuído para uma maior mobilidade dos estudantes, tornando as universidades mais pulverizadas no âmbito da sua clientela.

TABELA 15 - Universidades Federais implantadas no século XXI e a distribuição das universidades por regiões

Região	Universidades implantadas no séc. XXI	Percentual	Total de Universidades em 2018	Percentual
Centro-Oeste	4	16,7%	8	11,8%
Nordeste	9	37,5%	20	29,4%
Norte	3	12,5%	10	14,7%
Sudeste	4	16,7%	19	27,9%
Sul	4	16,6%	11	16,2%
Total	24	100%	68	100%

Fonte: Ministério da Educação (2018)

Analisando a espacialização dos alunos ingressantes na UFMT/CUR no período (Ver Mapa 14), podemos concluir que duas variáveis condicionaram a distribuição geográfica dos ingressantes nos cursos da universidade federal em Rondonópolis, a proximidade geográfica, evidenciada a partir da participação dos ingressantes dos estados de Goiás, Mato Grosso do Sul, Rondônia e Pará, esses dois últimos dependendo da localidade pode representar uma longa distância em função da dimensão territorial dos mesmos, no entanto, esses estados também apresentam poucas opções de ensino superior público, o que pode ser um fator atrativo para Mato Grosso, e também o fator população, tendo em vista que São Paulo e Minas Gerais constituem os dois estados mais populosos do país.

QUADRO 19 - Expansão das instituições federais de ensino superior no Brasil entre 2003 e 2012

	2003	2010	2012
Universidades	45	59 (14 novas)	63 (4 novas)
Câmpus/Unidades	148	276 (126 novos)	321 (47 novos)
Municípios Atendidos	114	230	275

Fonte: SESU/MEC (2012)

Ainda no bojo da expansão da oferta de cursos presenciais que, de acordo com MEC, elevou, em quase 60%, o número de matrículas entre 2003 e 2011, além disso o número de municípios atendidos saltou de 114 em 2003 para 275 em 2012 (Ver Quadro 19). E as matrículas em cursos não presenciais tiveram um crescimento bem mais significativo, por meio da Universidade Aberta do Brasil (UAB), conforme ilustra o trecho da análise do próprio MEC sobre essa expansão, em 2012.

[...] a evolução das matrículas nos cursos de graduação presencial, que atingiu um aumento aproximado de 60%; um avanço significativo das matrículas, em torno de 90%, nos programas de pós-graduação stricto sensu; bem como uma ampliação superior a 520% nas matrículas nos cursos de graduação na modalidade à distância – consequência da criação, em 2006, da Universidade Aberta do Brasil (UAB) (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2012, p. 13).

É inegável que a implantação ou o fortalecimento dessas políticas públicas que culminaram com a ampliação na oferta de cursos superiores tanto nas universidades federais quanto na concessão de bolsas integrais ou parciais em instituições privadas, aliado ao incremento na oferta do crédito estudantil, propiciou o aumento da oferta de cursos de graduação em diversas cidades do interior do país e isso, seguramente, refletiu nesse processo de mobilidade dos estudantes, especialmente quando se considera que os grandes contingentes populacionais estão concentrados nos estados do Sudeste, Sul e Nordeste, e muitos optaram em permanecer nos seus respectivos estados.

O terceiro aspecto relaciona-se à oferta de cursos pela UFMT/CUR. Trata-se de cursos de licenciatura, com cerca 45% do total, apesar da importância dos mesmos, tendo em vista que existe um déficit de profissionais do magistério no país, mas já há algum tempo, muito tem se falado que a profissão do magistério não tem atraído os mais jovens, talvez isso se relacione com os percalços pelos quais a Educação Básica vem atravessando ao longo do

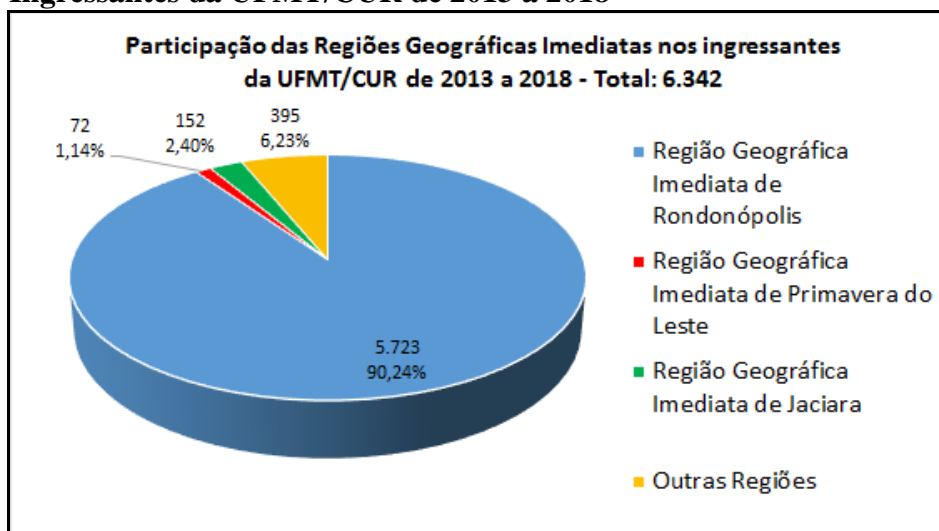
tempo no país, que esbarra na não valorização desses profissionais pelo próprio Estado e por parte da sociedade.

Ainda relacionado à oferta de alguns cursos de bacharelado, como são os casos dos cursos de: Administração, Ciências Contábeis e Psicologia. Essas graduações são ofertadas em grande parte das cidades médias e grandes do Brasil, seja por instituições públicas ou privadas. Além disso, muitas dessas formações oferecidas por essas graduações já apresentam um mercado de trabalho em processo de saturação ou vislumbram poucas possibilidades de ingresso no trabalho por meio delas, o que resulta numa baixa procura por esses cursos.

Se por um lado, os números mostram que o percentual de alunos de outros estados é relativamente baixo, por outro lado, reforça a importância da UFMT/CUR no contexto local e regional, tendo em vista que a mesma vem ao longo do tempo prestando serviços indispensáveis na formação de profissionais que exercem suas funções em diversos municípios do estado e região e que contribuem com o desenvolvimento econômico e social do nosso estado.

Nesse aspecto, do total de 7.070 ingressantes na UFMT/CUR, no período entre 2013 e 2018, a grande maioria são de alunos do estado de Mato Grosso, isto é, 6.342, o que corresponde a 89,70%, entretanto, quando essa análise é feita considerando a participação das RGI_m (Ver Gráfico 14), é possível observar que a grande maioria desses alunos são oriundos das cidades que compõem a RGI_m de Rondonópolis, 5.723, o que corresponde a 90,24% do total, enquanto as Regiões Geográficas Imediatas de Jaciara e Primavera do Leste, com 152 (2,40%) e 72 (1,14%) respectivamente, apresentaram uma participação pouco expressiva no conjunto. Os ingressantes que vieram de outras regiões do estado perfazem um total de 395 matrículas, o que equivale 6,35%, do total.

GRÁFICO 14 - Participação das Regiões Geográficas Imediatas nos Ingressantes da UFMT/CUR de 2013 a 2018



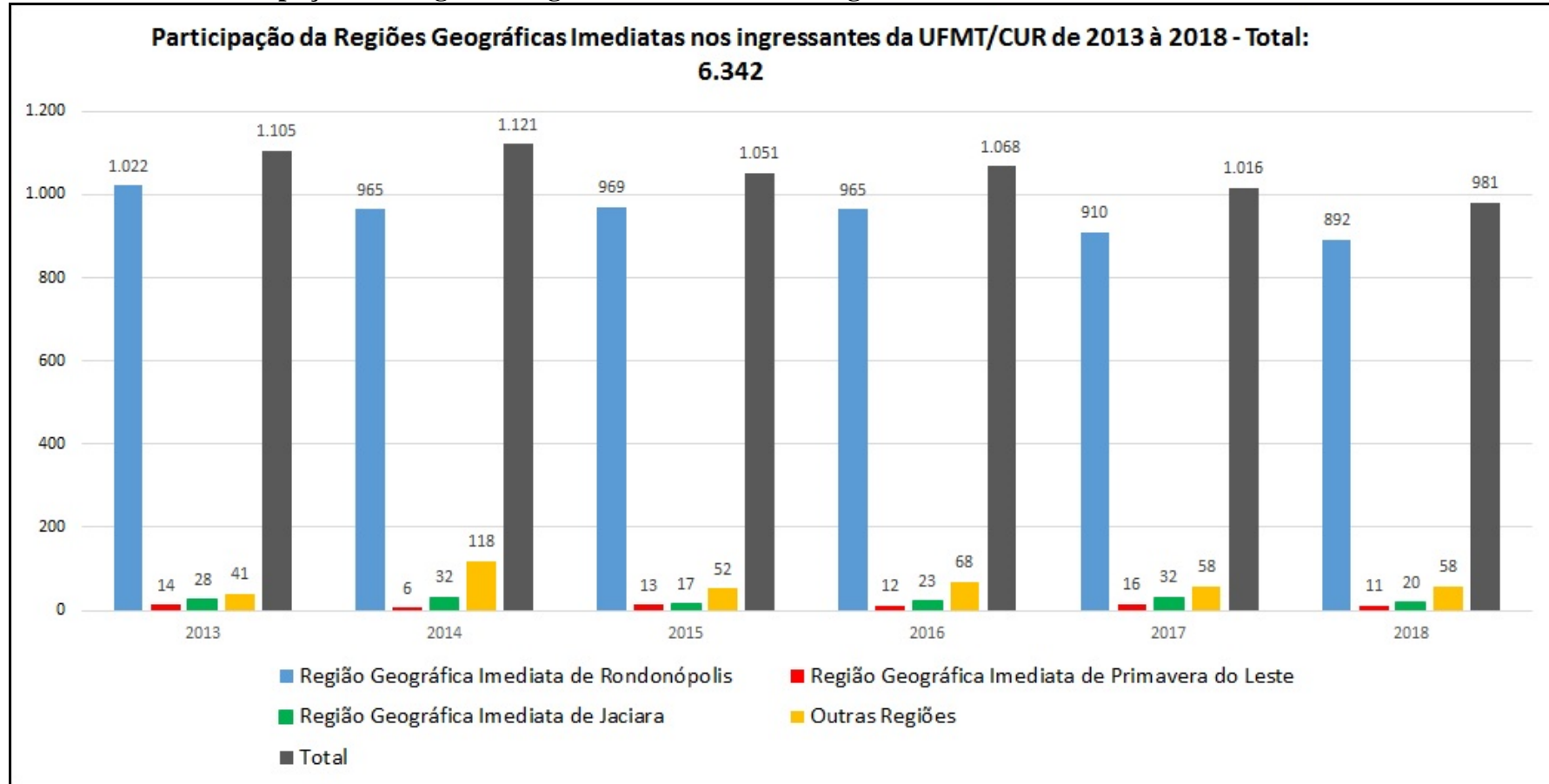
Fonte: UFMT (2018)

A RGI_m de Rondonópolis apresenta um contingente populacional muito superior às demais, enquanto a mesma concentra dez dos dezoito municípios, as outras somam apenas oito. Além disso, detém o município polo, nesse caso Rondonópolis, que, individualmente, possui quase 45% da população total da RGI_n, o que de fato demonstra a representatividade da cidade no contexto regional.

Observando o comportamento da participação das regiões no decorrer da série (Ver Gráfico 15), embora haja um predomínio do quantitativo da RGI_m de Rondonópolis em todo período em relação às demais, a série também demonstra que essa região decresceu em quase todos anos, exceto em 2015. Entretanto essa diminuição foi pouco representativa, reafirmando seu domínio absoluto no conjunto.

As RGI_m de Primavera do Leste e Jaciara mantiveram números absolutos relativamente estáveis no decorrer da série, apesar de apresentarem redução em alguns períodos. A título de exemplificação, a RGI_m de Primavera do Leste reduziu aproximadamente 50% sua participação no ano de 2013 para 2014, o mesmo também ocorreu com RGI_m de Jaciara de 2014 para 2015.

GRÁFICO 15 - Participação das Regiões Geográficas Imediatas nos Ingressantes da UFMT/CUR de 2013 a 2018



Fonte: UFMT (2018)

Quanto à participação dos ingressantes de Outras Regiões do estado, os números absolutos demonstram que a participação nas matrículas no período manteve-se dentro uma regularidade no período, exceto o ano 2014, cuja a participação dos ingressantes vindo de Outras Regiões quase triplicou em relação ao ano anterior.

Analisando a participação individual dos municípios nos ingressantes na UFMT/CUR no período (ver Tabela 16), chama a atenção a ausência de participação de alguns municípios, entre eles: Araguainha e Santo Antônio do Leste, no entanto, vale ressaltar que a distância que os mesmos possuem em relação ao polo, 275 e 270 quilômetros respectivamente, não é empecilho para que os indivíduos ingressem nos cursos da UFMT. Os fatores que impedem esse ingresso é a falta de transporte regular e/ou as condições financeiras para custear moradias.

TABELA 16 - Tabela 16. Participação dos Municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis nos Ingressantes a UFMT/CUR de 2013 e 2018, números absolutos e para cada 1.000/Habitantes

REGIÃO GEOGRÁFICA INTERMEDIÁRIA DE RONDONÓPOLIS	Região Geográfica Imediata de	Municípios	População 2010	Total de casos (2013 a 2018)	Percentual	Matrículas p/ 1.000/habitantes	
Rondonópolis		Alto Araguaia	15.644	5	0,08%	0,31	
		Alto Garças	10.350	12	0,20%	1,15	
		Alto Taquari	8.072	2	0,03%	0,24	
		Araguainha	3.197		0,00%	-	
		Guiratinga	13.934	90	1,51%	6,45	
		Itiquira	1.478	38	0,64%	3,31	
		Pedra Preta	15.755	168	2,82%	10,66	
		Rondonópolis	195.476	5.361	90,15%	27,42	
		São José do Povo do povo	3.592	39	0,66%	10,85	
		Tesouro	3.418	8	0,13%	2,34	
		Sub-Total	280.916	5.723	96,23%	20,37	
	Primavera do Leste		Paranatinga	19.290	8	0,13%	0,41
			Poxoréu	17.599	32	0,54%	1,81
			Primavera do Leste	52.066	30	0,50%	0,57
		Santo Antônio do Leste	3.754	2	0,03%	0,53	
		Sub-Total	92.709	72	1,21%	0,77	
Jaciará		Dom Aquino	8.171	18	0,30%	2,20	
		Jaciara	25.647	77	1,29%	3,00	
		Juscimeira	11.430	47	0,79%	4,11	
		São Pedro Da Cipa	4.158	10	0,17%	2,40	
		Sub-Total	45.248	152	2,56%	3,35	
	Total Geral	423.031	5.947	100,00%	14,05		

Fonte: UFMT (2018)

Ao contrário das cidades citadas anteriormente, os municípios de Pedra Preta com 2,82% dos ingressantes, Guiratinga com 1,51%, Jaciara com 1,29% e Juscimeira com 0,79% do total aparecem com participações bastante significativas dentre os municípios do entorno do polo. Todavia a cidade de Rondonópolis predomina, absolutamente, quando se considera a participação individual dos municípios. Isso decorre da sua expressiva população, aliado ao fato de que ela detém equipamento de serviço público, nesse caso, a UFMT.

Uma outra reflexão a ser feita acerca da expressiva participação do município de Rondonópolis nos ingressantes pode estar relacionado à grande quantidade e qualidade de escolas de ensino básico, tanto públicas, quanto particulares e também à grande variedade de cursos preparatórios que atraem centenas de jovens que visam ao ingresso num curso superior na universidade pública, especialmente aqueles mais concorridos. Assim, a busca por essa possibilidade pode acabar influenciando parte dos jovens, ou até mesmo, suas famílias a migrarem definitivamente para a cidade polo.

Na variável que indica a proporção de matrículas no período, para cada 1.000/habitantes, a cidade de Rondonópolis apresenta uma proporção de 27,42/1.000 habitantes. Esse indicador é quase três vezes superior ao município que aparece na segunda posição, São José do Povo com 10,85/1.000 habitantes. Aliás, juntamente com esse município também é bastante expressiva as participações do município de Pedra Preta, com 10,66/1.000 habitantes. Destacam-se, também, as participações dos municípios de Guiratinga e Juscimeira, com 6,45 e 4,11/1.000, respectivamente.

É preciso pontuar que alguns desses municípios oferecem transporte regular (gratuito ou de baixo custo) aos seus munícipes, disponibilizando ônibus ou vans para o deslocamento diário dos estudantes até o polo, no entanto, esse auxílio para o transporte, relaciona-se ao fato de que boa parte dessas cidades não possui instituições de ensino superior, exceto as modalidades EAD, que, aos poucos, vêm se popularizando, inclusive, nos pequenos municípios.

Desse modo, as cidades que disponibilizam transporte regular para os estudantes da UFMT/CUR e também para as instituições particulares são as cidades de Pedra Preta, Itiquira, São José do Povo, Guiratinga e Juscimeira. Embora alguns estudantes das cidades próximas tenham feito a opção pelo transporte particular, a grande maioria utiliza o coletivo oferecido pelo poder público. Esse fato tem relação direta com a participação desses municípios no percentual de alunos ingressantes na UFMT/CUR, pois incentivam os estudantes a pleitear uma vaga na universidade pública, tendo em vista a possibilidade dos mesmos fazerem esse

movimento pendular, embora cansativo, não acarreta na necessidade de viabilizar moradia e até mesmo deixar o convívio familiar.

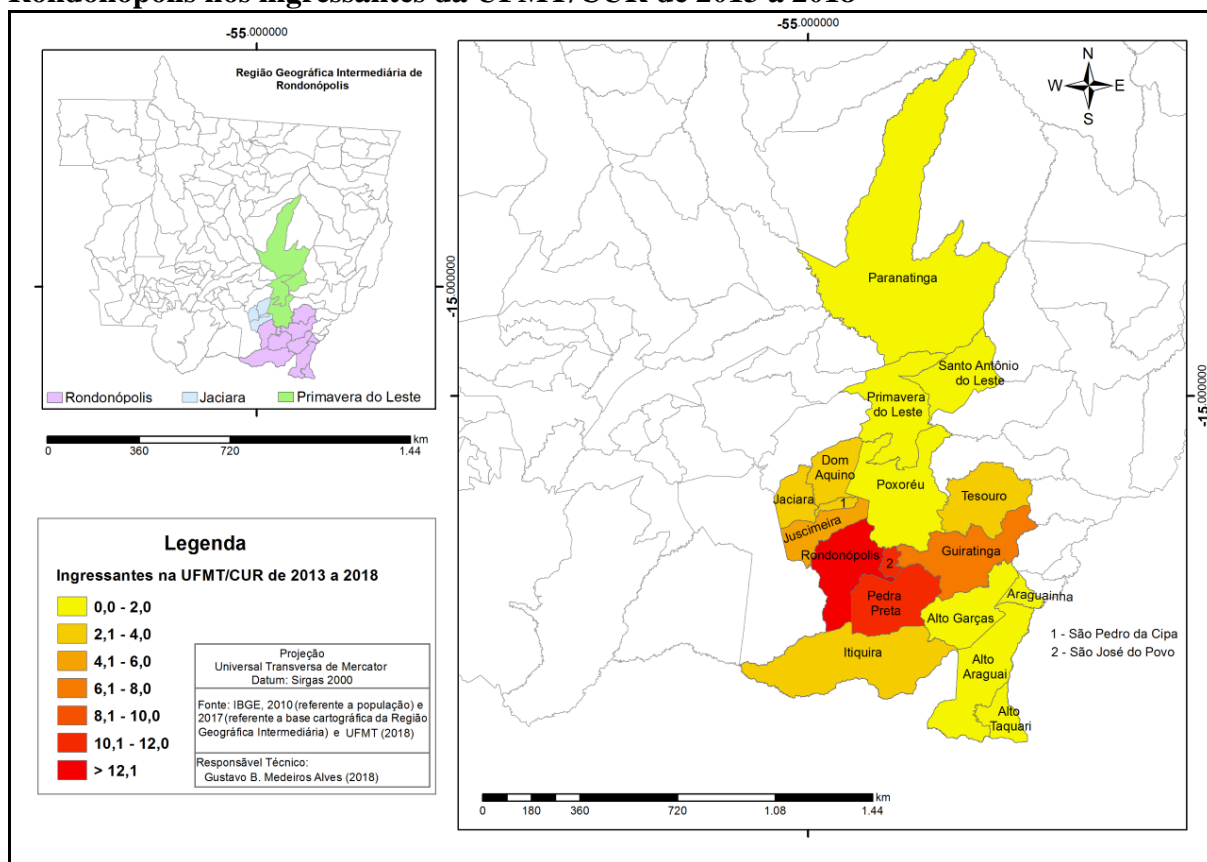
As facilidades no crédito estudantil, bolsas, comodidade e até mesmo a variedade de cursos, muitas vezes, influenciam na escolha dos jovens por uma graduação. Por essa razão, acabam optando por uma instituição privada.

Outro entrave relaciona-se ao fato de que o processo seletivo implantado nacionalmente, por meio do ENEM/SISU, torna ainda mais restrito as possibilidades de se ingressar numa instituição pública de ensino superior no curso desejado. Às vezes, o candidato até obteve um desempenho razoável, mas não foi suficiente para ingressar no curso da sua preferência na universidade pública. Dessa forma, ele se utiliza desse desempenho para pleitear uma bolsa integral ou parcial na instituição privada no curso que almeja.

A espacialização dos ingressantes de 2013 a 2018 (ver Mapa14) demonstra que o fator distância geográfica tem influência direta na procura dos estudantes pelos cursos da UFMT/CUR. Dessa forma, os municípios de Pedra Preta e São José do Povo, localizados a 25 e 45 quilômetros respectivamente, apresentaram proporcionalmente maiores índices de matrículas no conjunto, exceto ao polo. Todavia a cidade de Poxoréu que está localizada mais próxima de Rondonópolis em comparação a Guiratinga, por exemplo, não possui os mesmos índices. Isso ocorre porque a cidade de Poxoréu pode estar dividindo seus relacionamentos com a cidade de Primavera do Leste, enquanto Guiratinga não possui outras opções, a não ser a cidade de Rondonópolis.

Dessa forma, conclui-se que o fator proximidade geográfica é condicionante, entretanto não é determinante. Outro exemplo relaciona-se ao fato de que grande parte dos municípios que apresentam os maiores indicadores oferece transporte regular (gratuito ou de baixo custo) aos seus munícipes, em ônibus ou vans para o deslocamento diário dos estudantes até o polo, no entanto, esse auxílio para o transporte relaciona-se ao fato de que boa parte dessas cidades não possui instituições de ensino superior, exceto as modalidades EAD, que aos poucos vem se popularizando, inclusive nos pequenos municípios. Porém, como a atividade educativa é cotidiana, denota que os municípios que estão mais distantes, Paranatinga, Santo Antônio do Leste, Alto Taquari, Araguainha e Alto Araguaia, apresentam uma pequena participação, uma vez que, torna-se inviável o deslocamento diário de estudantes, mesmo em caso de demanda.

MAPA 15 - Participação dos municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis nos ingressantes da UFMT/CUR de 2013 a 2018



Fonte: IBGE (2017) e UFMT (2018)

Ao analisar os números de Primavera do Leste e Jaciara, tanto os valores absolutos, quanto proporcionais, poderia até nos causar certa estranheza o fato desses municípios apresentarem uma participação tímida nos ingressantes da UFMT/CUR no período, tendo em vista os mesmos representa demograficamente o segundo e o terceiro maiores contingentes, respectivamente, no entanto, é necessário alertar para as estruturas educacionais de ensino superior que foram implantadas nesses municípios nos últimos tempos, muito embora a maioria do setor privado, especialmente em Primavera do Leste, nessa cidade a UNIC, instituição privada oferece inúmeros cursos, que veremos no capítulo seguinte.

5.2 AS UNIVERSIDADES FEDERAIS COMO PROPOSTA DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL E SUA IMPORTÂNCIA NO CONTEXTO DAS REGIÕES A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DO ENEM, SISU E FIES. CASO DA UFMT/CUR

De acordo com Dorileo (2005, p. 50), em 27 de dezembro de 1971, foi lavrada no cartório do 1º ofício de Cuiabá, em consonância com a lei nº 5.647 de 10 dezembro de 1970, o termo que de fato transformou em pessoa jurídica fundamentada no código civil, a Fundação Universidade Federal de Mato Grosso - FUFMT, e esse mesmo ato encerrava oficialmente as atividades da instituição que a antecedeu, o Instituto de Ciências e Letras de Cuiabá – ICLC, o qual a UFMT se originou. E, em 31 de março de 1976, foi autorizada a criação do Centro Pedagógico de Rondonópolis (CPR), conforme anteriormente fora relatado, a criação da instituição de ensino superior na cidade de Rondonópolis acabou sendo uma luta coletiva, obviamente, que muitos expoentes se destacaram de forma individual, mas o apelo da sociedade civil e organizada acabou sendo decisivo para que a vinda dessa instituição viesse a ser concretizada.

É salutar a compreensão de alguns acontecimentos de natureza política, mesmo que a ocorrência deles seja observada numa escala local. Assim, não se pode desprezar suas possíveis ramificações no contexto global, embora a criação da Universidade Federal de Mato Grosso e da mesma forma, do CPR, tenha ocorrido no auge da Ditadura Militar no Brasil (1964-1985), e também em meio à Guerra Fria. E seria até uma incoerência acreditar que a elite política do país vislumbrasse naquele contexto promover meios para a politização da população, ao contrário, é comum os relatos de que naquele momento as universidades foram alvos frequentes do aparelho repressivo do Estado. Mas também é possível analisar essa conjuntura por outro viés, por exemplo, o econômico.

Muito embora não caiba analisar os motivos da sua ocorrência nesse momento, mas, em 1973, o mundo vivia o primeiro grande choque do petróleo, mesmo que o início dessa mesma década, em termos de economia, tenha sido marcado pelo *milagre econômico* brasileiro, nenhuma economia ficou imune às oscilações e ao aumento de preços do petróleo, tampouco o Brasil, que, naquele período, importava a maior parte dos combustíveis que consumia, por essa e outras razões no decorrer dessa década, a economia brasileira passou a acumular uma série de *déficit* fiscal. Como alternativa, o Governo Federal, em 1974, sobre o comando do General Ernesto Geisel, lançou II Plano Nacional de Desenvolvimento. Entre as ações propostas, estava a promoção de se fazer o maior aproveitamento e a integração econômica do Centro-Oeste e da Amazônia no contexto da economia nacional. Tais ações a

serem implementadas nessas áreas ficariam a cargo das agências de desenvolvimento econômico, que haviam sido criadas recentemente: SUDAM e SUDECO.

Como forma de induzir o desenvolvimento regional, o governo federal listou uma série de ações que seriam realizadas de forma direta ou subsidiadas pela SUDAM e SUDECO. De acordo com o Boletim Geográfico de 1968, tais ações incluiriam:

a) programas, pesquisas e levantamentos de potencial econômico da região; b) fixação de pólos de crescimento capazes de induzir o desenvolvimento de áreas vizinhas; c) concentração de recursos em áreas selecionadas; d) formação de grupos populacionais; e) fixação de populações regionais; f) incentivo e amparo á agricultura, á pecuária e á piscicultura; g) ampliação das oportunidades de formação de mão-de-obra especializada; h) coordenação dos recursos federais, dos contribuintes do setor privado e de fontes externas; i) coordenação e concentração da ação governamental nas tarefas de pesquisa, planejamento e implantação da infraestrutura econômica e social, reservando para a iniciativa privadas as atividades agropecuárias, mercantis e de serviços básicos rentáveis (BOLETIM GEOGRÁFICO, 1968 *apud* ARAÚJO, 2009, p. 11).

O “*item g*”, da referida citação, explicita que a formação de mão de obra especializada também é uma das prioridades no que concernem as propostas de desenvolvimento regional. Todavia, mesmo que a expansão da IES não representasse uma política de governo direta, a expansão das mesmas fazia-se necessária, pois os níveis educacionais dessas regiões estavam muito aquém das demais regiões do país, nesse contexto. Assim, a criação e a expansão UFMT e do CPR, (que ainda não era formalmente subordinado à UFMT) ocorreram nesse período.

Entretanto, o processo de criação de uma universidade federal em Mato Grosso desenvolveu também pelo desejo dos militares de criar uma universidade que tivesse ligada diretamente ao projeto de expansão da colonização ou ocupação da Amazônia, muito embora Cuiabá não estivesse geograficamente dentro do bioma amazônico, mas a capital mato-grossense era considerada o “Portal da Amazônia”, mediante a essa aspiração, surge o projeto Uniselva, e esse tinha como eixo norteador a formação de técnicos para promover o desenvolvimento da Amazônia e aos professores da recém criada Uniselva seria dada essa incumbência.

O papel que seria desempenhado pela UFMT, nesse período, passou a fazer parte do discurso de alguns políticos, como por exemplo, o do deputado Garcia Neto: a UFMT “irá formar a infraestrutura cultural e técnica dessa frente de penetração da Amazônia” (GIANEZINE, 2012, p. 6). Para que as pesquisas fossem realizadas de fato na área de domínio amazônico, foi viabilizado o desenvolvimento do Projeto Humboldt ou Projeto

Aripuanã, cujo objetivo era a criação de uma cidade laboratório na cidade de Aripuanã – MT, localizada a 700 quilômetros de distância da capital Cuiabá.

O apanágio da UNISELVA estava calcado no Projeto *Cidade Laboratório de Humboldt*, que chegou a ser instalado na cidade de Aripuanã, no norte de Mato Grosso, a 700 Km de Cuiabá. O Projeto Cidade Laboratório, também chamado Projeto Aripuanã ou Projeto Humboldt, propunha a existência de um centro de pesquisas, interessado em realizar estudos sobre a região, orientar o desenvolvimento social e econômico do Estado, sem causar grandes impactos sobre o ambiente. O lema era “conhecer a Amazônia para então ocupá-la” (TAVARES, 2001, p. 98 *apud* GIANEZINE, 2012, p. 7).

Ainda dentro do propósito do desenvolvimento regional, a partir da expansão ou interiorização das universidades, Dorileo (2005), ao reproduzir o comunicado do ex-reitor Gabriel Novis Neves, no ano de 1977, sobre as atividades acadêmicas a partir de 1971, reitera a importância do enfoque regional a partir das universidades.

Muito tem escrito sobre Universidades Regionais. Pouca ensinança há, contudo, sobre como planejar e construir uma Universidade Regional. Partindo da premissa de que a Universidade pretende uma inserção atuante no processo de integração e de desenvolvimento amazônico, a sua produtividade, enquanto propulsora de mudança social, passou a ser encarada necessariamente a partir de aspectos e indicadores qualitativos (DORILEO, 2005, p. 108).

De fato, inúmeros autores e obras versaram sobre a importância das universidades no contexto regional. No estudo sobre a Interiorização da Universidade UFMT, elaborado pela própria universidade em 1979, mais uma vez é reiterada a necessidade da observância do contexto regional na definição das propostas de implantação das atividades acadêmicas.

[...] no momento da elaboração do plano de ensino, já deve contar com a identificação das variáveis do sistema global, explicitadas sob a forma de objetivos da Universidade, formuladas como respostas as necessidades da região e do país, e de objetivos dos cursos, que definem o tipo de produto que a instituição pretende formar como resposta às demandas sócio-econômicas-culturais e ao mercado de trabalho da região (UFMT, 1979, p. 27-28).

Neste mesmo estudo, a instituição justifica a necessidade da interiorização ou expansão de Câmpus pelas diferentes regiões do Estado, devido às longas distâncias e às deficiências nos meios de transportes. Segundo o estudo, esses fatores trariam muitas dificuldades para que os jovens do interior ingressassem num curso superior na capital Cuiabá, por outro lado, a saída dos jovens poderia representar um dispêndio de mão de obra na cidade do interior, possibilitando até a ociosidade do mesmo na capital. Ainda, alerta que,

ao vir cursar na capital o ensino superior, seria muito difícil o retorno do indivíduo após a conclusão, “ocasionando com isso um esvaziamento em termos de recursos humanos para o desenvolvimento de sua cidade e região” UFMT (1979).

Também há que se considerar que o embrião da formação da UFMT remonta aos anos 1970, quando o Mato Grosso e o atual estado de Mato Grosso do Sul constituíam-se apenas uma única unidade federativa. Desse modo, a dimensão territorial implicava em longas distâncias a serem vencidas, fato que em muito contribuiu para que, no projeto de criação da Universidade Estadual de Mato Grosso, com sede em Campo Grande, houvesse a proposta de implantação de diversos *campi* no interior, conforme ocorreu em Rondonópolis. Dessa forma, a plenitude da interiorização deu-se de fato nos anos 1970, por intermédio da universidade estadual, o que, após a divisão do estado, culminou com a federalização²⁵ dos campus de Corumbá, Aquidauana, Dourados, Três Lagoas, Barra do Garças e Rondonópolis.

Ao se considerar esses dados, é inegável a concepção de que o projeto de criação e interiorização da UFMT esteve desde o princípio calcado na ideia de promoção do desenvolvimento regional. Nesse sentido, este capítulo da dissertação pretendeu, antes de tudo, promover um debate se esse propósito inicial tem se concretizado na prática, especialmente no campus da UFMT/CUR, que agora passará a ser chamado de Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), após a recente aprovação da sua autonomia em relação à Universidade Federal de Mato Grosso.

Ainda nesse prisma da universidade como vetor do desenvolvimento regional, esse capítulo pretendeu também analisar a relação da universidade com a escola básica local e regional, especialmente a partir da implantação do ENEM e o SISU, pelo governo federal. Esse sistema de seleção tornou os processos seletivos nas universidades federais que o aderiram mais competitivos e propiciou a mobilidade de alunos de outros estados para essa região. Também traz a oportunidade para que os alunos locais também ingressem em universidades de outras regiões. Mas pensando na universidade como mecanismos para o desenvolvimento regional, alguns questionamentos são relevantes.

Primeiro como já foi mencionado, com a implantação do ENEM e do SISU, a competitividade nos processos seletivos tornou-se maior. Isso é uma realidade e aqui cabe um importante questionamento: Os sistemas de ensino de educação básica seja ele público ou

²⁵ Esses *campis* até então pertenciam a Universidade Estadual de Mato Grosso com sede em Campo Grande, a federalização foi concretizada pela Lei Federal nº 6.674 de 1979, passando para as Universidades Federais dos respectivos estados, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

privado, do estado ou da região, estão em condições de competir com as regiões centrais do país onde historicamente os sistemas de ensino já apresentam níveis mais elevados? Aliás, esses índices podem ser comprovados pelos instrumentos de avaliação federal, como a Prova Brasil, o IDEB e o próprio ENEM.

Segundo aspecto, ao ser comprovada pela primeira hipótese, de que a forma de seleção, que substituiu os sistemas que eram por meio dos vestibulares, pelo atual SISU, tem propiciado uma maior mobilidade aos estudantes, e, conseqüentemente, permitida que uma maior quantidade de estudantes de outras regiões do país ingressem na UFMT/CUR, esse fato trará algum prejuízo ao desenvolvimento regional?

5.3 A PARTICIPAÇÃO DAS ESCOLAS BÁSICAS REGIONAIS, DE MATO GROSSO E DE OUTROS ESTADOS NOS INGRESSANTES DA UFMT/CUR

Considerando a forma de regionalização proposta pelo IBGE, que adota como critérios para o agrupamento dos municípios as relações que de fato eles estabelecem com maior intensidade no contexto regional com a cidade polo, a proposta desse capítulo é analisar o peso das escolas de ensino básico regional no preenchimento das vagas desses ingressantes na UFMT/CUR.

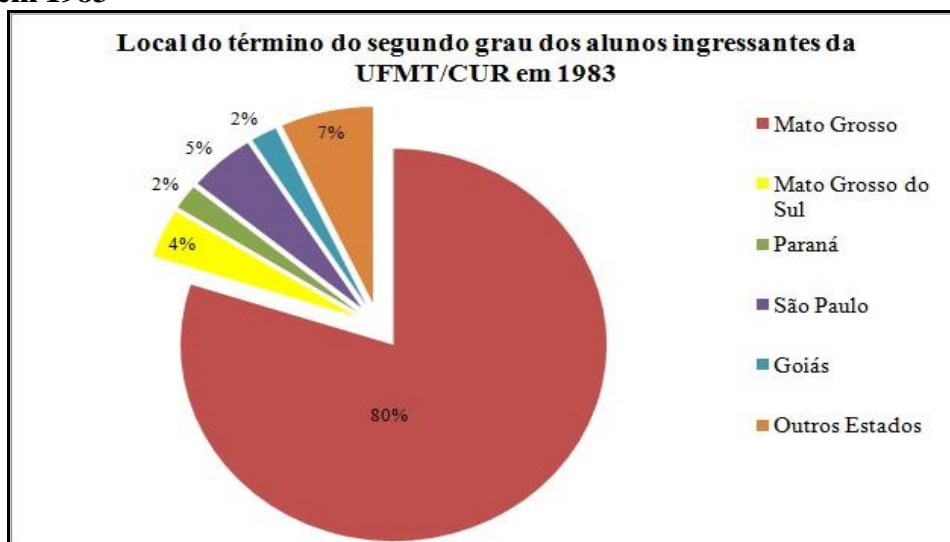
Todavia, para essa análise, principalmente como mecanismo de avaliar o desempenho das escolas básicas localizadas na região, utilizaremos o local de término do Ensino Médio, por considerar essa informação mais segura, tendo em vista que, muitos dos ingressantes podem ter concluído o Ensino Médio em Outras Regiões ou em Outros Estados e ter migrado para a cidade ou região.

Para a análise utilizaremos dados de algumas décadas diferentes, mas precisamente os anos de 1983, 1986, 1997, 2011 e 2017, mesmo que os dois primeiros dados não tenham sido organizados dentro dos mesmos parâmetros de regionalização, todavia, as informações contidas nesses dados possibilitam extrair informações comparativas dos ingressantes em diferentes períodos.

Ao promover uma análise, mesmo que superficialmente, nos gráficos em 1983 e 1986, é possível observar que a grande maioria da população ingressante nos cursos da UFMT/CUR nesse período era constituída majoritariamente por estudantes do estado de Mato Grosso, sendo que esse percentual em 1983 chegou a 80% (Ver Gráfico 16), reduzindo um pouco em 1986, (Ver Gráfico 17) mas mantendo um percentual considerável superior a 70% de ingressantes de origem no próprio estado de Mato Grosso.

Muito embora os dados não permitam fazer tal afirmação, podemos presumir que estes eram oriundos da cidade onde se localiza a sede do Campus, no caso, Rondonópolis ou da região. Corrobora com essa hipótese, a forma de seleção para o ingresso na época, que era por meio dos vestibulares, o qual era realizado em todos os campi do estado na mesma data e os candidatos já tinham que fazer obrigatoriamente a opção pelo curso e cidade no ato da inscrição, dessa forma, muitos optavam pela cidade em que residiam, diferentemente do que ocorre atualmente cujo ingresso se dá por meio do ENEM/SISU, que permite ao candidato concorrer a vaga mesmo estando distante da instituição onde posteriormente irá ingressar.

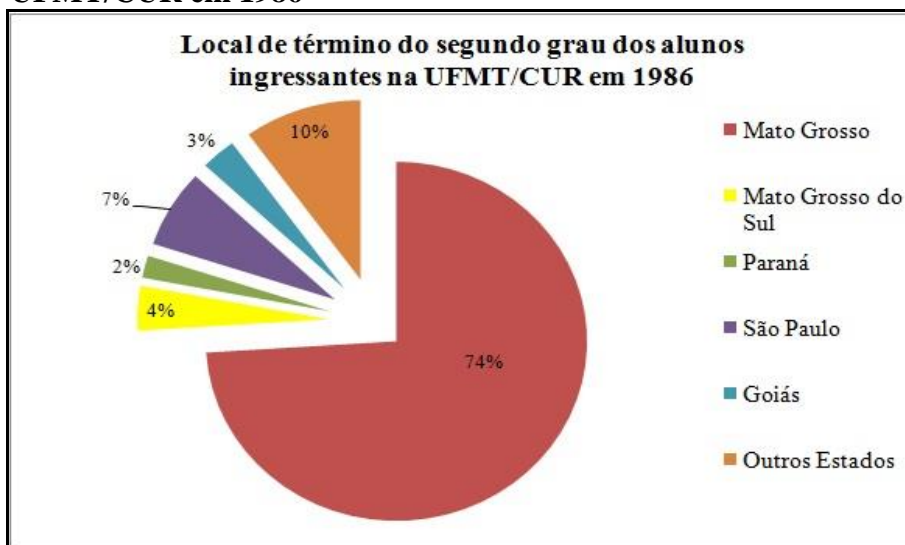
GRÁFICO 16 - Local do término do Ensino Médio dos ingressantes na UFMT em 1983



Fonte: UFMT (1986)

De acordo com o exposto, é possível afirmar que o Campus de Rondonópolis na sua primeira década, em 1986 completava dez anos de implantação do CPR, vinha desempenhando de forma bastante significativa o seu papel de promoção do desenvolvimento da formação acadêmica no contexto regional, tendo em vista, que a interiorização ou a expansão das IFES para as cidades regiões Centro-Oeste e Amazônia tinha também como um dos seus propósitos iniciais promoverem a qualificação das populações inseridas nessas áreas.

GRÁFICO 17 - Local do término do Ensino Médio dos ingressantes na UFMT/CUR em 1986



Fonte: UFMT (1986)

Dessa forma, as IFES, desempenhariam também um papel de vetor ou indutor do desenvolvimento social e econômico no contexto regional. Inclusive a própria UFMT, na análise de seus dados em 1986, reforça textualmente essa sua condição, assim “constata-se, portanto, que a UFMT está atingindo seu objetivo de oferecer o ensino superior mais amplamente possível à comunidade mato-grossense” (UFMT, 1986, p. 38).

Pouco mais de uma década, em 1997, pelos números fornecidos pela UFMT/CUR e publicado na pesquisa de Rosso (1999), dos 333 ingressantes nos cursos regulares do Câmpus de Rondonópolis, 284 havia concluído o Ensino Médio, na época denominado Segundo Grau, na RGIIn de Rondonópolis, um percentual de 84,98% dos alunos. Em relação a esses dados, chama atenção o fato de que, apenas, 2,40% dos ingressantes vieram de outras cidades do estado, enquanto outros 42 alunos concluíram seus estudos em outros estados, equivalendo a 12,61% dos ingressantes (ver Gráfico 18).

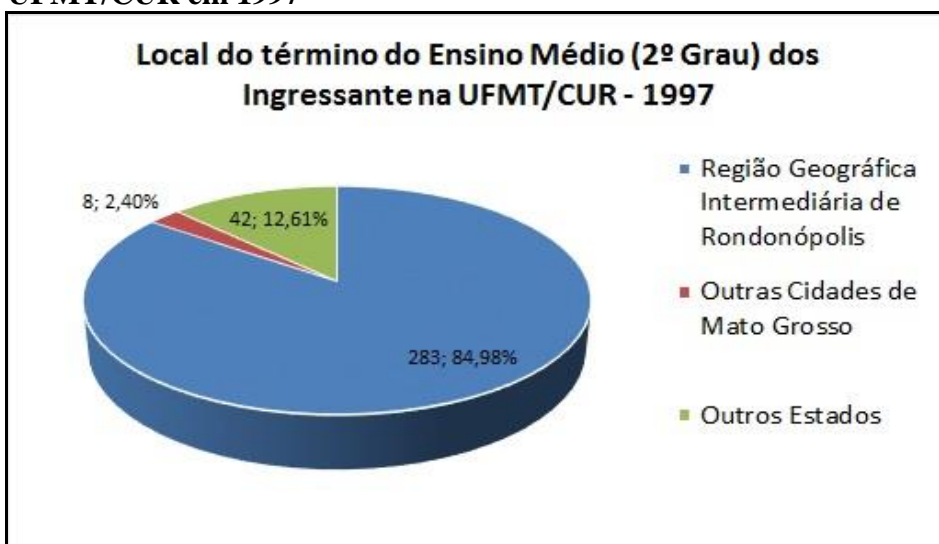
Embora o critério adotado por Rosso (1999), fosse um pouco diferenciado em relação a regionalização, pois o mesmo considerou separadamente a participação das cidades da até então Mesorregião Sudeste (atualmente RGIIn de Rondonópolis), o autor reconhece a importância das escolas básicas da cidade e região no preenchimento das vagas nos cursos da UFMT/CUR.

Constata-se a supremacia absoluta dos estudantes das escolas sediadas em Rondonópolis (71,78%), vindo após, os alunos que o realizaram em outros estados (12,62%). Os demais municípios da Mesorregião Sudeste não oferecem índices de expressividade, se considerados individualmente, mas somados, perfazem 15,60%

dos alunos ingressantes nos cursos oferecidos pelo Campus Universitário de Rondonópolis (ROSSO, 1999, p. 100).

De fato, os números mostram que as escolas básicas da cidade e região eram responsáveis pela grande maioria dos alunos ingressantes no Câmpus da UFMT/CUR naquele período, todavia, deve-se ressaltar que a forma de seleção, como já mencionado, não favorecia as mesmas possibilidades de mobilidade como é atualmente. Ademais, a quantidade de instituições de ensino superior no país no período era menor que na atualidade, o que tornava as universidades federais bastante atrativas.

GRÁFICO 18 - Local de término do ensino médio dos ingressantes na UFMT/CUR em 1997



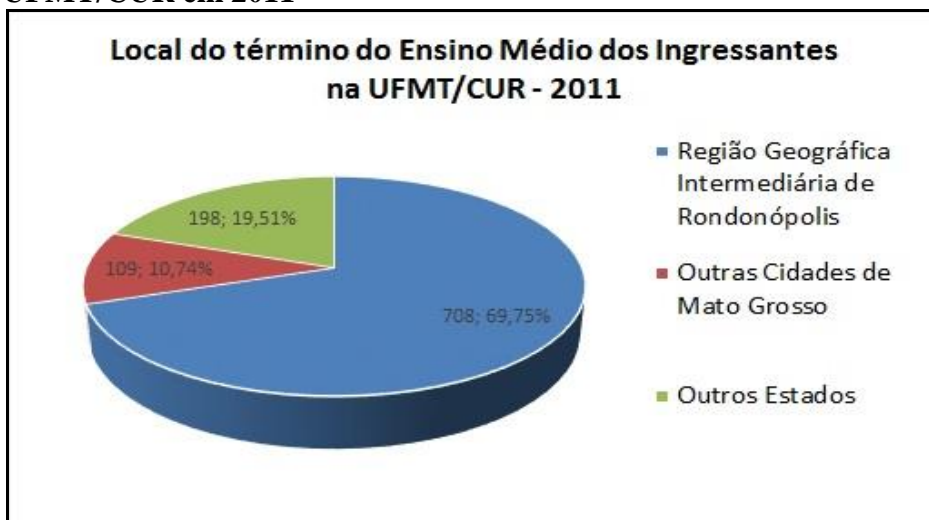
Fonte: Registro Escolar UFMT/CUR, 1997, *apud*, Rosso (1999) (adaptado)

A Universidade Federal de Mato Grosso aderiu ao Sistema de Seleção Unificada (SISU) em 2010, no mesmo ano da sua implantação, em 2011 (ver Gráfico 19). Um ano após, os dados mostraram uma sensível alteração no local de término do Ensino Médio dos ingressantes da UFMT/CUR, isto é, os alunos que havia concluído seus estudos em 1997 em outros estados que representavam apenas 12,61%, passaram para 19,51% em 2011. Apesar do longo intervalo de tempo, pode-se afirmar que esse aumento está relacionado ao critério de seleção adotado, o SISU.

Outro dado bastante significativo reside no fato de que os alunos de Rondonópolis e região que no dado anterior chegou a representar mais de 84%, em 2011, reduziu para menos de 70%. Tais indicadores demonstram que a implantação desse mecanismo de seleção vem

contribuindo para existência de uma universidade mais pulverizada quanto ao local de término do Ensino Médio dos seus ingressantes.

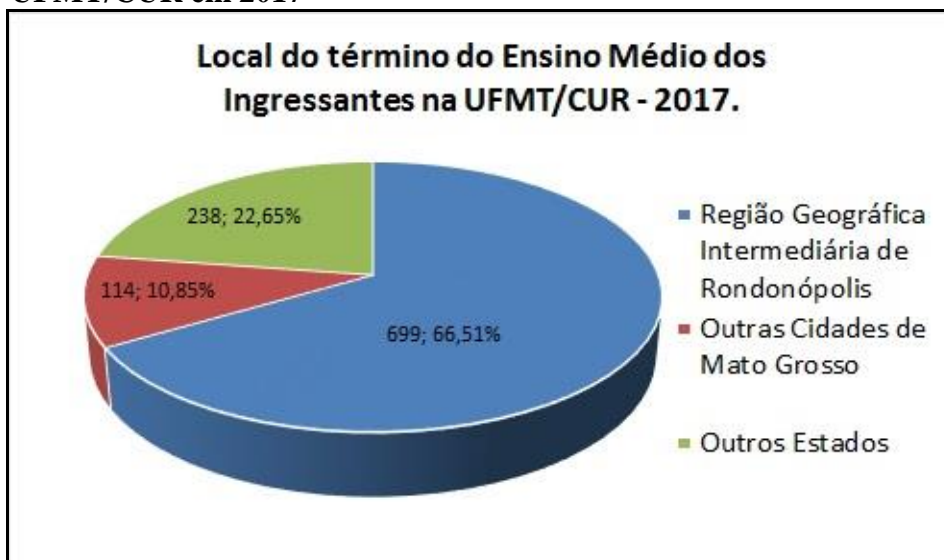
GRÁFICO 19 - Local do término do ensino médio dos ingressantes na UFMT/CUR em 2011



Fonte: UFMT (2018)

Quase uma década após a implantação do SISU, os números revelam que o percentual de 69,75% de alunos da cidade e região de 2011 decresceu para 66,51% em 2017 (ver gráfico 20). Isso revela que universidade está cada vez mais pulverizada no que se refere ao local de origem do término do Ensino Médio dos seus ingressantes.

GRÁFICO 20 - Local do término do ensino médio dos ingressantes na UFMT/CUR em 2017



Fonte: UFMT (2018)

Além do processo seletivo nacional, o crescimento demográfico vivenciado pela cidade nas últimas décadas pode também influenciar nesse processo, pois, de acordo com IBGE, de 195.475 de pessoas em 2010, estima-se que a população deve chegar a 228,857 em 2018. Todavia esse dado mostra o robusto incremento na população do município, sendo ele influenciado fortemente pelo processo migratório que contribui para atrair pessoas de outras cidades e regiões. Esses dados permitem alguns questionamentos.

As pessoas que migraram de outros estados e regiões possuem níveis de conhecimento superior em relação à população local a ponto de alterar o perfil dos ingressantes na UFMT/CUR? Em quais cursos esses “migrantes” estão ingressando? O processo seletivo nacional está permitindo que alunos de regiões onde os níveis educacionais estão em patamares mais elevados tenham acesso aos cursos da UFMT/CUR? Em todos ou em apenas nos cursos que são mais atrativos quanto à possibilidade de uma formação mais valorizada no mercado de trabalho?

Na busca de respostas para parte desses questionamentos, a pesquisa encaminhou para o comparativo de três cursos de bacharelados mais concorridos em 2018 e os três cursos de licenciaturas de menores concorrências nesse mesmo ano. A partir dos dados, busca-se promover um debate sobre o desempenho das escolas básicas da região e da mesma forma questionar a eficácia da UFMT/CUR enquanto instituição que visa à promoção do desenvolvimento regional.

De acordo com os dados fornecidos pela UFMT, em 2018, os cursos de bacharelado, Medicina, Psicologia e Enfermagem (ver Quadro 20) foram os mais concorridos, mesmo sendo integrais, enquanto os cursos de licenciatura que tiveram a menor procura (ver Quadro 21) foram Biologia noturna, História matutina e Matemática no horário vespertino, salientando que esses cursos, além de serem os menos procurados dentro das licenciaturas, também estão entre os de menores procura no geral (exceto biologia bacharelado integral, com 5,16), enquanto os cursos de bacharelado citados representaram a maior concorrência no âmbito geral da UFMT/CUR em 2018.

QUADRO 20 - Concorrência e origem dos ingressantes nos cursos de bacharelados mais concorridos

Bacharelados de maiores concorrências 2018	Cursos	Concorrência	Ingressantes da RGIN de Rondonópolis	Ingressantes de Outras Regiões
	Medicina	56,13	12	42
	Psicologia	22,40	31	11
	Enfermagem	18,13	35	02

Fonte: UFMT (2018)

QUADRO 21 - Concorrência e origem dos ingressantes nos cursos de licenciaturas menos concorridos

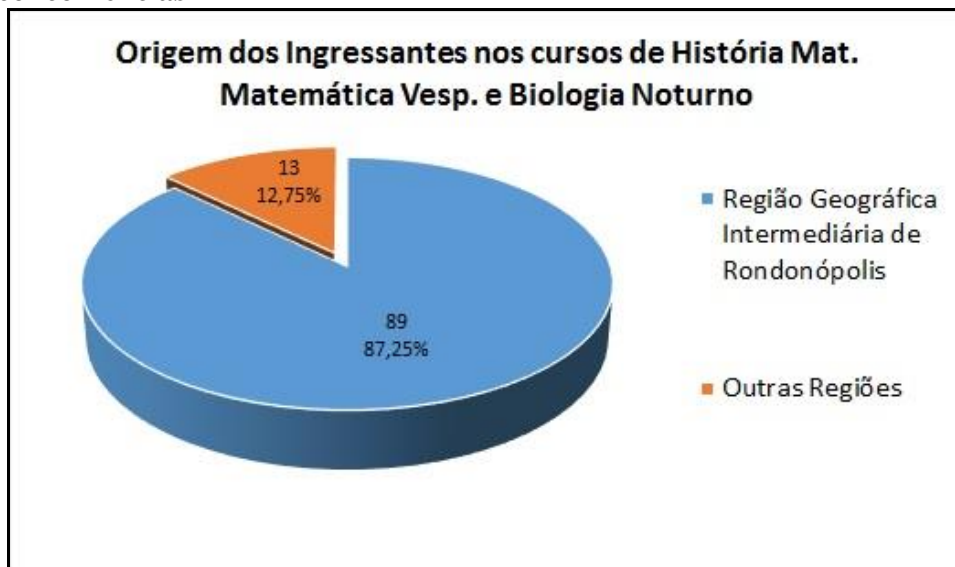
Licenciaturas de menores concorrências - 2018	Cursos	Concorrência	Ingressantes da RGIN de Rondonópolis	Ingressantes de Outras Regiões
	Biologia (Noturno)	5,26	37	06
	História (Matutino)	5,02	36	5
	Matemática (Vespertino)	4,80	16	2

Fonte: UFMT (2018)

A opção por um determinado curso pode passar por aspectos subjetivos, tais como: afinidade, tempo disponível, entre outros. Todavia os cursos que apresentam maiores possibilidades de se obter uma carreira promissora, cuja ascensão socioeconômica seja vislumbrada por meio dessa formação, pode ser o fator de maior peso na escolha de um determinado curso de graduação.

No comparativo entre os cursos de bacharelados e licenciaturas (ver gráficos 21 e 22), os dados mostram que os percentuais de alunos que vieram de Outras Regiões nos cursos de licenciaturas é quase três vezes inferior ao número de alunos da RGIN de Rondonópolis. Tal fato pode estar relacionado a pouca atratividade que esses cursos apresentam em termos de mercado de trabalho, questões de afinidade e também pelo grande número de estabelecimentos de ensino, públicos e privados, que oferecem tais modalidades em todas regiões do país.

GRÁFICO 21 - Origem dos ingressantes nos cursos de licenciaturas de menores concorrências

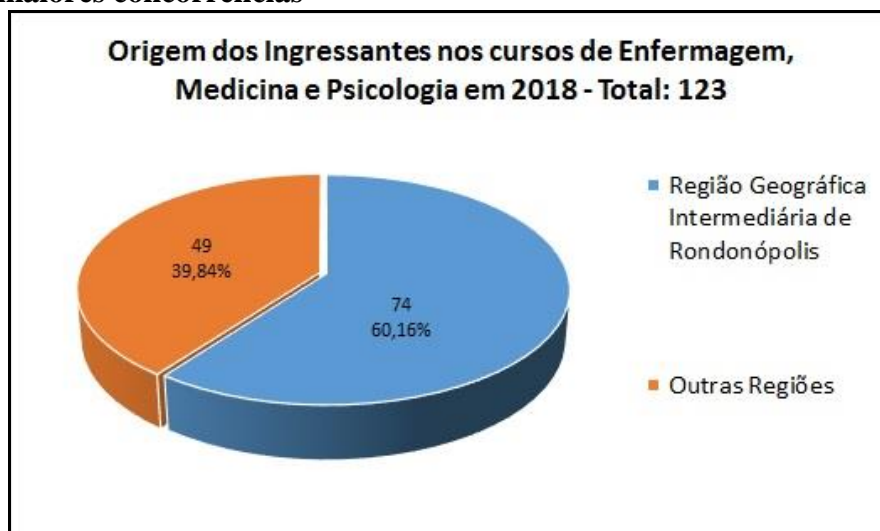


Fonte: UFMT (2018)

O Gráfico 21 mostra que 87,25% dos ingressantes nas licenciaturas de menores concorrências são alunos da RGIIn de Rondonópolis, como já mencionado sobre as particularidades que envolvem a opção por determinados cursos. Assim, não é possível afirmar categoricamente que esse grande número de alunos local e regional nesses cursos esteja diretamente ligado aos níveis educacionais oferecidos pelas escolas básicas da região, mas não se pode descartar essa variável, até porque os números demonstram que à medida que a concorrência aumenta, diminui o número de alunos da RGIIn de Rondonópolis nesses cursos.

Quando analisaram os cursos de bacharelado mais concorridos, pode-se observar que o percentual de alunos de Outras Regiões foi bastante expressivo se comparado as de licenciaturas. O percentual de 12,75% sobe para 39,84%. Esse fato demonstra a alta atratividade que esses cursos podem representar.

GRÁFICO 22 - Origem dos ingressantes nos cursos de bacharelados de maiores concorrências

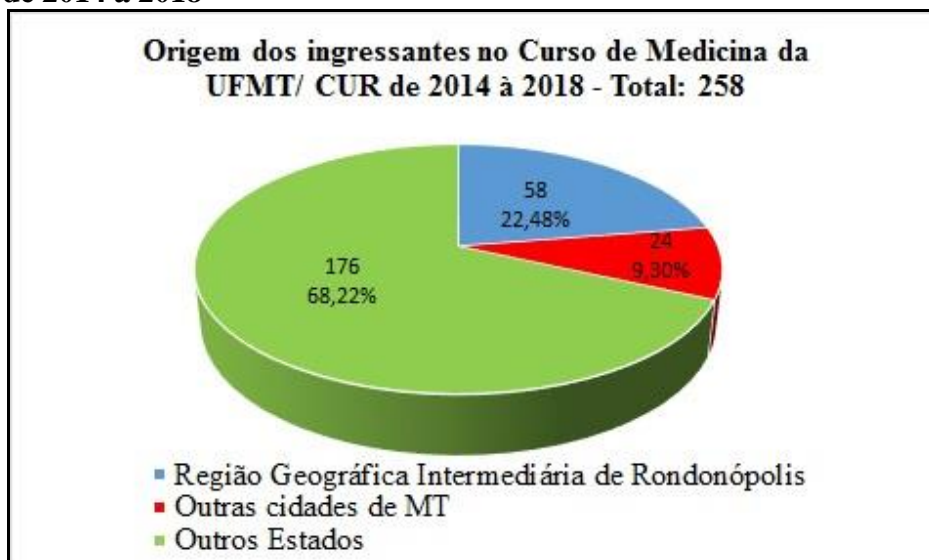


Fonte: UFMT (2018)

É preciso considerar que esse indicador expressivo acabou sendo favorecido pela abertura do curso de medicina que desde a sua implantação em 2014 até 2018, teve mais de 77% dos ingressantes vindos de Outras Regiões (ver Gráfico 23). No entanto, desde a sua implantação, esse curso representou apenas 254 alunos. Esse percentual também pode ser um indicador da fragilidade das escolas básicas regionais e do estado de maneira geral, tendo em vista que, nesse período, o Estado de Mato Grosso ocupou, apenas, 32% das vagas nesse curso. Embora a pesquisa não tenha encaminhado no viés da origem enquanto escola básica pública ou privada, pode-se dizer que boa parte dos ingressantes no curso de medicina pode ter frequentado escolas básicas privadas ou terem se preparado paralelamente em cursinhos preparatórios em instituições privadas.

Aliás, ao analisar os números comparativos entre os cursos mais concorridos e os de menores concorrências, também, é bastante significativa a diferença entre os alunos que ingressaram nesses cursos e os de licenciatura. Assim, os de menores concorrência apresentaram um percentual de 87,25% de alunos da RGIIn de Rondonópolis, e, nos bacharelados mais concorridos, esse percentual foi 60,16% da região.

GRÁFICO 23 - Origem dos ingressantes no curso de medicina na UFMT/CUR de 2014 a 2018



Fonte: UFMT (2018)

No tocante ao desempenho dos alunos das escolas básicas regionais, pode-se inferir, a partir dos dados apresentados, que essas escolas estão em desvantagens em relação às escolas de outros estados ou regiões. A título de exemplificação, a elevação do percentual de ingressantes que concluíram o Ensino Médio em Outras Regiões nos anos de 1997 (15%), 2011 (30%) e 2017 (quase 34%) é uma variável que indica a fragilidade das escolas básicas da região, principalmente quando se consideram os cursos mais concorridos. O curso de medicina é um exemplo claro dessa fragilidade.

Ao observar os números expressivos de alunos da RGIIn de Rondonópolis nos cursos de menores concorrências, sobretudo, nas licenciaturas, outras indagações alimentaram essa reflexão, o que levou a alguns questionamentos.

O primeiro questionamento elaborado foi: mesmo com toda subjetividade que envolve a opção por um determinado curso, os ingressantes da região que estão cursando essas modalidades de fato escolheram esses cursos como a primeira opção²⁶? O segundo inicia-se com esta afirmação: o ingresso nesses cursos acabou sendo motivada pela necessidade de se fazer uma graduação e como a nota para ingresso não era suficiente para um curso de sua preferência, logo se questiona: os candidatos optaram por entrar em curso de

²⁶ Ressaltando, tais questionamentos possuem como base o conhecimento empírico adquirido durante a realização da graduação, do estágio docência na graduação e do mestrado no câmpus de Rondonópolis, não sendo baseado estatisticamente em pesquisa para tal fim.

graduação em licenciatura, mesmo que esse não representasse, naquele momento, o seu real interesse por um curso de ensino superior?

As respostas para tais perguntas não podem ser, imediatamente, respondidas sob pena de cometer equívocos e levar os leitores da pesquisa a serem induzidos pelas interpretações prematuras do iniciante pesquisador. Contudo, mesmo não podendo afirmar de maneira irrevogável que as escolas básicas da região estão em desvantagem às de Outras Regiões, não se pode desprezar os números que indicam tal realidade, sendo assim, pode-se apontar essa discussão para dois vieses.

Sem a pretensão de esgotar a discussão, outras reflexões derivam desses argumentos, mesmo que provisoriamente. Há muito se fala da qualidade da educação básica no país, inclusive, a do estado de Mato Grosso e região, todavia, entre os pontos discutidos que envolvem a ineficiência das escolas básicas, também inclui a formação dos profissionais que irão atuar nas redes de ensino básicas, os futuros professores.

Se grande parte dos pretensos candidatos a ocupar no futuro um cargo ou uma função pedagógica nas escolas básicas do nosso estado e região, está ingressando na universidade nos cursos de licenciaturas não por uma opção e sim por uma necessidade de integrar um curso superior, tal fato não poderá comprometer a atuação desse profissional após a sua formação? Existe risco de se alimentar de um círculo vicioso na educação? Isso porque, muitas vezes, é alimentado por uma sequência, em que alunos de escolas básicas com formações “incompletas” tornam-se alunos de graduação em licenciaturas e muitos até pelos “baixos” níveis de formação básica acabam saindo da universidade aquém do que seria necessário em termos de conhecimento, contribuindo para a manutenção da escola básica com os mesmos problemas que perduram há anos na educação.

De fato, sabe-se que os problemas que envolvem a qualidade da educação básica não estão restritos à formação dos profissionais, existem inúmeros outros que contribuem, todavia a falta de valorização do profissional do magistério tem levado boa parte dos jovens que alcançam níveis mais elevados de conhecimento a optarem por formações fora da educação. Trata-se de um revés nessa histórica desvalorização do magistério, especialmente por parte dos nossos governantes, que poderiam dar o pontapé inicial para atrair futuros profissionais de excelência que poderiam contribuir para reverter o quadro da educação básica no país, e por que não, também, na nossa região.

Outro aspecto, que chama a atenção, reside no fato que os cursos de bacharelado, em especial, o de medicina, conta com alunos, em sua ampla maioria, de outros estados ou

regiões. Nesse sentido, sabe-se que o desenvolvimento de uma determinada cidade ou região passa também pela quantidade e qualidade dos profissionais disponíveis que desempenharão seus ofícios nessas regiões.

Dessa forma, mesmo havendo muita subjetividade nessas considerações, porque nem mesmo o sujeito pode prever ou afirmar se permanecerá ou não no local de formação. Mas considerando que os jovens ingressantes nos cursos mais cobiçados e concorridos na instituição regional vieram de outros estados ou regiões, não aumenta as chances desse profissional após a formação retornar ao local de origem levando consigo todo conhecimento adquirido? Fato esse, que pode contribuir para a carência de profissionais de excelência na região, o que pode interferir no processo de desenvolvimento regional, que, aliás, em parte fomentaram os discursos de descentralização das universidades e determinados cursos superiores, os quais foram, estrategicamente, replicados em outras localidades com o intuito de suprir a falta de determinados profissionais nas regiões mais descentralizadas do país.

6 O CRESCIMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NO BRASIL

É muito importante fazer uma ressalva em relação ao aspecto qualitativo das Instituições de Ensino Superior (IES), uma vez que, nas últimas décadas, seguindo a tendência da ampliação das diferentes modalidades de créditos estudantis, todas essas linhas de financiamento propiciaram um crescimento robusto no número de IES pelo país, e a cidade Rondonópolis acompanhou essa tendência nacional. Em relação a esse crescimento, veja a notícia extraída do portal do INEP, órgão ligado ao MEC, divulgada em 09 de setembro de 2014.

Matrículas no ensino superior crescem 3,8%

O total de alunos na educação superior brasileira chegou a 7,3 milhões em 2013, quase 300 mil matrículas acima do registrado no ano anterior. No período 2012-2013, as matrículas cresceram 3,8%, sendo 1,9% na rede pública e 4,5% na rede privada.

Os dados integram o Censo da Educação Superior, divulgado pelo ministro da Educação, Henrique Paim, e pelo presidente do Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), Chico Soares, nesta terça-feira, 9, em Brasília.

Os universitários estão distribuídos em 32 mil cursos de graduação, oferecidos por 2,4 mil instituições de ensino superior – 301 públicas e 2 mil particulares. As universidades são responsáveis por 53,4% das matrículas, enquanto as faculdades concentram 29,2%.

O total de alunos que ingressou no ensino superior em 2013 permaneceu estável em relação ao ano anterior e chegou a 2,7 milhões. Considerando-se o período 2003-2013, o número de ingressantes em cursos de graduação aumentou 76,4% (Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira- INEP, 2014).

Em relação ao aspecto do quantitativo de ingresso no ensino superior, o dado mais relevante se refere ao fato de que, em uma década, o número de matrículas cresceu mais de 75%, sobretudo, nas IES particulares, salientando que tal acréscimo coincide com a criação do Programa Universidade Para Todos (PROUNI), que foi criado em 2004 e institucionalizado pela Lei nº 11.096, em 13 de janeiro de 2005. O PROUNI oferecia isenção de tributos para instituições que aderissem ao programa, em contrapartida elas destinavam bolsas parciais ou integrais para alunos oriundos de escolas públicas ou bolsistas integrais de escolas particulares.

Em Rondonópolis, seguindo a tendência nacional (ver Quadro 22), também, é possível observar o aumento no quantitativo de alunos matriculados nas IES de Rondonópolis. Esse aumento mais significativo nas instituições particulares, especialmente a

partir de 2010, quando os programas de financiamento estudantil, entre eles o FIES e o PROUNI, passaram destinar um volume maior de recursos para esse fim.

QUADRO 22 - Evolução das matrículas no ensino superior em Rondonópolis – MT

ANO	INSTITUIÇÕES PARTICULARES	INSTITUIÇÃO FEDERAL	TOTAL DE MATRÍCULAS
2007	4.783	2.516	7.299
2010	5.142	2.963	8.105
2013	8.398	3.792	12.190
2017	*	3.716	
2018	7.900	*	

Fonte: ACIR e Prefeitura Municipal de Rondonópolis (2008, 2010, 2014)

*Dados ainda não disponíveis no momento

Além da criação ou fortalecimento de programas como PROUNI e FIES, o Governo Federal, a partir do Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007, instituiu o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). O REUNI é uma das ações que integram o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE). Apesar do processo de interiorização das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) já estivesse em curso desde 2003, o REUNI atuou como um importante instrumento para ampliar ainda mais essas ações. Com isso, o número de municípios atendidos pelas universidades passou de 114 em 2003 para 237 até o final de 2011.

Desde o início da expansão, foram criadas 14 novas universidades e mais de 100 novos *campi* que possibilitaram a ampliação de vagas e a criação de novos cursos de graduação. É fato que as políticas públicas quando vão, além da formalização legislativa, e passam a ser de fato implementadas na prática, com alocação de recursos e apoio institucional mesmo a longo prazo, os seus efeitos são evidentes, são exemplos disso, além do REUNI, os programas mencionados anteriormente. No Gráfico 24 apresenta-se a evolução das IFES no período.

GRÁFICO 24 - Expansão das universidades federais entre 2003 e 2010

Fonte: MEC/REUNI (2018)

Ao analisar os dados, percebe-se que não se pode ater apenas ao aspecto quantitativo, é necessário observar as questões que envolvem os quesitos qualitativos dos novos cursos de graduação, especialmente quando se considera que parte dessas IES, sobretudo, as privadas, que, rotineiramente, colocam em seus *slogans* a qualidade como fator principal para escolha entre uma ou outra IES, na realidade podem estar ocultando uma estratégia mercadológica no setor educacional, aliás, os debates sobre a qualidade ou eficiência dessas instituições são recorrentes em diversos setores. Um exemplo é a matéria vinculada pela Agência Brasil em 08/03/2017. O trecho dessa reportagem reforça o exposto:

Cerca de 15% das instituições de ensino superior têm avaliação insuficiente

Cerca de 15% das instituições de ensino superior tiveram índices de avaliação considerados insuficientes pelo Ministério da Educação (MEC). Os dados são do Índice Geral de Cursos (IGC) de 2015, divulgados hoje (8). O índice leva em consideração o desempenho dos estudantes, a infraestrutura, formação dos professores e ainda indicadores da pós-graduação.

Na avaliação da presidente do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), Maria Inês Fini, o IGC de 2015 "não indica uma melhoria significativa das instituições avaliadas. Temos um mesmo patamar de qualidade.". O IGC vai de 1 a 5, sendo 1 e 2 considerados insuficientes. Nesse ano, 0,4% das instituições obtiveram o índice 1; 14,4%, 2; 67%, 3; 16,6%, 4; e, 1,1%, o índice 5. Outras 0,4% ficaram sem conceito devido a mudança de metodologia ou problemas na aplicação do exame.

As instituições públicas obtiveram desempenho melhor que as privadas nos índices; 28% obtiveram conceito 4 e 4,9% conceito 5. Entre as particulares, essas porcentagens foram respectivamente 15% e 0,6%... (AGÊNCIA BRASIL, 2017).

Todavia, não é o propósito da nossa pesquisa, prolongar acerca desse tema específico que envolve a qualidade das IES, nem muito menos criar um ambiente que possa soar como desprestígio a essas instituições, com conotações pejorativas em relação às mesmas.

Nosso intuito é simplesmente alertar sobre alguns pressupostos que envolvem a proliferação das Instituições Particulares de Ensino Superior (IPES), que, em muitos casos, suas instalações físicas, seus laboratórios, seu corpo docente e suas propostas pedagógicas não atendam aos requisitos que lhes possibilitariam oferecer um ensino com mais qualidade. E, é fato que como em qualquer outro setor, na educação superior, os interesses escusos de acumulação capitalista podem estar favorecendo alguns grupos à prática da negligência educacional.

Além da existência de uma possível mercantilização da educação superior nas IPES, outra preocupação não menos importante decorre da flexibilização das leis trabalhistas em função da aprovação da Reforma Trabalhista no final do ano de 2017, e, com as mudanças previstas no novo texto dessa lei, os efeitos negativos sobre a qualidade de ensino superior das IPES tendem a ser ainda mais severos, uma vez que essas instituições para se aproveitarem das benesses que a lei lhes faculta podem realizar uma série de medidas que irão favorecer a precarização do setor. Nesse sentido, o informativo do Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES – SN), na sua publicação de janeiro de 2018, faz um alerta:

Os empresários da educação se aproveitaram das novas regras para precarizar ainda mais as condições de trabalho e a qualidade de ensino, com dispensas em massa, em diversas instituições de todo país. Em muitos casos, o objetivo das demissões é evidente: fragilizar as relações de trabalho, com contratos intermitentes e horistas e, ainda, diminuir a remuneração paga aos trabalhadores (InformANDES, 2018, p. 16).

O trecho do informativo citado é uma referência a uma série de medidas adotadas por algumas IPES, que também foram veiculadas por outros meios de comunicação, demonstrando como essas novas regras trabalhistas podem contribuir negativamente na qualidade do ensino superior dessas instituições. Veja o trecho da reportagem do portal G1.globo.com²⁷ do dia 07/12/2017.

²⁷Estácio anuncia 'demissão em massa' de professores, diz sindicato
Grupo de Ensino Superior confirma desligamentos, mas não informa o número. SinproRio fala em cerca de 1 mil demissões em todo o país.
O grupo de ensino superior Estácio promoveu nesta semana uma "demissão em massa" no seu quadro de professores, segundo o Sindicato dos Professores do Município do Rio de Janeiro (SinproRio). Em comunicado

De fato existe uma preocupação por parte das entidades que representam os trabalhadores do setor não apenas em garantir os direitos dos mesmos, mas também de preservar a qualidade do ensino nessas instituições, por outro lado, os empresários ligados ao setor negam que a reorganização do quadro de colaboradores em consonância com novas regras trabalhistas irá trazer prejuízos à qualidade da educação ofertada por essas instituições. Entretanto, é necessário ter a clareza que IPES desempenham um papel importante na formação superior do país, e grande parte delas, comprovadamente, formam profissionais de mais alto gabarito e é também para manutenção da importância das IPES no desenvolvimento econômico e social do país que se justifica trazer à tona essa discussão.

É válido salientar que a(s) universidade(s) pode(m) representar um elemento de importância singular no processo de melhoria da qualidade de vida da população tanto em âmbito local quanto regional. Rolin e Serra (2009), em sua análise sobre o impacto das universidades na Região Norte do Paraná, são enfáticos ao afirmar:

Embora os objetivos sejam distintos, as universidades certamente podem contribuir para a melhoria do patamar de vida de sua região através do que elas têm de melhor a oferecer: a qualidade dos profissionais que ela forma, as pesquisas desenvolvidas em seus campi e a transferência dos seus resultados para a sociedade. Além disso, elas também podem fornecer ao meio que a cerca uma ampla variedade de atividades culturais, que acabam por fazer parte do calendário cultural promovido pela municipalidade (ROLIN e SERRA, 2009, p. 97).

Ainda sobre as possibilidades positivas que advém da implantação e expansão das Instituições de Ensino Superior - IES, Oliveira Jr. (2014), no estudo, A universidade como um polo de desenvolvimento local/regional, expressa:

O curto e médio prazo expressa claramente o aporte de recursos do Governo Federal, que contribuí para o surgimento de várias outras atividades; e a médio e a longo prazo, as universidades contribuem com a qualificação de mão-de-obra, promovendo o desenvolvimento e a oferta de serviços qualificados, que seriam difíceis de dinamizar a nível local sem o ensino superior (OLIVEIRA JR., 2014, p. 1).

É evidente que a implantação e a expansão das IES podem também provocar efeitos negativos, como por exemplo, o aumento dos preços de aluguéis e da alimentação no seu entorno, exclusão da população local em relação ao seu mercado de trabalho, já que via de

divulgado, a Estácio confirmou a "reorganização em sua base de docentes", mas questionada pelo G1, não informou o número de demissões.

regra exigem mão de obra qualificada, assim como conflitos de natureza social, pela da dinamização de setores de entretenimento, como bares, casas noturnas e outros, podendo alterar a rotina pacata da comunidade local. Todavia, as literaturas que versam sobre a temática são unânimes na afirmação de que os efeitos positivos da IES superam os possíveis efeitos negativos.

Ademais, as IES, de maneira geral, são instituições que contribuem para criação e difusão de tecnologias e produção de conhecimento. Salienta-se que, na atual fase da globalização, a competitividade entre os lugares se dá, sobretudo, a partir da capacidade que esses possuem de atrair investimentos, a formação de mão de obra qualificada e a presença de infraestruturas podem representar o diferencial entre eles (lugares). Para Santos (1999, p. 11), “A informação é o vetor fundamental do processo social e os territórios são, desse modo, equipados para facilitar a sua circulação.” A partir dela: “Rompem-se os equilíbrios preexistentes e novos se impõem, do ponto de vista da quantidade e da qualidade da população e do emprego, dos capitais utilizados, das formas de organização, das relações sociais etc. [...]” (SANTOS, 1999, p.11).

Neste aspecto, as IES passaram a desempenhar papéis fundamentais nesse processo, especialmente na dotação dos lugares, principalmente no quesito material humano, sendo esse um fator determinante no que tange à integração ou ao isolamento de um espaço no atual mundo globalizado

6.1 A IMPORTÂNCIA DA UNIC PARA A CENTRALIDADE NO ENSINO SUPERIOR NA CIDADE DE RONDONÓPOLIS

O grupo UNIC - Universidade de Cuiabá, além do Campi de Cuiabá, mantém mais outras onze Instituições de Ensino Superior em Mato Grosso, em Rondonópolis são dois estabelecimentos de ensino superior, o Câmpus da Faculdade UNIC, localizado na Avenida Ary Coelho, 829 Vila Birigui, o grupo passou a atuar no município após a incorporação antigo Centro de Ensino Superior de Rondonópolis – CESUR, e este havia começado suas atividades na cidade em 09 de março de 1985, além disso, é mantenedora da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas Sobral Pinto – FAIESP, localizada na Rua Floriano Peixoto, nº 597 Centro – Rondonópolis, MT, onde funciona o segundo Câmpus da UNIC.

Conforme as informações prestadas pela própria instituição, atualmente a mesma possui aproximadamente 7.900 alunos de graduação e cerca de 320 alunos de pós-graduação em seus dois campi, distribuídos em cursos com formações de bacharelado, licenciatura e

tecnólogos, entres os cursos estão: Administração, Agronomia, Arquitetura e Urbanismo, Ciência da Computação, Ciências Contábeis, Direito, Engenharia Civil, Engenharia da Computação, Engenharia de Controle e Automação, Engenharia de Produção, Engenharia elétrica, Engenharia Mecânica, Pedagogia, Serviço Social, Curso Superior de Tecnologia em Agronegócio, Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Recursos Humanos, Educação Física (Licenciatura e Bacharelado), Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia, são ao todo 24 cursos presenciais, além de 50 outros cursos na modalidade Educação a Distância – EAD, que passaram a ser ofertados a partir de 2018.

Para atender os seus quase 8.000 alunos, a UNIC conta com um corpo docente de mais de 160 profissionais de diversas áreas do conhecimento, com formações de graduação e pós graduados nos níveis de especialização, mestrado e doutorado. A atual UNIC deriva-se do antigo CESUR fundado em 1985, o qual foi adquirido pelo Grupo Anhanguera em 2008, e esse posteriormente associou-se ao grupo Kroton em 2013, segundo as informações do site G1.com.br²⁸ do dia 22/04/2013.

Todavia, em 2014 para aprovar a fusão entre as gigantes do setor o Conselho de Defesa Econômica – CADE, órgão do governo federal responsável pela fiscalização de possíveis formações cartéis, determinou que as instituições do grupo UNIC de Mato Grosso, adquiridas pelas gigantes do mercado fossem vendidas como condição para aprovar a fusão. Segundo a reportagem feita por Karina Arruda e publicada no site do Folhamax²⁹ de

²⁸ Kroton e Anhanguera Educacional fazem acordo de associação
Operação envolvendo ações é avaliada em cerca de R\$ 5 bilhões.
Juntas, as companhias atendem um milhão de alunos no país.

A rede de ensino privado Kroton Educacional anunciou nesta segunda-feira (22) um acordo para incorporar a Anhanguera Educacional, em uma operação envolvendo ações e avaliada em cerca de R\$ 5 bilhões.

A fusão das duas maiores companhias de ensino de capital aberto do país cria uma gigante com valor de mercado de cerca de R\$ 12 bilhões. Segundo as empresas, a associação formará o maior grupo de educação do mundo em número de alunos e em valor de mercado.

[...]

Entre as instituições que integram a rede Kroton estão Universidade Norte do Paraná (Unopar), Faculdades Pitágoras, Unic (Universidade de Cuiabá) (grifo nosso), Unime (Universidade Metropolitana de Educação e Cultura). Já a rede Anhanguera é dona da Universidade Bandeirante de São Paulo (Uniban) desde 2011(G1.GLOBO.COM.BR, 2013).

²⁹A Kroton Educacional S.A. se desfez de 3 universidades localizadas em Mato Grosso e as vendeu à Treviso Empreendimentos e Participações S.A., sociedade detida por fundos de investimentos em participações geridos por TCG Gestor Ltda., Santander Securities Services Brasil DTVM S.A., e Vinci Capital Gestora de Recursos Ltda. A Treviso pagou R\$ 50 milhões pelas Faculdades Integradas de Rondonópolis (Unic Rondonópolis) (grifo nosso), Instituto de Ensino Superior de Cuiabá e Faculdade de Mato Grosso (Anhanguera), ambas localizadas em Cuiabá (FOLHAMAX, 2017).

09/09/2017, a operação financeira foi concretizada em 2017, como forma de cumprir o acordo firmado com o CADE em 2014.

De fato, as fusões, incorporações e aquisições de forma parcial ou integral de determinados grupos, independente dos setores que atuam, faz parte da contínua circulação dos capitais no mercado capitalista, na busca frenética pela multiplicação, característica do processo de reestruturação produtiva, criando megaestruturas empresariais. Dessa forma, esse estabelecimento de ensino superior que atua em Rondonópolis, nesse caso a UNIC, ao ser incorporado por grupos econômicos que atuam em vários segmentos do mercado empresarial, torna-se mais vulnerável aos processos de reestruturação os quais ocorrem com muita frequência na gestão desses grandes grupos privados. Todavia, a forma, e por quem é gerido esses estabelecimentos não altera substancialmente a atuação dos mesmos, sobretudo por que esses processos de reestruturação são implementados de forma gradativa, para evitar prejuízos a instituição e também aos usuários dos seus serviços.

Entretanto, mesmo tendo passado mudanças de gestão e controle no decorrer da sua atuação em Rondonópolis é inegável a importância dessa instituição, atualmente representada pelo grupo UNIC, no segmento da educação superior para a cidade e região, contribuindo de forma significativa para formação de inúmeros profissionais de alto gabarito que atuam nos mais variados segmentos profissionais da cidade.

O Bacharel em Direito e Especialista em Direito Penal e Processual Penal e Professor da Rede Estadual de Educação Básica de Mato Grosso, Francisco Mello Santos que atua vinculado a Ordem dos Advogados do Brasil – OAB de Mato Grosso, como advogado é um dos profissionais formados por essa instituição, quando a mesma ainda era denominada CESUR, colando grau em 2003, o mesmo gentilmente nos concedeu um depoimento em 2018, onde reiterou a importância dessa instituição na sua formação, o que lhe permitiu abrir novos horizontes como profissional do segmento jurídico. Segundo ele a formação em Direito representou...

[...] Uma conquista importantíssima, visto que logo passei no Exame da Ordem, me especializei em Direito Penal e Processual Penal e dei um Plus em minha vida profissional conciliando o exercício da advocacia com a carreira do Magistério. Registro que foi compensador e se fosse possível voltar no tempo, faria tudo novamente. Ressalto a relevância desta Faculdade para o progresso de nossa Região acrescentando que, ao meu sentir, o aluno FAZ a faculdade e não o contrário (FRANCISCO MELLO SANTOS, 2018).

Dessa forma, o depoimento corrobora com a posicionamento defendido por essa pesquisa da importância dessa instituição, assim como outras do segmento, no desenvolvimento regional, não só pela importante contribuição na formação de recursos humanos nos mais variados segmentos profissionais, mas também como empresa que atua na cidade, além dos investimentos na estrutura física (prédios, mobiliários e outros), contribui também na geração de empregos de forma direta e indireta (recursos humanos), assim como, no pagamento de tributos municipais e estaduais e outros.

Além disso, a instituição na sua atuação no âmbito regional, atrai centenas de pessoas que se deslocam cotidianamente de suas respectivas cidades na busca de conhecimento, os mesmos acabam contribuindo com o comércio local onde adquirem produtos de diversos setores, outro aspecto, relaciona-se com o pagamento das mensalidades que os estudantes de graduação e pós-graduação da instituição, que contribui para o incremento do Produto Interno Bruto – PIB da cidade.

Também é válido ressaltar que parte dos estudantes dessa referida instituição de ensino, cuja origem é de cidades mais distantes ou de outros estados, optam pela permanência, até então temporária, durante o período da graduação ou pós-graduação, nessa condição, esses estudantes contribuem de forma significativa com o mercado de locação de imóveis, sobretudo nas proximidades dessa instituição, além disso, muitos acabam contribuindo com entrada de recursos financeiros no município, geralmente enviado de outras cidades ou estados pelos familiares para ajudar a custear as despesas desses estudantes.

Todavia ao analisar a origem dos alunos matriculados nos campi da UNIC, (Ver Tabela 17) em Rondonópolis, a presença de alunos de outros estados é bastante tímida, de acordo com os dados fornecidos pela própria instituição no ano de 2018 dos 7.900 alunos de 12 estados diferentes matriculados nas duas unidades de ensino da UNIC na cidade, apenas 3,29% desse total, o que corresponde a 260 estudantes vieram de outros estados, mesmo assim, desse percentual quase em sua totalidade vieram do estado de Mato Grosso do Sul, 220 alunos, o que equivale a 2,78% do total.

No entanto, esse percentual expressivo de alunos oriundos do estado de Mato Grosso do Sul em relação aos demais estados, relaciona-se com a capacidade polarização dessa instituição no âmbito regional, uma vez que, dos 220 alunos desse estado, 211 são da cidade de Sonora – MS, que se localiza a pouco mais de 130 quilômetros da cidade de Rondonópolis e aproximadamente 10 quilômetros do limite interestadual.

Dessa forma, mesmo estando localizada no estado vizinho, a mesma mantém relações bem mais intensas com a cidade de Rondonópolis do que propriamente com as cidades do estado a qual pertence, especialmente, quando se trata dos serviços de saúde e educação superior, sendo que esse último acaba sendo favorecido pela presença de uma rodovia federal de fácil trafegabilidade, especialmente a partir da duplicação, a oferta de transporte regular exclusivamente para o transporte de estudantes, além da ausência de instituições de grande porte que ofereçam esses serviços na cidade, todas essas variáveis faz com que a cidade de Sonora, na prática, pertença ao conjunto de cidades que regionalmente dependem dos serviços prestados por Rondonópolis.

As demais Unidades da Federação aparecem com números pouco representativos de alunos matriculados na UNIC, entre elas, os estados da Bahia e Rondônia aparecem com 4 alunos cada, o que representa um percentual de apenas 0,05% do total, sendo pouco significativo para o conjunto. Todavia, esse reduzido número de estudantes de outros estados está ligado ao fato de que nas últimas décadas ocorreu uma ampla disseminação de instituições de ensino superior, tanto públicas, quanto privadas em praticamente quase todos estados do país, além do crescimento das modalidades EAD, assunto já retratado anteriormente.

TABELA 17 - Alunos matriculados nos campi da UNIC em 2018 por unidades da federação

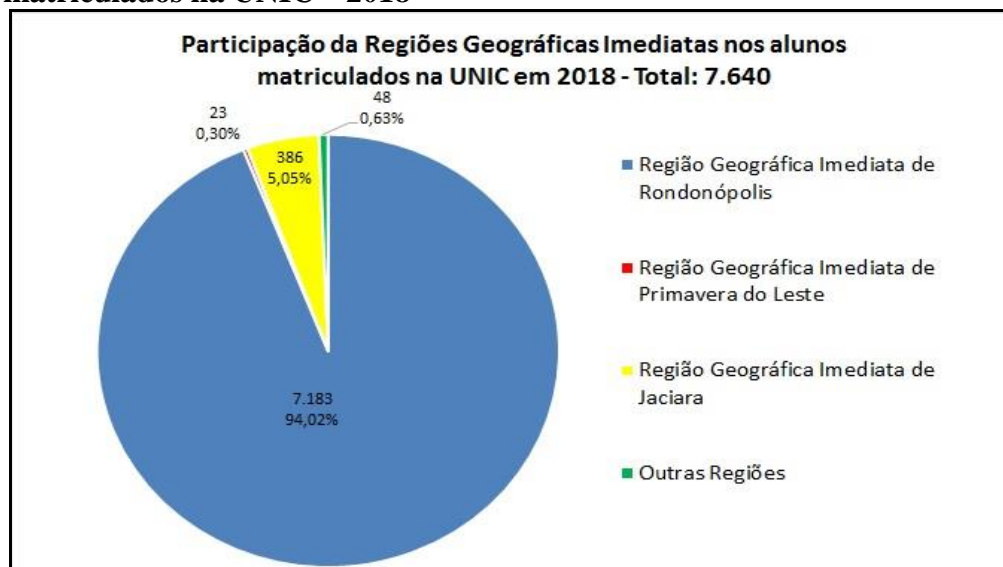
UNIDADES DA FEDERAÇÃO	ANO	Percentual
	2018	%
BAIHA	04	0,05%
CEARÁ	02	0,03%
GOIÁS	02	0,03%
MARANHÃO	01	0,01%
MINAS GERAIS	01	0,01%
MATO GROSSO DO SUL	220	2,78%
MATO GROSSO	7.640	96,71%
PARÁ	02	0,03%
RIO GRANDE DO SUL	01	0,01%
RONDÔNIA	04	0,05%
RORAIMA	03	0,04%
SÃO PAULO	01	0,01%
CIDADES NÃO IDENTIFICADAS	19	0,24%
TOTAL	7.900	100,00%

Fonte: UNIC (2018)

A presença expressiva de alunos de Mato Grosso no total de estudantes da UNIC em Rondonópolis mostra que essa instituição de ensino tem focado no atendimento das demandas regionais de forma polarizada. A distribuição de suas 12 unidades em 6 diferentes cidades do estado indica que as estratégias do grupo são voltadas para a implantação de unidades de ensino superior em cidades de portes populacionais maiores, visando ao atendimento das mesmas e dos municípios existentes no entorno.

Em relação à participação das RGI_m (Ver Gráfico 25), no tocante aos estudantes da UNIC, a RGI_m de Rondonópolis destaca-se pela expressiva participação 94,02%, o que equivale 7.183 alunos desse estabelecimento de ensino, enquanto a RGI_m de Jaciara aparece 5,05%, correspondendo a 386 matriculados. Já a participação da RGI_m de Primavera do Leste é insignificante, com apenas 23 estudantes, o que representa apenas 0,30% dos matriculados, demonstrando a influência do fato dessa instituição ensino ter um estabelecimento de ensino na cidade de Primavera do Leste.

GRÁFICO 25 - Participação das regiões geográficas imediatas nos alunos matriculados na UNIC – 2018



Fonte: UNIC (2018)

Analisando, individualmente, a participação dos municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis (Ver Tabela 18), nota-se que o município de Rondonópolis possui 87,29 % dos alunos matriculados, isto é, 6.627 estudantes. Essa ampla maioria oriunda da cidade de Rondonópolis pode ser explicada pelo fato de que a cidade é sede do polo onde está instalada a instituição de ensino e também possui o maior contingente populacional no âmbito regional, mais de 40% do total de toda RGIIn.

Em relação à participação dos municípios da RGIIn de Rondonópolis, merecem destaques os municípios de Pedra Preta com 262 estudantes, 3,45% do total, Jaciara com 205 matriculados, o equivalente 2,70%, além dos municípios de Itiquira, 124 alunos (1,63%), Juscimeira com 120 alunos (1,58%), Guiratinga com 101 matriculados (1,33%). Eles estão entre os municípios com números bastante significativos no conjunto de alunos que cursam graduação nos campi da UNIC em Rondonópolis.

Outro fato a ser destacado está relacionado ao fato de que alguns desses municípios estão localizados geograficamente distantes, casos de Itiquira e Guiratinga, por exemplo, cujas distâncias superam os 100 quilômetros, no entanto a falta de instituições de ensino superior nas modalidades presenciais acarreta na necessidade do deslocamento desses estudantes até o município de Rondonópolis, tornando a atividade estudantil cansativa e, por vezes, até desanimadora.

TABELA 18 - Participação dos Municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis no total de Matriculados da UNIC em 2018, valores absolutos e para cada 1.000 Habitantes

REGIÃO GEOGRÁFICA INTERMEDIÁRIA DE RONDONÓPOLIS	Região Geográfica Imediata de	Municípios	População	2018	Percentual	Matrículas
	Rondonópolis		2010	Total de casos	%	1000/hab.
		Alto Araguaia	15.644	5	0,07%	0,31
		Alto Garças	10.350	35	0,46%	3,38
		Alto Taquari	8.072	3	0,04%	0,37
		Araguainha	3.197	-	0,00%	-
		Guiratinga	13.934	101	1,33%	7,2
		Itiquira	11.478	124	1,63%	10,80
		Pedra Preta	15.755	262	3,45%	16,62
		Rondonópolis	195.476	6.627	87,29%	33,90
		São José do Povo	3.592	19	0,25%	5,2
		Tesouro	3.418	7	0,09%	2,04
		Sub-Total	280.916	7.183	94,61%	25,56
	Primavera do Leste	Paranatinga	19.290	3	0,04%	0,15
		Poxoréu	17.599	15	0,20%	0,85
		Primavera do Leste	52.066	4	0,05%	0,07
		Santo Antônio do Leste	3.754	1	0,01%	0,26
		Sub-Total	92.709	23	0,30%	0,24
	Jaciara	Dom Aquino	8.171	39	0,51%	4,77
		Jaciara	25.647	205	2,70%	7,99
		Juscimeira	11.430	120	1,58%	10,49
		São Pedro Da Cipa	4.158	22	0,29%	5,2
		Sub-Total	45.248	386	5,08%	8,53
		Total	423.031	7.592	100,00%	17,94

Fonte: UNIC (2018)

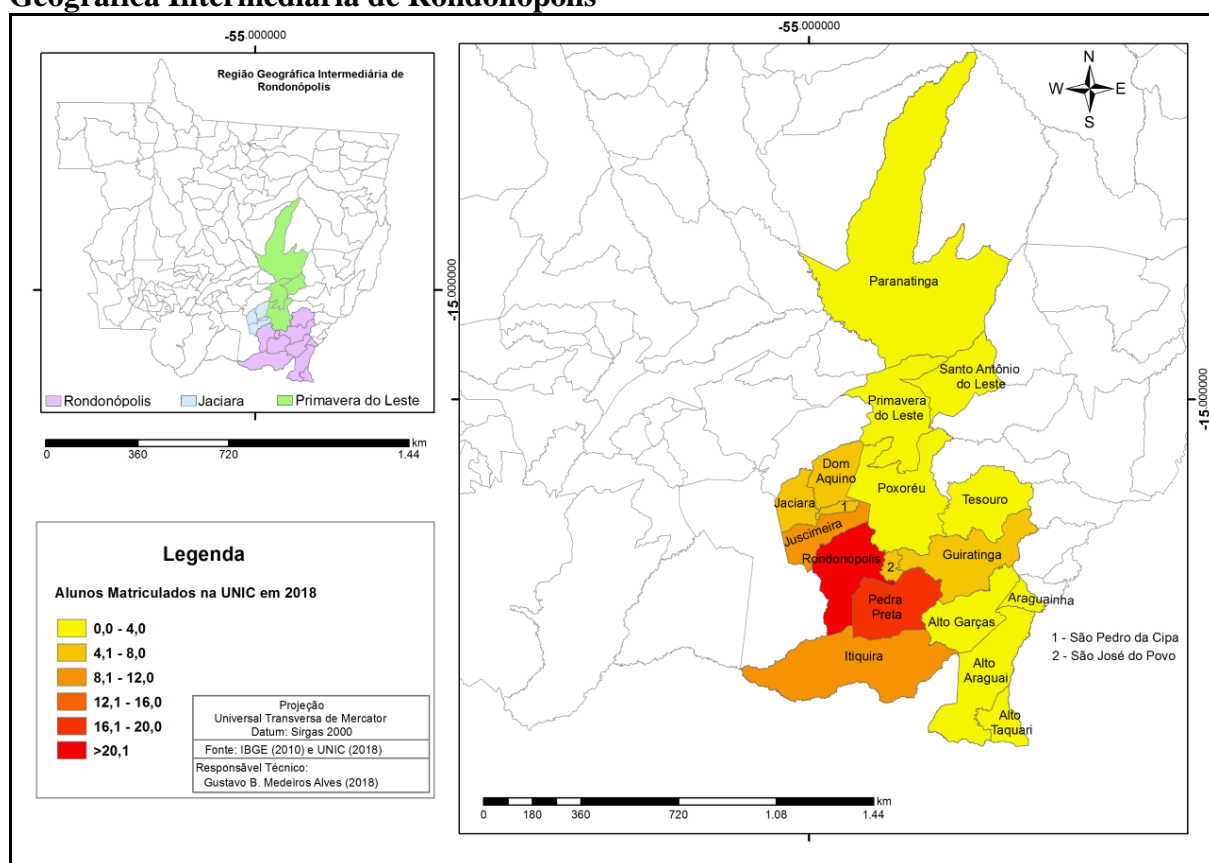
O município de Primavera do Leste, cuja população é a segunda maior da RGIIn de Rondonópolis, apresentou números baixíssimos de alunos matriculados nos campi da UNIC de Rondonópolis, apenas 4 (0,05%) do total. Entretanto a UNIC possui estabelecimentos de ensino superior nessa cidade, ofertando inúmeros cursos de graduação.

Observando os números que traz a proporcionalidade de alunos matriculados para cada 1.000 habitantes, além do expressivo indicador apresentado pela cidade de Rondonópolis, 33,90/1.000 habitantes, os destaques nesse quesito são para os municípios de Pedra Preta, 16,62/1.000, Itiquira 10,80/1.000 e Juscimeira com 10,49/1.000 habitantes. Esses

números evidenciam a dependência dessas cidades em relação aos serviços de educação superior da cidade polo.

A atividade de ensino superior é cotidiana, nesse caso, para o indivíduo que almeja um curso presencial, torna-se indispensável sua frequência, tanto no aspecto que envolve o cumprimento das exigências legais de carga horária, bem como nos aspectos que envolvem as possibilidades de aprendizagem e a qualidade de sua formação. Considerando esses condicionantes, as possibilidades de cursar uma modalidade superior distante do local que reside tornam-se bastante limitada, até porque, dependendo da faixa etária muitos das pessoas que pretendem cursar uma formação superior já podem estar envolto em meio a outras responsabilidades, como o trabalho e a família.

MAPA 16 - Espacialização das matrículas da UNIC em 2018 por municípios da Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis



Fonte: UNIC (2018)

Dessa forma, ao analisar a espacialização dos alunos matriculados na UNIC em 2018, (ver Mapa 16), é notável, nessa distribuição proporcional para cada 1.000 habitantes, que o fator proximidade geográfica tem forte influência como um condicionante de polarização, evidenciando participações mais significativas dos municípios localizados mais

próximos, entre eles: Pedra Preta, Juscimeira, Guiratinga e Itiquira. Para esses dois últimos, talvez, o fator proximidade não tenha tanta significância, entretanto a falta de opções nesse tipo de serviço contribui para os deslocamentos. Ademais, vale ressaltar também as participações dos municípios de Jaciara, Dom Aquino, São José do Povo e Alto Garças, evidenciando a importância dessa instituição de ensino no processo de centralidade exercida pela cidade Rondonópolis.

Os números fornecidos pela UNIC, dão conta que, além dos residentes no polo, um total de 965 alunos que declararam residência nas cidades que compõem a Região Geográfica Intermediária de Rondonópolis, levando-se em consideração o tamanho médio das cidades vizinhas, distância geográfica que elas possuem em relação e as dificuldades relacionadas a qualidade e condições de trafegabilidade nas vias de transporte, não é um exagero afirmar que a atividade de ensino superior tem se mostrado um bom indicador de centralidade, especialmente quando se considera que essas pessoas se deslocam de seus respectivos municípios exclusivamente para busca de conhecimento.

7 A CONSOLIDAÇÃO ECONÔMICA E A CAPACIDADE DA CIDADE DE RONDONÓPOLIS DE OFERECER SERVIÇOS NA SUA HINTERLÂNDIA

A cidade de Rondonópolis adentra o século XXI, em pleno vigor no crescimento econômico, todavia a que se ponderar que nem sempre o desenvolvimento econômico se traduz em desenvolvimento social. É preciso salientar que são visíveis as desigualdades sociais no espaço local e regional aqui em questão, a despeito do que ocorre no espaço nacional.

Nesse sentido, pode-se dizer que, na passagem do século passado para o atual, Rondonópolis já exercia uma posição de liderança na rede urbana mato-grossense, exercendo uma forte influência, especialmente no conjunto de municípios da região Sudeste do estado, mas a consolidação da cidade como um polo na região não se deu apenas pelo crescimento demográfico ou pela sua vigorosa economia. Essa liderança consolidou-se pela capacidade estrutural da cidade em oferecer produtos e serviços variados ao conjunto de municípios mais intimamente a ela ligados.

De acordo com os dados IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB), na cidade de Rondonópolis em 2015, chegava 8,358 bilhões de reais, figurando na posição de 104ª posição entre as cidades brasileiras, desse total, o setor de serviços era responsável por mais de 3.8 bilhões de reais.

Um aspecto importante, que demonstra a condição de ascendência da economia de Rondonópolis, reside no fato que, no período entre 2010 e 2015 (ver Gráfico 26), o PIB que era 5,094 bilhões de reais chegou 8,358 bilhões em 2015, um aumento superior a 70%, de acordo com os dados do IBGE (2015) e publicado no Jornal *A TRIBUNA* de 16 de dezembro de 2017.

Desse modo, a cidade está muito próxima de figurar entre os 100 municípios com maiores economias no país, entretanto, de acordo com mesmo jornal, o incremento observado na economia no período citado está relacionado, principalmente, à chegada da ferrovia e à implantação do terminal ferroviário no município. Esse tem contribuído com a arrecadação de impostos e igualmente alavancou o setor de serviços na cidade, elevando ainda mais sua capacidade de representação no cenário regional, conectando de forma definitiva sua economia ao circuito econômico internacional. A imprensa local, assim, noticiou:

O município de Rondonópolis caminha para fazer parte do ranking das 100 cidades mais ricas do Brasil.

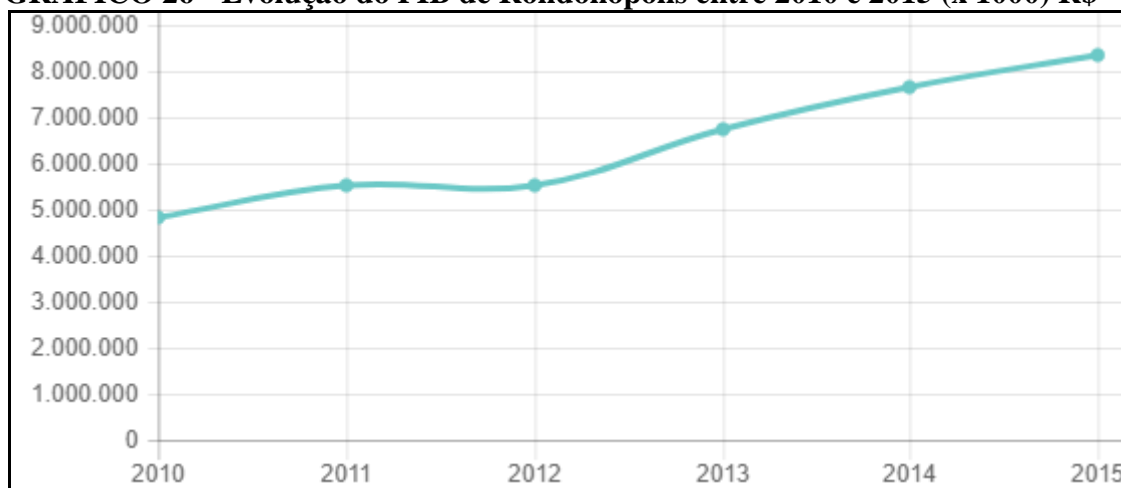
O PIB (Produto Interno Bruto) alcançou no município a cifra de R\$ 8,358 bilhões em 2015.

Os dados do PIB (Produto Interno Bruto) dos Municípios 2015, publicados nesta semana pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), colocam Rondonópolis na 104ª posição no ranking nacional das economias mais fortes do País, que possui 5.570 cidades. O PIB do município aumentou quase 75% em um período de seis anos

[...]

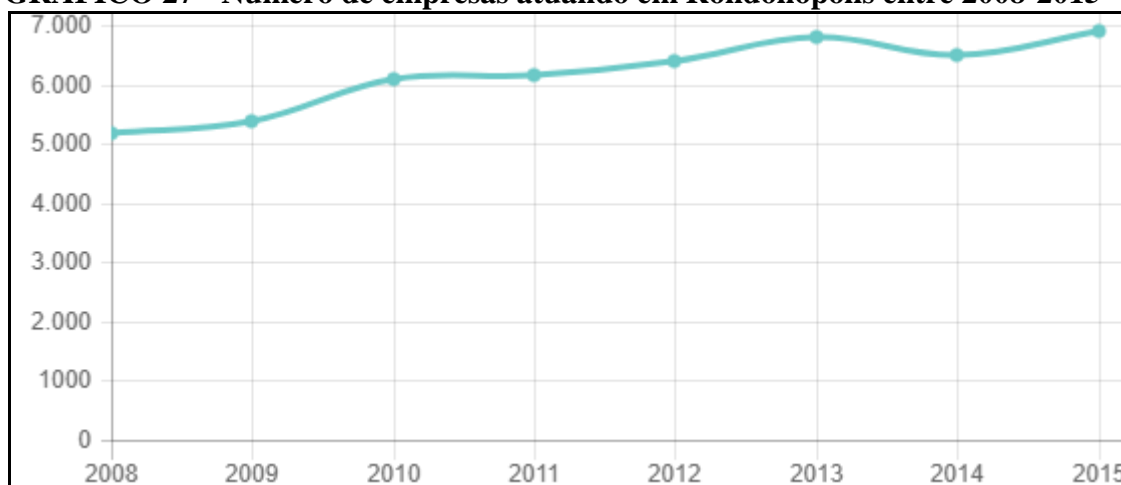
Dentro do PIB de Rondonópolis, o setor mais importante na economia local é o de prestação de serviços, incluindo o comércio, com um valor adicionado (VA) da ordem de R\$ 3,886 bilhões. O valor adicionado é a contribuição ao Produto Interno Bruto pelas diversas atividades econômicas. Depois, o segundo segmento mais importante é o industrial, com valor adicionado de R\$ 2,328 bilhões. O valor adicionado da administração pública é da ordem de R\$ 1,065 bilhão, e o da agropecuária, R\$ 245,5 milhões. Os impostos sobre a produção totalizam R\$ 831,7 milhões. (A TRIBUNA, 2017).

GRÁFICO 26 - Evolução do PIB de Rondonópolis entre 2010 e 2015 (x 1000) R\$



Fonte: IBGE (2018)

De acordo com o gráfico acima, em 2006, a cidade de Rondonópolis possuía 4.616 empresas atuando, empregando 35.159 pessoas, sendo que desse total, 30.112 eram assalariados. Já em 2015, o número de empresas passou para 7.228 e destas 6.915 empresas estavam atuando e 63.530 pessoas estavam empregadas e, desse total, 54.643 pessoas eram assalariadas (ver Gráfico 27), no ano de 2017, segundo o IBGE, o estado de Mato Grosso possuía a segunda menor taxa de desemprego do país, que era de 7,3%.

GRÁFICO 27 - Número de empresas atuando em Rondonópolis entre 2008-2015

Fonte: IBGE (2018)

A partir do gráfico, é possível notar que, no período indicado entre 2008 e 2015, a economia da cidade mostrou uma tendência positiva de crescimento ao longo dos anos, com apenas uma leve retração em 2014, voltando a crescer em 2015. Esse fato evidencia que mesmo no período em que a economia nacional sofria efeitos significativos da crise econômica e consequente diminuição de empregos, a cidade permaneceu quase que imune, demonstrando o vigor da sua economia e a capacidade de manter os empregos.

Outro dado que mostra estabilidade econômica de Rondonópolis em relação à preservação e à criação de novos postos de trabalhos está no levantamento feito pelo Portal de Notícias G1 (2018), a partir dos dados fornecidos pelo Ministério do Trabalho, e veiculada pelo mesmo portal, no dia 26/01/2018. Segundo a matéria, a cidade de Rondonópolis estava entre as cinquenta cidades que mais geraram empregos formais em 2017, mais precisamente na 22ª posição, com um total 1660 empregos formais criados. O trecho da reportagem, assim, demonstra:

Veja as 50 cidades que mais criaram e fecharam empregos em 2017

Joinville (SC) foi o município que mais gerou vagas no país, enquanto o Rio de Janeiro foi o que mais fechou postos de trabalho; dados são do Ministério do Trabalho.

Brasil fechou 20.832 postos com carteira assinada em 2017, segundo dados divulgados nesta sexta-feira (26) pelo Ministério do Trabalho. O Rio de Janeiro (RJ) foi a cidade que mais perdeu empregos formais no país, enquanto Joinville (SC) foi a cidade que mais criou vagas com carteira assinada no ano passado...

[...]

50 cidades que mais criaram vagas formais em 2017:

1. Joinville (SC): 5588 vagas
2. Aparecida de Goiânia (GO): 4342
3. Bebedouro (SP): 4203
4. Goiânia (GO): 3880

5. São Luís (MA):2636
[...]
22. Rondonópolis (MT): 1660
23. Mogi das Cruzes (SP): 1621
24. Gravataí (RS): 1594...(G1.com.br. 2018)

Tais indicadores demonstram, claramente, que a economia da cidade, pelo fato de ter sua base no contexto da cadeia produtiva do agronegócio, foi o que menos sentiu os efeitos da crise econômica que vinha ocorrendo no país desde 2013.

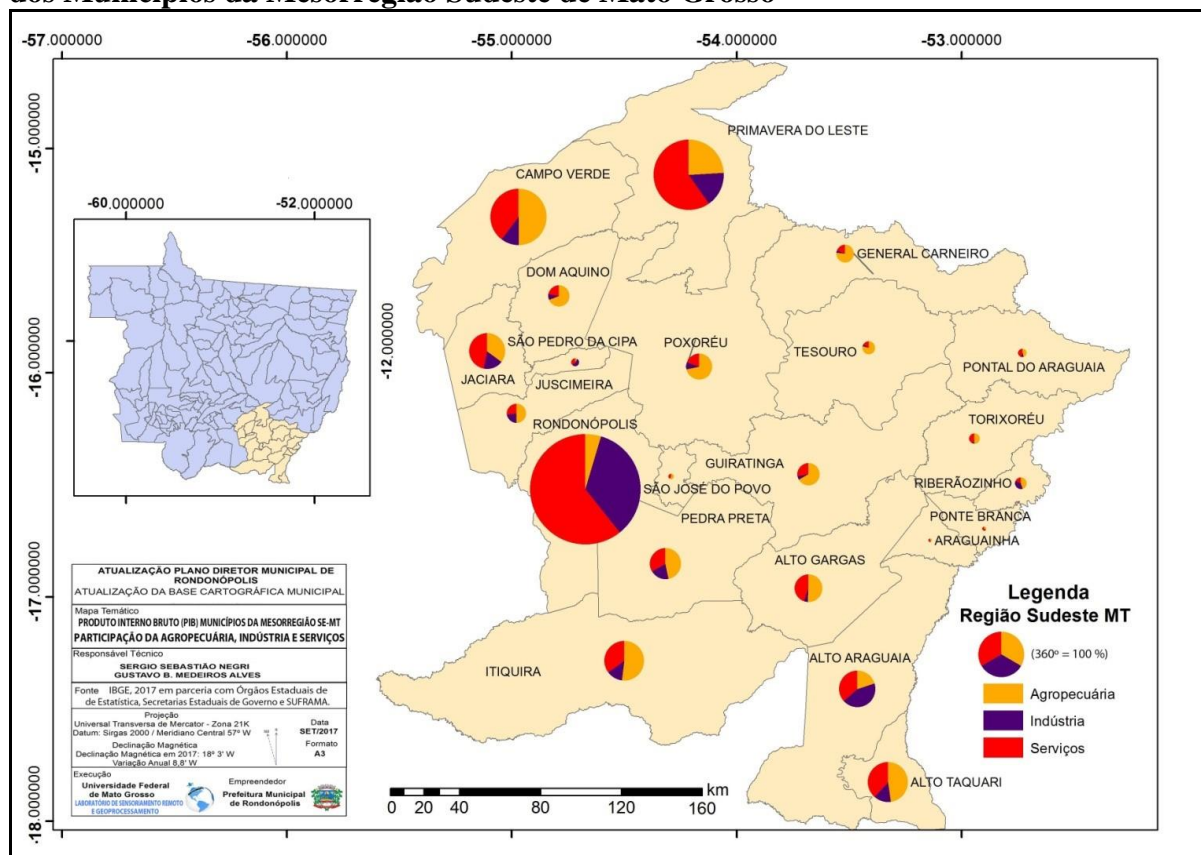
A manutenção dos bons indicadores desse setor também permitiu que o setor de serviços mantivesse estável, não perdendo postos de trabalho em larga escala, como ocorreu na maior parte das cidades brasileiras. Outro elemento a ser destacado reside no fato de que o setor de serviços, de maneira geral, acompanhou os setores primário e secundário e à medida que esses apresentam dados positivos ou estabilidade, a tendência é que o setor de serviços acompanhe os demais setores.

São esses indicadores que demonstram a pujança da economia da cidade. Se o setor agroindustrial caracteriza-se como elemento motriz da economia regional e local, o setor de serviços, necessariamente, precisa se fortalecer para que tenha capacidade de dar suporte para os setores da base da economia, nesse caso, o primário e o secundário.

Dessa forma, nota-se que, nas últimas três décadas, a cidade de Rondonópolis vem se consolidando ainda mais como um polo para RGI. Por essa razão, a cidade foi levada pela necessidade de ampliar sua capacidade estrutural de atendimento nos setores de serviços. O Mapa³⁰ (17), que apresenta a participação dos setores da economia nos municípios da Mesorregião Sudeste mato-grossense, reforçando a importância do setor de serviços na composição do Produto Interno Bruto de cada município.

³⁰ O Mapa apresentado possui uma forma de estabelecer a região um pouco diferenciada da regionalização de referência desse trabalho que considerou a Região Geográfica Intermediária, todavia suas informações são relevantes para compreender a importância do setor de serviços em comparação com os municípios da região.

MAPA 17 - Os Setores da Economia e a constituição do Produto Interno Bruto – PIB dos Municípios da Mesorregião Sudeste de Mato Grosso



FONTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS (2017)

Além dos serviços de saúde e educação, a cidade apresenta outras atividades do setor de serviços³¹, os quais possuem uma relevância significativa na constituição do Produto Interno Bruto da cidade. O Mapa (17) em destaque mostra que o setor de serviços representa mais de 60% do PIB do município, da mesma forma, as informações também deixam clara a condição de liderança no aspecto econômico da cidade de Rondonópolis, caracterizando-a como um grande expoente no contexto estadual e regional.

³¹ A cidade de Rondonópolis também oferece serviços especializados nas áreas de comunicação, informática, hotelaria, manutenção de equipamentos agrícolas, agroindustrial, segurança patrimonial, entre outros.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde os primeiros escritos, os quais foram se avolumando no decorrer da pesquisa, objetivou-se construir argumentos que pudessem, de maneira mais abrangente possível, oferecer informações que contemplassem não só apenas aos objetivos propostos, mas que também pudessem propiciar ao leitor condições inequívocas de compreensão acerca do processo de centralidade da cidade de Rondonópolis a partir da oferta dos serviços de saúde e educação superior.

Metodologicamente, talvez, a maior dificuldade para a realização da pesquisa tenha se dado na dificuldade de aquisição dos dados sobre os serviços, tanto de saúde, quanto de educação superior. Muitos não foram fornecidos e outros apenas de forma parcial, sendo assim, acabou não sendo possível realizar as análises desses serviços de forma padronizada quanto à periodicidade, todavia, essa discrepância tende a não ocasionar problemas que possam comprometer a pesquisa.

Na revisão bibliográfica, foi fundamental revisitar autores e obras que pudessem oferecer subsídios para o desenvolvimento da pesquisa. Assim, o estudo dessas obras, que versavam sobre temas similares, permitiu a compreensão da temática escolhida para este trabalho, desde a notável Teoria das Localidades Centrais, que se aproxima do seu centenário, até as mais recentes pesquisas sobre os inúmeros temas relacionados aos espaços urbanos, especificamente aqueles ligados à análise da influência das cidades médias.

A constituição das centralidades urbanas, todavia, vem passando por significativas transformações, especialmente pela grande diversidade de fluxos que envolvem as relações entre os espaços, dividindo-se em redes físicas e virtuais, combinando objetos preexistentes a uma nova e moderna densidade técnica. A revisão bibliográfica demonstrou que a presença desses fatos tem levado os mais renomados autores a redirecionar seus esforços na busca de novas concepções que desmistifiquem os processos que estão diluídos nessa nova gama de relações.

Perseguindo essa temática, esta pesquisa buscou alinhar as informações obtidas na revisão bibliográfica com outros dados que versavam sobre o processo de polarização dos serviços de saúde e educação superior na Região Intermediária de Rondonópolis.

De acordo com este trabalho, a partir das décadas de 1950 e 1960, aproveitando-se da sua localização privilegiada, no entroncamento de duas rodovias federais, o município de Rondonópolis despontou como um importante centro de atividades econômicas no âmbito

regional, oferecendo serviços em diferentes setores, notadamente, o comércio de produtos agrícolas, o qual transformou a cidade em um importante ponto de articulação entre os municípios da região Sul de Mato Grosso. No entanto a mudança na estrutura fundiária e a intensificação do processo de modernização agrícola refletiram diretamente na configuração urbana da cidade, ampliando-se, vertiginosamente, o componente demográfico nas décadas seguintes.

A despeito do que ocorria em boa parte dos municípios do território nacional, a cidade de Rondonópolis adentrou a década de 1980, abandonando, aos poucos, os resquícios de pequeno município, com economia baseada quase que exclusivamente na agricultura desenvolvida em pequenas propriedades, para uma economia agroindustrial dinâmica. Isso são reflexos da consolidação da fronteira agrícola e da intensificação do processo de urbanização. Esse processo “evolutivo” impulsionou a cidade a figurar entre as mais importantes economias do estado. E, ao mesmo tempo, propiciou ao meio urbano rondonopolitano ampliar a sua escala de influência regional. Inclusive, essa evolução na condição de município polarizador foi discutida durante a revisão bibliográfica, a partir dos estudos realizados pelo IBGE a partir dos anos de 1970.

As transformações na base econômica, com a consolidação da agroindústria, a diversificação do setor de serviços e o contínuo crescimento demográfico urbano, de certa forma, pressionaram a cidade a buscar novos ou ampliar os já existentes equipamentos de serviços públicos. Em 1981, o até então Centro Pedagógico de Rondonópolis (CPR) ganhou novas instalações e passou a se constituir em Câmpus Universitário de Rondonópolis (CUR), vinculado à UFMT. Ainda no setor de serviços educacionais superiores, um pouco mais tarde, em 1988, foi implantada a instituição privada de ensino, CESUR, que contribuiu para alargar o leque de opções nesse setor.

A rede de hospitais públicos cresceu e, gradualmente, a relativa dependência dos serviços de saúde que, muitas vezes, era buscado em Guiratinga, progressivamente, direcionou-se para uma inversão, isto é, os municípios vizinhos passaram a buscar serviços de saúde em Rondonópolis. Esse processo fortaleceu-se nas décadas seguintes em virtude da proposta de regionalização da saúde implantada pelo SUS, previsto na Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, implantada pela SES. Desse modo, a cidade foi elevada à condição de polo regional de saúde.

A construção do Hospital Regional, a ampliação da Santa Casa de Rondonópolis e a implantação de uma variada rede privada de clínicas, consultórios e outros estabelecimentos

de saúde contribuíram, também, para a consolidação do município como um polo regional na oferta dos serviços de saúde na virada do século XX e início do século XXI.

Dessa forma, os resultados da pesquisa mostraram evidências que a centralidade na oferta dos serviços de saúde exercida pela cidade de Rondonópolis foi amplamente favorecida pelo processo de regionalização da saúde implantado pelo SUS, além da previsão legal, amparada na Constituição Federal de 1988. As ações das demais esferas dos governos, municipal e estadual, que de fato encamparam esse tipo de gestão, com políticas públicas de saúde direcionadas para uma regionalização oficial, acabaram fortalecendo esse processo. Os exemplos dessas políticas públicas de saúde com foco na regionalização estão na formação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, a implantação dos hospitais regionais nas cidades polos e o sistema de regulação por polos implantado pela SES/MT. Tudo isso foi decisivo nesse processo.

Essas ações de gestão são importantes, porém, isoladamente, não seriam suficientes, pois a escolha de uma cidade para ser um polo regional de saúde deve-se levar em consideração diferentes aspectos, entre eles, a estrutura de saúde já existente, o componente demográfico, a localização da mesma em relação aos demais municípios e as condições de acesso.

Considerando todos esses condicionantes, nota-se que a cidade de Rondonópolis, até por ser o maior centro urbano da região Sul do estado, mas, sobretudo, pela estrutura de serviços já implantada, incluindo a de saúde, reunia grande parte dos requisitos para ser escolhida como o polo regional de saúde da Região Sul do estado.

Quanto ao setor de educação superior, a relativa polarização exercida por Rondonópolis está ligada à ampliação dos cursos superiores na UFMT/CUR a partir da sua criação, mais, recentemente, a influência dessa instituição passou ser mais significativa em função da implantação de vários cursos de graduação e pós-graduação, entre eles, os cursos de medicina, engenharia mecânica e três linhas de pesquisas em nível de mestrado. Além disso, o crescimento da oferta de cursos de graduação nas instituições privadas também contribuiu para consolidar a cidade como um importante centro de serviços de educação superior no estado de Mato Grosso.

Entretanto os recentes processos de implantação de cursos na modalidade EAD indicam que a tendência é a educação presencial passar a ser menos representativa e, por conseguinte, tornar-se-á um elemento de polarização, tendo em vista que a educação virtual

deverá ser ampliada, tanto nos estabelecimentos de ensino público, quanto nas instituições privadas.

As análises gerais dos serviços de saúde e da educação superior demonstraram que os municípios da RGI_m de Rondonópolis apresentaram os maiores índices de relacionamentos, em termos absolutos e proporcionais.

Os municípios das RGI_ms de Jaciara e Primavera do Leste possuem dados absolutos muito parecidos, especialmente, no uso dos serviços de saúde. No entanto, proporcionalmente a RGI_m de Jaciara apresentou maiores índices de utilização desses serviços, tanto na saúde, quanto na educação superior. Esse fato evidencia a desvinculação progressiva da cidade de Primavera do Leste da escala de influência da cidade de Rondonópolis, pois à medida que a mesma amplia a capacidade de oferta desses serviços tende a diminuir o grau de dependência do polo, levando também os municípios do seu entorno a orbitar na escala de sua influência.

Individualmente, os dados mostraram que as cidades de Pedra Preta, Alto Garças, Guiratinga apresentaram números absolutos de relacionamentos bastante elevados. Assim, as participações de Primavera do Leste, Jaciara e Paranatinga, apesar da grande distância dessa última, foram, também, significativas na utilização dos serviços de saúde da cidade de Rondonópolis. Proporcionalmente, as cidades de Pedra Preta, São José do Povo, Alto Garças e São Pedro Cipa apresentaram números bastante expressivos na utilização desses serviços.

Em relação aos serviços de saúde, os números demonstraram que todos os municípios em maiores ou em menores percentuais utilizam-se dos estabelecimentos de saúde da cidade de Rondonópolis. A frequência e a quantidade estão relacionadas às possibilidades de mitigação dessa necessidade em seus próprios municípios ou nas suas respectivas RGI_m. No entanto, quando essa necessidade de atendimento prima por um serviço de alta complexidade médica, embora os municípios sejam bem equipados no setor de saúde, ainda, há deslocamentos de pacientes dessas localidades para Rondonópolis. E, na educação superior, quando a modalidade de ensino requer alto grau de especialidade, a polarização tende a ocorrer também.

O potencial econômico no qual o município se constituiu nas últimas décadas, a elevação da renda *per capita* média, o aumento de população com elevado poder aquisitivo, a elevação do PIB municipal transformaram-se em atrativos para novos investimentos, desse modo, ampliou-se, enormemente, a capacidade da cidade de oferecer serviços, o que se aplica também aos setores de saúde e educação superior. Esses fatores representam os principais

elementos condicionadores da centralidade exercida pela cidade de Rondonópolis no setor de serviços.

A pesquisa também concluiu que a implantação dos novos mecanismos de seleção, por meio do ENEM/SISU, para o ingresso nas universidades federais, tem contribuído de forma significativa para transformação de uma universidade, cujos serviços atendiam, majoritariamente, à população regional em uma universidade mais pulverizada, da mesma forma, a pesquisa também indica que as escolas básicas regionais têm perdido espaço no provimento das vagas nos cursos da universidade federal, sobretudo, os mais procurados, o que pode indicar uma desvantagem na qualidade do ensino básico oferecido por essas escolas em detrimento as de outras regiões.

REFERÊNCIAS

ACIR, Associação Comercial, Industrial e Empresarial de Rondonópolis. **Perfil de Rondonópolis 2014:** Geografia, Demografia e economia. Instituto de Pesquisa ACIR. Rondonópolis, 2014 - Disponível em: http://www.acirmt.com.br/docs/Projeto_Perfil_Rondonopolis_2015_impress_o.pdf. Acesso em 06, jul. 2017.

ACIR, Associação Comercial, Industrial e Empresarial de Rondonópolis. **Perfil de Rondonópolis 2017:** Geografia, Demografia e economia. Instituto de Pesquisa ACIR. 7 ed. Rondonópolis, 2018 - Disponível em: <http://www.acirmt.com.br/2017/Perfil-Rondonopolis-7-web.pdf>. Acesso em dez. 2018.

ALVARENGA, Darlan e TREVIZAN, Karina. **Estácio anuncia 'demissão em massa' de professores, diz sindicato** – RJ, 7 de dez. 2017. <<http://g1.globo.com>>. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/estacio-promove-demissao-em-massa-de-professores-diz-sindicato.ghtml>. Acesso em fev. 2018.

ANDRADE, Manuel Correia de. **O Pensamento Geográfico e a Realidade Brasileira – Boletim Paulista de Geografia 1968: 40 anos** – (Edição comemorativa) AGB – São Paulo. Disponível em: <https://www.agb.org.br/publicacoes/index.php/boletim-paulista/article/view/940/833>. Acesso em jul. 2018.

ARAÚJO, Marco Aurélio Corrêa de. **Desenvolvimento Regional no Brasil: As Ações dos Governos Militares na Região Centro-Oeste - 1967/1990**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual de Goiás. Anápolis – GO. 1999. Disponível em: http://www2.unucseh.ueg.br/bibliotecaunucseh/acervo/monografias/graduacao/historia/ano/ano_2009/tchist_acoes_governo_centro_oeste_dearaujo_2009.pdf. Acesso em jun. 2018.

ARRUDA, Karina. **Kroton vende três unidades em Mato Grosso** – MT. 09 de set. 2017. <https://www.folhamax.com>. Disponível em: <http://www.folhamax.com/economia/kroton-vende-tres-unidades-em-mato-grosso/138140>. Acesso em out. de 2018.

BESSA, Kelly. **Estudos sobre a rede urbana:** os precursores da teoria das localidades centrais. *GeoTextos*, vol. 8, n. 1, jul. 2012. 147-165. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/geotextos/article/view/6222>.> Acesso em mar. 2018.

BRASIL, Lei Nº 13.637, De 20 De Março De 2018. **Cria a Universidade Federal de Rondonópolis, por desmembramento de campus da Universidade Federal de Mato Grosso**. Brasília. DF. Mar. 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13637.htm>. Acesso em: Abr. 2018.

_____. **O Decreto Nº 7.508, de 28 de Junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília – DF. Jun. de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em mar. 2018.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos - SPI. **Estudo da Dimensão Territorial para o Planejamento: Volume III – Regiões de Referência / Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.** Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Brasília: MP, 2008.

BRITO, Thiago Macedo Alves de. **Região: Leituras possíveis de Milton Santos.** Belo Horizonte – MG. Dissertação de Mestrado. ICG/UFMG, 2007. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/MPBB-76LJJS>>. Acesso em: dez. 2017.

CACHEFFO, Patrícia. *Jornal A Tribuna: Série Pioneiros* – MT, 24 de Set. 2017.

CÂMARA, Gilberto. **Representação computacional de dados geográficos.** In: CASANOVA, M. A. et al. Banco de dados geográficos. Curitiba: Mundogeo, 2005, p. 11-52. Disponível em: <<http://www.dpi.inpe.br/gilberto/livro/bdados/cap1.pdf>>. Acesso em ag. 2017.

CASTILLO, Ricardo; FREDERICO, Samuel. **Espaço geográfico, produção e movimento: uma reflexão sobre o conceito de circuito espacial produtivo.** Uberlândia: Sociedade e Natureza, 2010. 22 (3): 461- 474, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sn/v22n3/04.pdf>. Acesso em: 06, jul. 2017.

CAVALLINI, Marta. *Veja as 50 cidades que mais criaram e fecharam empregos em 2017* – RJ. 26 de jan. 2018. **G1 – Portal de Notícias.** Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/concursos-e-emprego/noticia/veja-as-50-cidades-que-mais-criaram-e-fecharam-empregos-em-2017.ghtml>>. Acesso em Mar. 2018.

CHRISTALLER, Walter. **Central Places in Southern Germany.** Englewood Cliffs, N.J: Prentic-Hall, 1966.

COHN, Amélia. **O SUS e o Direito à Saúde: universalização e focalização nas políticas de saúde.** In: LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F. C.; SUÁREZ, J. M. Saúde e Democracia: história e perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. pp.385-405.

CONTEL, Fábio Betioli. **Os conceitos de região e regionalização: aspectos de sua evolução e possíveis usos para a regionalização da saúde.** Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.2, p.447-460, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00447.pdf>>. Acesso em: Dez. 2017.

_____. **As divisões regionais do IBGE no século XX (1942, 1970 e 1990).** TerraBrasilis (Nova Série) [Online], 3 | 2014. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/terrabrasilis/990>>. Acesso em jul. 2018.

CORRÊA, Roberto Lobato. **Trajatórias geográficas; prefácio Milton Santos.** 4. ed. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2010.

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

_____. **Região e Organização Espacial**. Editora Ática: São Paulo, 2000.

_____. **Interações Espaciais**. In: CASTRO, I. E.; GOMES, P. C.;

_____. (Org.). Explorações Geográficas. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997. p. 279-318.

_____. **Região: A tradição geográfica**. IN: CORRÊA, Roberto Lobato (org). Trajetórias Geográficas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997, p. 183- 196.

_____. **A rede urbana**: Ática. São Paulo, 1989.

DEOLINDO, Jacqueline da Silva. **Contribuições da teoria das localidades centrais para o estudo da mídia no espaço**. XXXVII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, em Foz do Iguaçu (PR), de 2 a 5 de setembro de 2014.

DORILEO, Bendito Pedro. **Ensino superior em Mato Grosso**: até a implantação da UFMT. Campinas, SP: KOMEDI, 2005.

FAISSOL, Speridião. **Um modelo de análise regional para fins de planejamento econômico**: integração de sistemas de regiões formais e funcionais. Rio de Janeiro. Rev. Bras. de Geografia. Nº 1, jan.-mar. 1973. Disponível em:

FALCÃO, Márcio. Governador vai a inauguração de clínica de hemodiálise e visita obras paradas em Primavera do Leste (MT) – MT. 05 de Dez. de 2017. G1 - Disponível em: <<https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/governador-vai-a-inauguracao-de-clinica-de-hemodialise-e-visita-obras-paradas-em-primavera-do-leste-mt.ghtml>>. Acesso em Out. 2018

G1.COM.GLOBO. **Número de casos de dengue em Mato Grosso cresce 143% em 2015** – MT, 30 de dez. 2015. <<http://g1.globo.com/mato-grosso>>. Disponível em: <http://g1.globo.com/mato-grosso/noticia/2015/12/numero-de-casos-de-dengue-em-mato-grosso-cresce-143-em-2015.html>. Acesso em mai. 2018.

_____. **Kroton e Anhanguera Educacional fazem acordo de associação** – SP, 22 de abr. de 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/economia/negocios/noticia/2013/04/rede-de-ensino-kroton-vai-incorporar-anhanguera-em-acordo-com-acoos.html>. Acesso em out. 2018.

GIANEZINI, Quelen. **Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT): Alianças e Tensões em Prol de uma Instituição na Amazônia Legal Brasileira**. IX ANPED/SUL. 2012. Disponível em: <<http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/2863/714>>. Acesso em abr. 2018.

GIL, Antônio. Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em:

<https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em set. 2017.

GOMES, Paulo Cesar da Costa. **O conceito de região e sua discussão**. IN: CASTRO, Iná Elias de; GOMES, Paulo Cesar da Costa; Corrêa, Roberto Lobato. Geografia: Conceitos e temas. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 1995, p. 49-75.

GONÇALVES, Jayci de Mattos Madeira. **IBGE: um retrato histórico**. Rio de Janeiro: IBGE. Departamento de Documentação e Biblioteca (Série Memória Institucional, no. 5). 1995. 61 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv25506.pdf>. Acesso em jun. 2018.

GRIGG, David. Regiões, modelos e classes. **IBGE, Boletim Geográfico**. Rio de Janeiro, n. 32, 1973. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/19/bg_1973_v32_n234_maio_jun.pdf. Acesso em 2018.

GUIMARÃES, Fabio Macedo Soares (1941). “**Divisão regional do Brasil**”. In Revista Brasileira de Geografia N°. Especial, ano 50 (Tomo I). 1988. pp. 9-66.

GUIMARÃES, Fabio Macedo Soares. “**Divisão regional do Brasil**”. In Revista Brasileira de Geografia. 1942.

GUIMARÃES, Luiza. **Política de saúde em mato grosso: dois mandatos para a construção da regionalização**. In: Políticas de saúde em Mato Grosso: participação social, descentralização e regionalização / Júlio Strubing Müller Neto, Nina Rosa Ferreira Soares e Fátima Ticianel Schrader, organizadores. – Cuiabá :EdUFMT, 2012. p. 123-152. Disponível em: <http://200.129.241.70/isc/sistema/arquivos/16081211572057.pdf>. Acesso em jun. 2018>.

HAESBAERT, Rogério. **Regional-global: dilemas da região e da regionalização na geografia contemporânea**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

_____. **O Mito da Desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade**. 6, ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

_____. **Região, regionalização e regionalidade: questões contemporâneas**. 3, ed. São Paulo. Antares, 2010. Disponível em:

http://www.geografia.fflch.usp.br/graduacao/apoio/Apoio/Apoio_Gloria/1s2017/haesbaert.pdf>. Acesso em: out. 2017.

HARVEY, David. **17 Contradições e o Fim do Capitalismo**. 1. Ed. – São Paulo: Boitempo, 2016.

HIGA, Tereza Cristina Souza. **Dinâmica populacional de Mato Grosso - a reordenação do território** – In: MORENO, Gislaene. HIGA, Tereza Cristina Souza (orgs). Geografia de Mato Grosso: território, sociedade e ambiente. Cuiabá: Entrelinhas, 2005, p. 72-101.

INFORMANDES. **Docentes das universidades privadas enfrentam consequências da Reforma Trabalhista** – Brasília, DF. ed. 78, p. 16. Janeiro de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS - IBGE. **Arranjos populacionais e concentrações urbanas no Brasil** / IBGE, Coordenação de Geografia. - 2. ed. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016. e-Book (PDF). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv99700.pdf>. Acesso em Set. 2018.

_____. **Censo Demográfico de 2010**. Disponível em:
<<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=51&dados=1>> Acesso em mai. 2018.

_____. **Divisão do Brasil em Microrregiões Homogêneas 1968**. Rio de Janeiro, 1970.
Disponível em:
<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv13891.pdf>>. Acesso em: dez. 2017.

_____. **Divisão Regional do Brasil em Mesorregiões e Microrregiões Geográficas**. Rio de Janeiro, 1990. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv2269_1.pdf> Acesso em: dez. 2017.

_____. **Divisão Regional do Brasil em Regiões Geográficas Imediatas e Regiões Geográficas Intermediárias**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:
<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100600.pdf>> Acesso em: dez. 2017.

_____. **Divisão do Brasil em Regiões Funcionais Urbanas**. Rio de Janeiro, 1972.
Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv13622.pdf>> Acesso em: Dez. 2017.

_____. **Regiões de Influência das Cidades - REGIC**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv40677.pdf>>. Acesso em: dez. 2017.

_____. **Revista Brasileira de Geografia**. Rio de Janeiro, v. 1. Jan/mar, 1942. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/115/rbg_1942_v4_n1.pdf> Acesso: em dez. 2017.

_____. **Sinopse Estatística do Brasil**. Rio de Janeiro, v. 1. 1971. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/146/se_1977_v5.pdf>. Acesso em: dez. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Censo da Educação Superior de 2017: divulgação dos principais resultados**. Brasília – DF, Setembro de 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2018-pdf/97041-apresentac-a-o-censo-superior-u-ltimo/file>. Acesso em Out. 2018.

IPEA. **Caracterização e tendências da rede urbana do Brasil**: estudos básicos para caracterização da rede urbana / IPEA, IBGE, UNICAMP. Brasília, 2001.
JORNAL A TRIBUNA. **Rondonópolis se aproxima das 100 cidades mais ricas** – MT, 16 de dez. 2017. Disponível em: <<http://www.atribunamt.com.br/2017/12/16/rondonopolis-se-aproxima-das-100-cidades-mais-ricas/>>. Acesso em fev. 2018.

KEHRIG, Ruth Terezinha, et al. **Aproximações à institucionalidade, governança e gestão na regionalização de saúde**. In: SCATENA, João Henrique G. KEHRIG, Ruth Terezinha e SPINELLI, Maria Angélica S. **Regiões de saúde**: diversidade e processo de regionalização em Mato Grosso – 1. ed. – São Paulo: Hucitec, 2014. Cap. 2, p. 47-85.

LEFÈBVRE, H. **Lógica formal e lógica dialética**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1975. Disponível em: <http://bodegadageografia.blogspot.com/2016/04/download-pdf-gratis-lefevre-henri.html>. Acesso em nov. 2018.

LENCIONI, Sandra. **Região e Geografia**. São Paulo: Edusp, 2003.

LIMA, General Afonso A. Albuquerque. **Aspectos gerais do desenvolvimento regional**. Boletim Geográfico, n. 2005, ano 27, julho/agosto 1968, p 3-15. Rio de Janeiro: IBGE.

LIMA, Luciana Dias de. VIANA, Ana Luiza D'Avila e MACHADO, Cristiani Vieira. **A regionalização da saúde no Brasil: condicionantes e desafios**. In: SCATENA, João Henrique G. KEHRIG, Ruth Terezinha e SPINELLI, Maria Angélica S. Regiões de saúde: diversidade e processo de regionalização em Mato Grosso – 1. ed. – São Paulo: Hucitec, 2014. Cap. 1, p. 21-46.

MARCONI, Marina de A; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A – 2010

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Análise sobre a Expansão das Universidades Federais 2003 a 2012. Brasília, 2012. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=12386-analise-expansao-univ>. Acesso em: Out. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS)**. Informações de Saúde. (Consultas via Tabnet). Brasília, 2010. Disponível em:
<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Profissional.asp?VCo_Unidade=5107602604434> Acesso em mai. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS)**. Informações de Saúde. (Consultas via Tabnet). Brasília, 2010. Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrmt.def>> Acesso em: mai. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS)**. Informações de Saúde. (Consultas via Tabnet). Brasília, 2010. Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintmt.def>>. Acesso em mai. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS)**. Informações de Saúde. (Consultas via Tabnet). Brasília, 2010. Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabmt.def>>. Acesso em mai. 2018>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS)**. Informações de Saúde. (Consultas via Tabnet). Brasília, 2010. Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/e01.def>>. Acesso em mai. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS)**. Informações de Saúde. (Consultas via Tabnet). Brasília, 2010. Disponível em:
<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=51&VMun=510760&VComp=201808>. Acesso em Out. 2018.

MORENO, G. e HIGA, T. C. S. (orgs). **Geografia de Mato Grosso: Território, sociedade, ambiente / colaboradora Gilda Tomasini Maitelli**. Cuiabá: Entrelinhas, 2005.

MORENO, Gislaene. Agricultura: transformações e tendências. In: MORENO, Gislaene. HIGA, Tereza Cristina Souza (orgs). **Geografia de Mato Grosso: território, sociedade e ambiente**. Cuiabá: Entrelinhas, 2005, p. 140-171.

MOTTA, Diana Meirelles; AJARA, Cesar. Configuração da Rede Urbana do Brasil. **Revista Paranaense de Desenvolvimento**, Curitiba, n. 100, p. 7-25, jan./jun. 2001. Disponível em: <<http://www.ipardes.pr.gov.br/ojs/index.php/revistaparanaense/article/view/222>>. Acesso em Ago. 2017.

MÜLLER NETO, Júlio S. e LOTUFO, Márcia. Política e regionalização da saúde em Mato Grosso: aspectos históricos, conceituais, metodológicos e perspectivas. In: MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. **Regionalização da Saúde em Mato Grosso: Em busca da integralidade da atenção**. Cuiabá: SES, 2002. p.13-26.

NASCIMENTO, Plínio Andrade Guimarães do, e MELLO, Nágela Aparecida de. **Ituiutaba (MG): Reflexões sobre sua atuação na rede urbana regional a partir dos serviços de saúde e educação**. Geo UERJ - Ano 13, n.º. 22, v. 2, 2º semestre de 2011 p. 395-421 - ISSN 1981-9021. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/geouerj/article/viewFile/2479/1742>>. Acesso em mai. 2018.

NETO. José Spila. A Realização de um Sonho – MT. 13 jun. 2014. Disponível em: <http://apormt.com.br/a-realizacao-de-um-sonho-artigo-de-jose-spila-neto/>. Acesso em out. 2018.

O GLOBO. **Número de médicos no país cresce mais de 600%, mas eles se concentram nas capitais**. 20 de mar. 2018. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/numero-de-medicos-no-pais-cresce-mais-de-600-mas-eles-se-concentram-nas-capitais-22507606>. Acesso em Set. 2018.

OLIVEIRA JR, Antônio de. **A universidade como polo de desenvolvimento local/regional**. Uberlândia – MG. Caderno de Geografia, v.24, número especial 1, 2014. Disponível em: <periodicos.pucminas.br/index.php/geografia/article/download/7581/6586>. Acesso em fev. 2018>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS. **1º Anuário Estatístico de Rondonópolis – Mato Grosso 1976 – 1981**. Mato Grosso. 1981.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Mato Grosso. 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPLIS, **História de Rondonópolis**. Disponível em: <<http://www.rondonopolis.mt.gov.br/?pg=conteudo&intCatID=121>>. Acesso em: jun. 2018.

RAFFESTIN, Claude. Geografia do Poder/ Claude Raffestin; Tradução Maria Cecília França. – São Paulo: Ática, 1993.

RIBEIRO, E. A. **A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa**. Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais, Araxá/MG, n. 04, p.129-148, maio de 2008.

Disponível em: <<http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/328/310>>
Acesso em Jun. 2018.

ROLIM, Cássio Frederico C. e SERRA, Maurício Aguiar. (orgs.) **A universidade e desenvolvimento regional**: o apoio das instituições de ensino ao desenvolvimento regional. 1. ed. Curitiba – PR. Juruá. 2009.

ROSSO, Gilberto. S. de. **A influência da cidade de Rondonópolis na Mesorregião Sudeste Mato-Grossense**. Dissertação de Mestrado. Presidente Pudente: Universidade Estadual Paulista – UNESP, 1999.

SANTOS, Milton e SILVEIRA, M.L. da. **O Brasil**: Território e sociedade no início do século XXI. 16. ed. Rio de Janeiro: Record, 2012.

SANTOS, Milton. **O espaço dividido**: Os Dois Circuitos da Economia dos Países Subdesenvolvidos. 2. ed. São Paulo: USP, 2008.

_____. **A urbanização Brasileira**. São Paulo: USP, 2008.

_____. **A Natureza do Espaço**: Técnica e Tempo, Razão e Emoção. 4. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

_____. **Modo de produção técnico científico e diferenciação espacial**, Território / Laget, UFRJ, v.4, n.6 (jan/jun. 1999), p.5-20, Rio de Janeiro: Garamond, 1999. Disponível em: <http://www.revistaterritorio.com.br/pdf/06_2_santos.pdf>. Acesso em out. 2018.

_____. **A natureza do espaço**: Técnica e Tempo, Razão e Emoção. 2. ed. São Paulo: Hucitec, [1996]1997.

_____. **Metamorfose do espaço habitado**, fundamentos teórico e metodológico da geografia. São Paulo: Hucitec, 1988.

_____. **O espaço dividido**: Os Dois Circuitos da Economia dos Países Subdesenvolvidos. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1979.

_____. **A cidade como centro de região**: definições e métodos de avaliação da centralidade. Salvador: Livraria Progresso Ed., 1959. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/CarvalhoFilipes/a-cidade-como-centro-de-regio-milton-santos>>
Acesso em mai. 2018. Acesso em mai. 2018

SANTOS, Roberto Souza. **A microrregião geográfica de Rondonópolis - MT e sua polarização na economia regional**. Presidente Prudente: Revista Nera, 2016, p. 155-188. Disponível em: <<http://revista.fct.unesp.br/index.php/nera/article/view/4729>>. Acesso mar. 2018>. Acesso em mar. 2018.

SCATENA, João Henrique G., et al. **Abordagem metodológica para a análise da regionalização da saúde**. In: _____. KEHRIG, Ruth Terezinha e SPINELLI, Maria Angélica S. **Regiões de saúde**: diversidade e processo de regionalização em Mato Grosso – 1. ed. – São Paulo: Hucitec, 2014. Cap. 3. p. 85-104.

SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DE MATO GROSSO. **Censo Escolar de 2016**. Disponível em: <<http://www2.seduc.mt.gov.br/-/8221360-censo-escolar?ciclo=>>>. Acesso em: out. 2018.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO. **Hospital Regional de Rondonópolis**. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/hrroo>>. Acesso em: mai. 2018.

SILVA, Simone Affonso da. **Divisão Regional Brasileira: considerações acerca de seus fundamentos**. São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal12/Geografiasocioeconomica/GeografiaRegional/06.pdf>>. Acesso em mai. 2018.

SILVEIRA, Denise Tolfo e CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A Pesquisa Científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel. SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa: coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em set. 2018.

SILVEIRA, Tamyres Virginia Lopes. **O Papel das pequenas cidades na rede urbana: um estudo acerca do desenvolvimento da Microrregião de Viçosa**. Dissertação de Mestrado pela Universidade Federal de Viçosa – MG. 2015. Disponível em: https://docplayer.com.br/9094752-Tamyres-virginia-lobes-silveira.html#show_full_text. Acesso em Jun. 2018.

SONA, Silvana de Campos. **Análise e Propostas à Formação do Geógrafo no Curso de Licenciatura Plena em Geografia/CUR/UFMT, a Partir das Especificidades do Lugar e da Região**. Dissertação de Mestrado pela Universidade Federal de Uberlândia – MG. 2001.

SOUZA, Ednaldo Santos de. **A Regionalização Da Saúde: O Caso Da Microrregião Sul De Mato Grosso**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Mato Grosso. 2011. Disponível em: <<https://slidex.tips/download/universidade-federal-de-mato-grosso-instituto-de-saude-coletiva-a-regionalizaaao>>. Acesso fev. 2018.

SPOSITO, Maria. Encarnação Beltrão. **As cidades médias e os contextos econômicos contemporâneos**. In: _____ (Org.). *Urbanização e cidades: perspectivas geográficas*. São Paulo: UNESP/FCT, 2001. p. 569-607.

SUZUKI, Júlio César. **De povoado a cidade: a transição de rural ao urbano em Rondonópolis**. Dissertação (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo – USP. São Paulo: 1996.

TOKAMIA, Mariana. Cerca de 15% das instituições de ensino superior têm avaliação insuficiente. **Agência Brasil**. Brasília, DF. 8 mar. de 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2017-03/cerca-de-15-das-instituicoes-de-ensino-superior-tem-avaliacao-insuficiente>>. Acesso em abr. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. **A Interiorização da Universidade Federal**. Cuiabá, MT: Gráfica da UFMT, 1979.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. **Anuário Estatístico de 1993.**

Disponível em:

<<http://www.ufmt.br/proplan/arquivos/00bdb67450b9ff2f255abc482befff4d.pdf>>. Acesso em Mar. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. **Anuário Estatístico de 2000.**

Disponível em:

<<http://www1.ufmt.br/anuarioestatistico/arquivos/f3503a9af4aa033c1129a3397b829a52.pdf>>
Acesso em Mar. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. **Anuário Estatístico de 2013.**

Disponível em:

<<http://www1.ufmt.br/anuarioestatistico/arquivos/f6766aad63f1301847f88de260fd670a.pdf>>
Acesso em Mar. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. **Anuário Estatístico de 2017.**

Disponível em:

<<http://www1.ufmt.br/anuarioestatistico/arquivos/40be950e3910f86834a278dd50fe2d3a.pdf>.>
> Acesso em: Mar. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. **Anuário Estatístico de 2018.**

Disponível em: <<http://www1.ufmt.br/ufmt/un/secao/13819/anuarioestatistico>>. Acesso em Out. 2018.

ANEXO A – ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE NA RGIN DE RONDONÓPOLIS

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	Região Geográfica Imediata de Rondonópolis											Região Geográfica Imediata de Primavera do Leste					Região Geográfica Imediata de Jaciara							
	A	It	A	A	A	G	It	P	R	S	T	S	P	P	P	S	S	D	O	J	J	S	S	T
Academia de Saúde	01						01				01	03	01	01			02			01		01	04	
Central de Regulação	01		01	01	01	01	01	01	01	01	01	09	01	01	01	01	04	01	01	01	01	01	04	17
Central de Regulação Médica de Urgências	-								01			01												
Centro de Apoio a Saúde da Família - CASF			01									01			01		01						02	
Centro de Atenção Hemoterápico	-								01			01		01	01		02		01			01	04	
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS					01				02			03			01		01		01			01	05	
Centro de Saúde/ Unidade Básica de Saúde	06	03	03	01	05	05	04	44	01	01	73	05	06	12	02	25	04	08	04	03	19	117		
Clínica Especializada/	06	02	02		01	01	01	37			50	03	02	13	01	19	02	13	03		16	85		

Ambulatório Especializado																							
Consultórios	07	04	05		07	08	04	381			416		03	71	01	75	01	15			16	507	
Farmácia	01	01				05					10			01		01	01	01	01		03	14	
Hospital Especializado								01			01											01	
Hospital Geral	03		01		01	01	01	04		01	12	01	01	04		06	01	02	01		04	22	
Laboratório de Saúde Pública		01				01		01			03	01			01	02		01	01		02	07	
Policlínicas		01						04			05			01		01						01	
Posto de Saúde					01		01	03		01	06								03		03	09	
Pronto Atendimento		01						02			03			02		02						05	
Pronto Socorro						01					01		01			01						02	
Secretaria de Saúde	01	01	01	01	01	01	01	02	01	01	11	01	01	01	01	04	01	01	01	01	04	19	
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (home care)								02			02			03		03						03	
Unidade de Atenção a Saúde Indígena								03			03	02			01	03						06	
Unidade de Serviço de Apoio de					02		02	55			59	02	01	06		09		04			04	72	

Diagnose e Terapia																						
Unidade de Vigilância em Saúde						02					02											02
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar de Urgência e Emergência								04			04	01		02		03		01			01	08
Unidade Móvel Terrestre								01			01			01		01						02
Total	26	14	14	03	20	27	15	549	04	06	678	18	18	121	08	165	11	49	16	05	81	924