

## **A REINVENÇÃO DA VIDA EM CIDADES MÉDIAS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO SOBRE AÇAILÂNDIA E IMPERATRIZ-MA**

*MEDIUM CITIES AND THE REINVENTION OF LIFE IN FACE OF THE PANDEMIC COVID-19: REFLECTIONS FROM THE URBAN REALITY OF AÇAILÂNDIA AND IMPERATRIZ/MA*

**Helbaneth Macêdo Oliveira**

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)  
helbaneth@hotmail.com

**Beatriz Ribeiro Soares**

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)  
brsoares@ufu.br

**Jailson de Macêdo Sousa**

Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL)  
geoparsagada@gmail.com

**RESUMO:** O enfrentamento da pandemia em curso apresenta uma nova forma de viver e conviver na contemporaneidade, exigindo um reinventar a vida principalmente no que se refere às cidades médias, consideradas pontos de ligação entre as grandes e pequenas cidades. Diante disso, o estudo visa compreender os efeitos e significados da pandemia da Covid-19 materializados no estado do Maranhão, com vistas para duas cidades médias de destaque no cenário urbano-regional de sua porção sul: Açailândia e Imperatriz. Para isso considerou-se como elementos de referência a estrutura médico-hospitalar, as respostas das políticas públicas de enfrentamento, bem como a dinâmica da pandemia observando os registros de casos e óbitos. Como instrumentos interpretativos foram utilizados dados dos órgãos de saúde federal, estadual e municipais. A análise observou a frágil articulação dos municípios frente à pandemia, e desnudou as carências dos serviços de saúde ofertados à população, com diferenças pontuais entre Imperatriz e Açailândia.

**Palavras-chave:** Cidades médias. Covid-19. Imperatriz. Açailândia.

**ABSTRACT:** The confrontation of the ongoing pandemic presents a new way of living and living in contemporary times, requiring a reinventing life mainly with regard to medium-sized cities, considered points of connection between large and small cities. Therefore, the study aims to understand the effects and meanings of the Covid-19 pandemic materialized in the state of Maranhão, overlooking two prominent medium cities in the urban-regional scenario of its southern part: Açailândia and Imperatriz. For this, the reference elements were considered the medical-hospital structure, the responses of public coping policies, as well as the dynamics of the pandemic, observing the records of cases and deaths. Data from the federal, state and municipal health agencies were used as interpretative instruments. The analysis observed the fragile articulation of the municipalities in the face of the pandemic, and denuded the deficiencies of health services offered to the population, with specific differences between Imperatriz and Açailândia.

**Keywords:** Medium cities. Covid-19. Imperatriz. Açailândia.

---

## INTRODUÇÃO

A conjuntura mundial desenhada pela pandemia do COVID-19 tem exposto na agenda societária global múltiplos desafios, até então relegados pelas nações, estados e municípios, expondo fragilidades e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Neste cenário, o caso brasileiro não é diferente, pois revela com propriedade as mazelas na oferta dos serviços públicos e privados de saúde, expondo uma dura realidade, sobretudo, às populações de baixo poder aquisitivo. Desde então, esforços governamentais associados à difusão de pesquisas científicas e à atuação de empresas, tem se constituído como uma prática recorrente nos distintos países do mundo, com vistas à identificação do vírus e ao tratamento dos sujeitos acometidos pela doença.

Desde a identificação do novo tipo de coronavírus, fruto de uma mutação, o SARS-CoV-2 alastrou-se do seu epicentro de origem na cidade chinesa de Wuhan, alcançando todos os países do mundo, chegando a contaminar cerca de milhões de pessoas, deixando um rastro de óbitos que na atualidade ultrapassa dois milhões de vidas perdidas pelo mundo.

No Brasil, o primeiro caso foi registrado no final do mês de fevereiro, tendo se alastrado pelas distintas regiões brasileiras, ou seja, do sul ao norte do país. Dito isto, é reconhecido que o vírus e as suas consequências ao ser humano passaram a afetar cotidianamente a vida de inúmeras famílias. A convivência entre os sujeitos do/no mundo se alterou drasticamente. As relações sociais tiveram que se adaptar à novas lógicas, agora sendo materializadas por meio de restrições coletivas, confinamento ou isolamento social, fechamento de barreiras em escalas internas e externas dos países.

Estas medidas têm sinalizado para uma nova forma de viver e conviver no mundo contemporâneo – *o novo normal*, sugerindo a reinvenção da vida. Reinventar a vida, implica em reconhecer o lastro das assimetrias histórico-sociais que se ergueram no decurso da história humana, tendo implicações em todas as esferas e dimensões humanas, inclusive nos sistemas de saúde. Como lembra a poetisa de Cecília Meireles (1983), reinventar a vida, sugere enxergar para muito além do ilusionismo que alimentou a ganância e o egoísmo do ser humano, uma vez que as promessas inconclusas de um contínuo progresso da humanidade tem revelado as incertezas da vida humana na Terra.

Assim, é reconhecido que, para compreender os efeitos e significados da pandemia acarretada pelo COVID – 19 e a sua materialização em cidades médias maranhenses, em

particular, nas cidades de Açailândia e Imperatriz importa considerar os processos que envolvem a evolução e dinamismo do vírus nestes espaços, ressaltando os seguintes elementos que são inerentes à estes processos:

- À identificação da estrutura médico-hospitalar dos núcleos urbanos pesquisados, com ênfase nas unidades hospitalares dedicadas ao suporte da COVID-19;
- À eficácia nos processos de acolhimento e tratamento dos pacientes, ou seja, as respostas manifestadas pelas políticas públicas no enfrentamento da doença;
- O dinamismo da COVID -19 nos respectivos núcleos urbanos, enfatizando-se os casos confirmados e o número de óbito registrados entre os meses de abril a setembro de 2020, período estabelecido para a presente interpretação.

Portanto, a metodologia utilizada pautou-se numa revisão bibliográfica sobre a temática, onde se buscou explorar os estudos e pesquisas envolvendo as relações entre os processos de saúde-doença e a sua materialização no espaço urbano. E como instrumentos interpretativos, optou-se por trabalhar com os dados sistematizados através dos boletins epidemiológicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, e Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) dos municípios de Imperatriz e Açailândia.

Cumprir destacar que as análises realizadas neste artigo privilegiaram compreender a estrutura da rede médico-hospitalar e o dinamismo de evolução da COVID-19 nos núcleos urbanos pesquisados, quais sejam: Açailândia e Imperatriz. Assim, os dados coletados levaram em consideração a evolução da doença, no intervalo compreendido entre os meses de abril a setembro de 2020. Para tanto, realizou-se um somatório da quantidade de casos confirmados e o número de óbitos registrados mensalmente considerando o último dia de cada mês. Também se indagou sobre a estrutura médico-hospitalar e a capacidade de atendimento, inquirindo acerca do suporte dos serviços ofertados.

## **SAÚDE, GEOGRAFIA E AS MUDANÇAS NO COTIDIANO CONTEMPORÂNEO**

Desde o triunfo da análise científica desenvolvida pelo médico londrino John Snow em 1854 e sua teoria da transmissão através da água, a qual foi desenvolvida na tentativa de conter um surto de cólera, conforme relata Johnson (2008), muito se tem aprendido sobre a associação benéfica da espacialização das doenças para se entender as causas e medidas

mitigatórias a serem adotadas. A análise espacial, no caso referido, foi a chave para se contrapor os diversos motivos levantados para o surto em questão, sendo crucial a identificação feita por John Snow das casas com pessoas afetadas e as fontes de abastecimento de água, usando a escala de quarteirões e provando, indiretamente, que é seguro viver em cidades desde que com condições sanitárias adequadas.

Desde o século XIX diversas epidemias tem se propagado ao longo do tempo, tais quais a tuberculose, varíola, gripe espanhola, malária, AIDS dentre outras, as quais exigiram análises criteriosas para se entender o tipo de patógeno e vetores, a dinâmica de contaminação, propagação até o desenvolvimento de vacinas. Este é o momento ao qual estão expostos o Brasil e o mundo. Na pandemia em curso as ciências parcelares são chamadas a fornecer sua contribuição, no intuito de oferecer possibilidades e caminhos para se conseguir limitar ou mesmo barrar a ação do novo coronavírus em circulação, e neste rol a geografia tem muito a contribuir.

Conforme afirma Santos (2010) ao refletir sobre Geografia da saúde, se apresenta em síntese que: “[...] cabe ao geógrafo captar os problemas que ocorrem no espaço e as enfermidades que acometem diariamente a população, pois não tem como isolar o enfermo do seu ambiente, pois o ambiente pode ser a causa, mas também pode ser a cura”. Se abstrai que a contribuição da ciência geográfica vai no sentido de interpretar a íntima relação do sujeito com o espaço, para analisar a distribuição espacial das enfermidades que acometem a população.

De forma que nunca é tarde lembrar o enunciado de Santos (2010) *apud* Pickenhay (2008), ao deixar claro que, para a geografia o foco não é necessariamente a doença, uma vez que a Geografia não é vinculada a medicina, ao invés disso o olhar é direcionado à saúde e não propriamente a doença. Diante do cenário pandêmico da Covid-19 a geografia intenta assim entender a saúde pública e os diversos viés pelos quais ela está atrelada, deste a estrutura disponibilizada a população (uma vez que dispomos do SUS), bem como os serviços prestados, ou seja, a gama de profissionais especializados no atendimento em saúde.

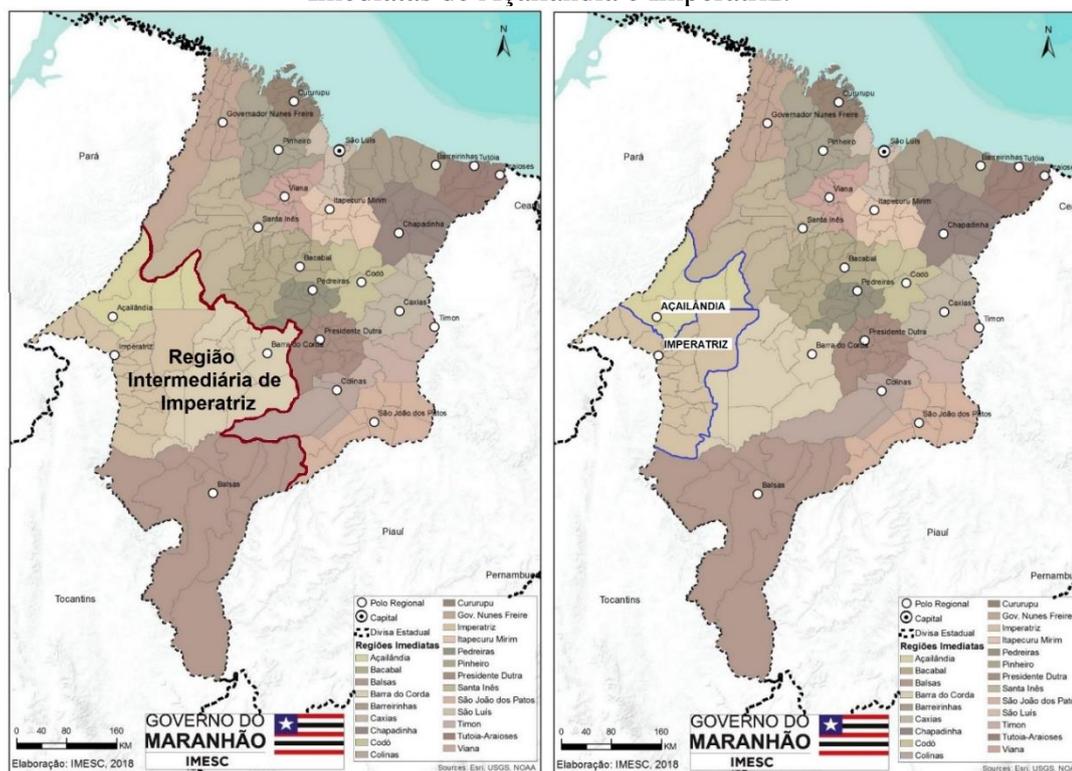
As distintas análises que envolvem a geografia da saúde de alguma forma trabalham também certo tipo de escala, já que são diversos os nexos que envolvem as relações do homem com o espaço. Conforme afirma Guimarães (2015):

A rede de serviços de saúde agrega e sintetiza múltiplas escalas. Ela contribui para a produção da escala do urbano e também está envolvida na produção da escala do corpo, da nação, do espaço mundial, dentre outras que tornam a política pública cada vez mais disputada por diversos agentes sociais. (GUIMARÃES, 2015, p. 90).

Um fator intrínseco nas colocações do autor é a relação interescalar existente na estruturação do sistema de saúde. O entendimento de Rambo e Feilippi (2014, p. 274) no sentido de entender que, “O significado, função, história e dinâmica de qualquer escala geográfica só pode ser entendida, relacionalmente [...]”, é fundamental para a dinâmica dos serviços de saúde no Brasil. No presente estudo adota-se a escala nacional, estadual, regional e municipal de forma a perscrutar a dinâmica da Covid-19, enfocando principalmente as respostas das cidades de Imperatriz e Açailândia, no entanto entendo-as inseridas numa dinâmica escalar de maiores dimensões relacionais e espaciais.

É importante apresentar assim que, as duas cidades constituintes do recorte espacial da pesquisa também estão inseridas na macrorregião identificada enquanto Região Geográfica Intermediária de Imperatriz, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2017), a qual é composta por quatro Regiões Geográficas Imediatas (Imediata de Açailândia, Imediata de Balsas, Imediata de Barra do Corda e Imediata de Imperatriz), conforme expõem as Figuras 1 e 2. Além disso se observa que a cidade de Imperatriz nomeia não apenas uma Região Imediata como a sua própria Região Intermediária, a qual corresponde a maior parte do sul do Maranhão, sendo constituída por 43 municípios.

**Figura 1 e 2:** Localização geográfica da Região Intermediária de Imperatriz, Regiões Imediatas de Açailândia e Imperatriz.



Fonte: IMESC (2018, p. 11).

As duas cidades médias apresentam assim forte centralidade regional, o que influi diretamente na resposta do sistema de saúde destas frente a pandemia do Covid-19, sendo esta ideia melhor desenvolvida no tópico a seguir.

### **CIDADES MÉDIAS E O DESAFIO DA PANDEMIA: olhares a partir da realidade maranhense**

Os últimos decênios do século XX sinalizaram para relevantes mudanças relativas aos estudos envolvendo as dinâmicas da urbanização mundial, denotando implicações imediatas na agenda de pesquisas voltadas à compreensão das cidades médias. O intento desta seção não busca expor uma exaustiva revisão conceitual desta concepção, ao invés disso o interesse repousa em trazer à luz algumas contribuições sobre os qualificativos da cidade média, considerando suas particularidades no território brasileiro.

Tendo em vista a atual fase do processo de globalização em razão da difusão do meio técnico-científico e informacional (SANTOS, 2011), tem-se relações cada vez mais intensas

entre as cidades médias. Com isto, se tem ampliado os processos, funções e dinâmicas que são inerentes a esses espaços, permitindo uma redefinição dos seus papéis nos contextos regionais. A esse respeito, Soares (1999) destaca:

Essas aglomerações vêm passando por intensas transformações, tendo em vista à implantação de novos e sofisticados serviços, particularmente no que diz respeito aos serviços logísticos, de informação, de comunicação, de transportes, educacionais, turísticos, entre outros. E, sendo assim, apresentam-se como lugares confortáveis de viver, pois os males das grandes metrópoles, tais como congestionamentos no trânsito, alto custo de vida, poluição e violência são menos visíveis na cena urbana deste Brasil não metropolitano. (SOARES, 1999, p. 60-61).

Em um país de dimensões continentais como o Brasil, essas mudanças não se manifestaram de forma homogênea. Por isso a necessidade de compreendê-las, considerando as particularidades assumidas em cada cidade. Há então que se colocar em relevo alguns atributos que são similares a esses espaços. Nessa perspectiva, convém considerar as contribuições fornecidas por meio dos estudos de Amorim Filho (1984), que ressalta os seguintes atributos como peculiares ao dinamismo das cidades médias no Brasil:

Apresentam interações constantes e duradouras tanto seu espaço regional, quanto aglomerações urbanas de hierarquia superior; Tamanho demográfico e funcional suficientes para que possam oferecer um leque bastante largo de bens e serviços ao espaço microrregional a elas ligado; Capacidade de receber e fixar os migrantes de cidades menores ou da zona rural, através do oferta de oportunidades de trabalho; Condições necessárias ao estabelecimento de relações de dinamização com o espaço rural microrregional que as envolve; Diferenciação do espaço intraurbano, com um centro funcional individualizado e uma periferia dinâmica; Aparecimento, embora em menor escala, de problemas semelhantes aos das grandes cidades, como por exemplo, a pobreza das populações de certos setores urbanos. (AMORIM FILHO, 1984, p. 8-9).

Essas características destacadas por Amorim Filho (1984) constituem em elementos visíveis no interior das dinâmicas das cidades médias no Brasil. Ademais, no bojo dessas transformações, as evidências empíricas e os estudos teóricos realizados por Spósito *et al* (2007) sinalizam para o reconhecimento de processos que são essenciais para entender a redefinição do sistema urbano e, conseqüentemente, os papéis assumidos pelas cidades médias, destacando-se enquanto processos nesse cenário:

a) Concentração e centralização das atividades econômicas, sendo evidente a desconcentração das atividades econômicas para o interior do país, reforçando a importância das cidades médias; b) Melhoria e a diversificação dos sistemas de transportes e telecomunicações, permitindo a diminuição dos custos de circulação de

peças, mercadorias e serviços; c) Formas contemporâneas de organização espacial das atividades econômicas ligadas ao comércio de bens e serviços; d) Consumo de bens e serviços especializados ligados à modernização do setor agropecuário. (SPOSITO et al, 2007, p. 44-47).

Esses processos têm características particulares, dada às dinâmicas que as cidades médias desempenham em seus contextos intraurbano e na escala regional. Por isso se apresenta que, concernente a Imperatriz esta apresenta área territorial de 1.368,988 km<sup>2</sup>, densidade demográfica de 180,79 hab/km<sup>2</sup>, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM de 0,731 que é considerado alto, além de uma população estimada para 2020 de 259.337 pessoas IBGE (2020). A cidade é o principal núcleo urbano integrante da Região Metropolitana do Sudoeste Maranhense, uma das duas regiões metropolitanas do Maranhão, sendo a outra a Região Metropolitana da Grande São Luís, onde se encontra a capital.

Pensando no processo de urbanização é a partir da década de 1980 que a cidade se consolida no cenário maranhense como imponente cidade média. A materialidade desta relevância se expressa em face da centralidade terciária que esta cidade assume e irradia tanto no contexto intraurbano, como na escala regional em face da presença vigorosa do setor comercial que atende às suas demandas internas e regionais (norte do estado do Tocantins, sul e sudeste do estado do Pará e as porções: central, sudoeste e sul do estado do Maranhão), (SOUSA, 2015).

Esta centralidade orientada pela atividade comercial é reforçada pelo segmento de serviços, sobretudo, os de educação, considerando os distintos níveis e modalidades, mas, principalmente, a educação superior e ainda, os serviços especializados de saúde, ou seja, àqueles voltados aos níveis de média e alta complexidade.

O município de Açailândia, por seu turno, também situado na região sudoeste do estado do Maranhão, teve a sua criação no início da década de 1980, sendo fruto do processo de fragmentação territorial ocorrido em Imperatriz. A sua gênese encontra explicações em razão da necessidade de implantação de um polo siderúrgico nesta região, com vistas a servir de suporte à expressiva produção mineral do sudeste paraense. Em termos gerais Açailândia está geograficamente localizada na mesorregião oeste do estado, com 5.808,304 km<sup>2</sup> de extensão territorial, uma densidade demográfica de 17,92 hab/km<sup>2</sup> e população estimada para 2020 de 113.121 habitantes, IBGE (2020).

Ademais, ao considerar o dinamismo das bases econômicas desses municípios, pôde-se constatar, conforme os dados expostos na Tabela 01 que, o Produto Interno Bruto- PIB de

Imperatriz e Açailândia se destacaram no cenário estadual, uma vez que no ano de 2017, responderam respectivamente por de 9,83% do PIB estadual.

**Tabela 01:** PIB a preço corrente, percentual de participação no PIB, valores agregados/setores econômicos, 2017.

Municípios	Nº	PIB (mil R\$)	% do PIB	VA Agropecuária (mil R\$)	VA Indústria (mil R\$)	VA Serviços (mil R\$)
São Luís	1º	29.727.650	33,21	22.505	5.799.292	18.030.092
Imperatriz	2º	6.599.567	7,37	33.379	1.597.249	4.198.692
Balsas	3º	3.046.413	3,40	750.322	167.032	1.806.063
Açailândia	4º	2.202.287	2,46	175.271	706.059	1.122.711
São José de Ribamar	5º	1.996.204	2,23	18.599	192.915	1.585.148
Timon	6º	1.802.654	2,01	21.547	238.959	1.346.241
Caxias	7º	1.714.089	1,91	67.054	170.084	1.306.351
Santo Antônio dos Lopes	8º	1.613.453	1,80	21.443	1.330.297	144.027
Santa Inês	9º	1.225.219	1,37	21.706	73.200	988.285
Bacabal	10º	1.137.995	1,27	56.627	65.271	901.235
<b>Maranhão</b>		<b>89.524.184</b>	<b>100,0</b>	<b>7.508.658</b>	<b>13.473.713</b>	<b>58.222.053</b>

Fonte: IMESC (2019). Organização: Os autores, 2020.

Ao desagregar os dados acima, nota-se a relevância das atividades terciárias no interior da economia maranhense, uma vez que os serviços de administração, educação, saúde pública, defesa e seguridade social responderam por 40,8% do PIB estadual. Neste panorama exposto, evidencia-se a centralidade das cidades médias no comando das atividades terciárias. Os dados da Tabela 01 asseveram este fato, uma vez que este segmento econômico é o que se sobressai, denotando expressiva relevância, particularmente, na capital São Luís e nas cidades médias, incluindo nesse contexto, as cidades de Açailândia e Imperatriz.

No conjunto dos serviços ofertados pelas cidades de Açailândia e Imperatriz, têm tido destaque àqueles vinculados ao setor de saúde, considerando tanto a influência dos serviços públicos como os privados, corroborando com a ideia da centralidade exercida no tocante à oferta de serviços de saúde às suas populações, alcançando inclusive, populações em escala regional. Mesmo reconhecendo esta relevância na oferta dos serviços de saúde por estes núcleos urbanos, convém admitir que a capacidade de suporte e a qualidade desses tem sido questionada, demonstrando fragilidades e a falta de articulação com as esferas estadual e federal.

A pandemia acarretada pelo novo coronavírus testemunha com propriedade as fragilidades do sistema de saúde brasileiro, denotando implicações, inclusive na rede médico-

hospitalar dos referidos núcleos urbanos. A saúde constitui um elemento vital à vida urbana. Também é reconhecido que o espaço urbano se apresenta neste cenário, como o palco principal de concentração desses serviços. Conforme Guimarães (2015):

A saúde é um tema que tem interessado cada vez mais aos geógrafos. Entre as razões desses interesses destacamos a importância dos serviços no desenvolvimento das cidades. É na cidade que as pessoas procuram médicos ou recorrem aos serviços de urgência de maior complexidade. [...] A relação entre saúde, ambiente e cidade não é uma ideia nova. [...] Muitas doenças que associamos ao mundo moderno, como a sífilis, a hanseníase (lepra), a tuberculose, o amarelo e a febre tifóide, já eram conhecidas na Grécia Antiga. (GUIMARÃES, 2015, p. 17).

Considera-se assim, as relações estreitas entre os processos de saúde-doença e o ambiente urbano. Isto por que é na cidade que a manifestação de doenças, epidemias e pandemias se expressam com maior vitalidade, principalmente pelo expressivo contingente populacional. Por isso, a necessidade de reconhecer e caracterizar esses processos, com vistas de compreender os fatores determinantes e a busca contínua pelos processos de tratamento e cura. A pandemia acarretada pelo novo Coronavírus testemunha assim com particularidade as formas de disseminação desse surto viral, expondo as cidades como o palco central de sua ocorrência.

Em face do exposto, apresenta-se a seguir a partir dos dados sistematizados, os efeitos e significados da pandemia da COVID-19 nas duas cidades médias do território maranhense em análise na pesquisa, ou seja, Açailândia e Imperatriz.

### **A REINVENÇÃO DA VIDA FACE À PANDEMIA COVID - 19: olhares e apreensões da realidade urbana de Açailândia e Imperatriz/MA**

A reinvenção da vida em face da atual pandemia do Covid-19 tem se colocado como desafio hercúleo aos agentes governamentais e à sociedade planetária. Acredita-se que, ao nos debruçarmos mais atentamente para a escala das cidades médias é possível vislumbrar contribuições que podem ser fornecidas pelo conhecimento geográfico. Assim, como o enfoque deste estudo se volta à uma interpretação do dinamismo pandêmico acarretado pelo COVID-19 nas cidades de Açailândia e Imperatriz, julgou-se necessário, de início, realizar uma breve caracterização dos efeitos desta pandemia nas distintas regiões da unidade da federação maranhense.

Desse modo, a regionalização adotada leva em conta os recortes estabelecidos pelo IBGE no ano de 2017, buscando definir um novo quadro regional para o país, considerando, “[...] o expressivo aumento na diferenciação interna do espaço territorial brasileiro, como resultado de modificações econômicas, demográficas, políticas e ambientais nas últimas décadas, reforçando a necessidade de atualização do quadro regional anterior”, IBGE (2017, p. 19).

**Tabela 02:** Municípios maranhenses com maior número de casos confirmados de COVID-19, população, óbitos, Região Geográfica Imediata e Intermediária - 30/09/2020.

Nº	Município	Casos Confirmados	População	Nº de Óbitos	Região Geográfica Imediata	Região Geográfica Intermediária
1	São Luís	21.098	1.108.975	1.239	São Luís	São Luís
2	Imperatriz	6.420	259.337	337	Imperatriz	Imperatriz
3	Balsas	6.251	95.929	57	Balsas	Imperatriz
4	Caxias	4.454	165.525	95	Caxias	Caxias
5	Santa Inês	4.379	170.222	71	Timon	Caxias
6	Timon	4.348	89.489	126	Santa Inês	Santa Inês-Bacabal
7	Barra do Corda	3.858	88.492	35	Barra do Corda	Imperatriz
8	Zé Doca	3.622	51.956	36	Santa Inês	Santa Inês-Bacabal
9	Bacabal	3.362	104.790	55	Bacabal	Santa Inês-Bacabal
10	Açailândia	3.342	113.121	85	Açailândia	Imperatriz

Fonte: IBGE (2020); Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (2020). Organização: Os autores (2020).

Os dados expostos na Tabela 02 atestam os impactos gerados pela pandemia do COVID-19 no território maranhense. Os registros de casos confirmados e óbitos apresentaram maior incidências nas regiões Imediatas e Intermediárias comandadas pela capital São Luís e a cidade de Imperatriz, ou seja, nos maiores núcleos urbanos desta unidade da federação. Estes números equivalem ao somatório total registrado no mês de maior incidência do vírus no estado do Maranhão, qual seja: setembro.

As duas maiores cidades do estado encabeçaram o pico de contágios no estado, com a capital maranhense aparecendo no topo deste cenário, registrando respectivamente quantitativos de 21.098 casos confirmados e 1.239 óbitos. E, Imperatriz por sua vez, ocupou neste ranking a segunda colocação, registrando neste período, respectivamente quantitativos de 6.420 casos confirmados e 337 óbitos. Estes dados para além de revelar a escalada crescente dos casos de COVID-19 no estado do Maranhão, também expôs a fragilidade do sistema de saúde maranhense.

A Tabela 03, evidencia os efeitos da pandemia acarretada pelo COVID-19 na Região Geográfica Intermediária<sup>1</sup> de Imperatriz. Ressaltam-se as implicações do acometimento do vírus nas regiões Imediatas de Imperatriz, Balsas, Barra do Corda e Açailândia. Estas regiões, encontram-se inseridas na composição da Região Geográfica Intermediária de Imperatriz. Esta, refere-se à segunda região com o maior caso de ocorrências de confirmados e registros de óbitos do estado do Maranhão.

**Tabela 03:** Caracterização do número de casos confirmados e óbitos na Região Intermediária de Imperatriz, 30/09/2020.

Região Geográfica Intermediária de Imperatriz	Nº de municípios	População	Casos Confirmados	Número de Óbitos
Imediata de Imperatriz	17	509.243	15.173	447
Imediata de Balsas	12	209.968	11.961	82
Imediata de Barra do Corda	9	254.787	11.696	109
Imediata de Açailândia	5	232.867	8.430	113
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>1.206.685</b>	<b>50.360</b>	<b>751</b>

Fonte: IBGE (2010; 2020); Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (2020). Organização: Os autores (2020).

Os dados dispostos na Tabela 03, enfatizam o registro total de caso confirmados e os óbitos registrados na região Geográfica Intermediária de Imperatriz no último dia do interstício da pesquisa. No cenário exposto, o registro total de casos confirmados nas regiões Imediatas supracitadas e o número de óbitos total equivaleu, respectivamente, a um quantitativo de 50.360 casos e 751 óbitos, para uma população total de 1.206.685

Quando se considera este dinamismo na região Imediata de Imperatriz, nota-se que esta região assumiu a liderança no ranking apresentado, contabilizando 15.173 casos confirmados no mês de setembro. É também esta região Imediata que registra o maior número de óbitos no contexto da Região Intermediária de Imperatriz, contabilizando 447 óbitos. A região Imediata de Açailândia, por sua vez, foi a que apresentou o menor número de casos confirmados e de óbitos, contabilizando respectivamente, 8.430 casos e 113 óbitos.

Os dados expostos asseveram o peso dos núcleos urbanos de maior porte populacional na difusão da COVID-19. Logo, corrobora-se das ideias de Batella e Miyazaki (2020, p. 106) quando ressaltam “[...] o peso da hierarquia urbana no processo de difusão no vírus no território brasileiro e, de modo particular, no estado de Minas Gerais”. Tudo indica que a incidência do

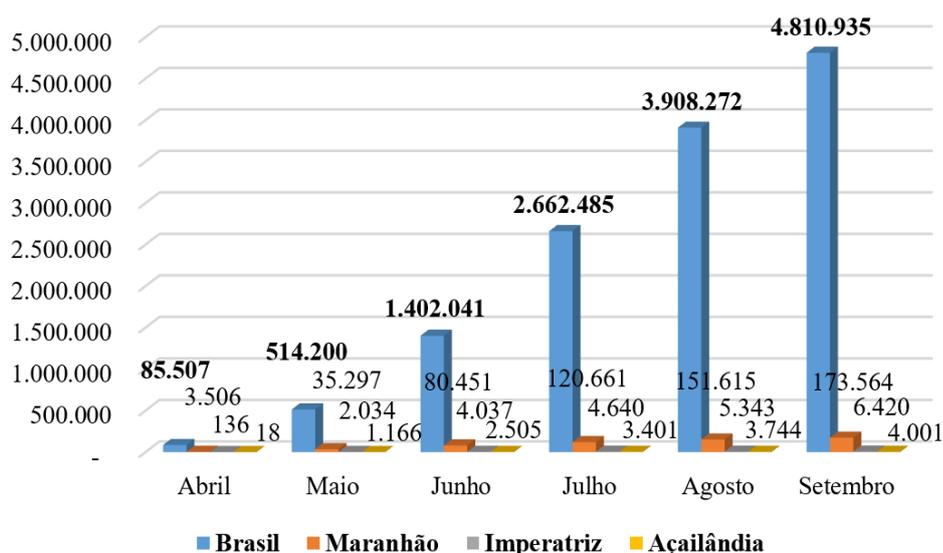
<sup>1</sup> Esta constitui a mais recente proposta de regionalização do país, sistematizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2017). Para melhor compreensão deste recorte regional, sugere-se a leitura do estudo intitulado: divisão regional do Brasil em regiões geográficas imediatas e intermediárias – IBGE (2017).

vírus, em maior quantitativo de casos confirmados e mortes, nas áreas mais urbanizadas esteja assim conectado ao maior fluxo de pessoas dado ao dinamismo socioeconômico destes centros.

Onde se lembra que, o estado do Maranhão tem sua própria regionalização no concernente à saúde, assim como o país e suas regiões de saúde. De forma que, Imperatriz constitui-se em uma das 19 Macrorregiões de saúde do estado atendendo um total de pelo menos 23 cidades diretamente, o que coaduna com a região Intermediária apresentada anteriormente, com 43 municípios partícipes desta.

O gráfico a seguir, evidencia o número de casos confirmados de COVID-19 no cenário nacional e maranhense. Para tanto, particularizamos estas informações, levando-se em conta, a evolução e dinâmica dos casos confirmados em Açailândia e Imperatriz.

**Gráfico 01:** Casos confirmados de Covid-19 no Brasil, Maranhão, Imperatriz e Açailândia, 2020.



Fonte: DATASUS (2020); Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (2020); SEMUS Imperatriz (2020); SEMUS Açailândia (2020). Organização: Os autores (2020).

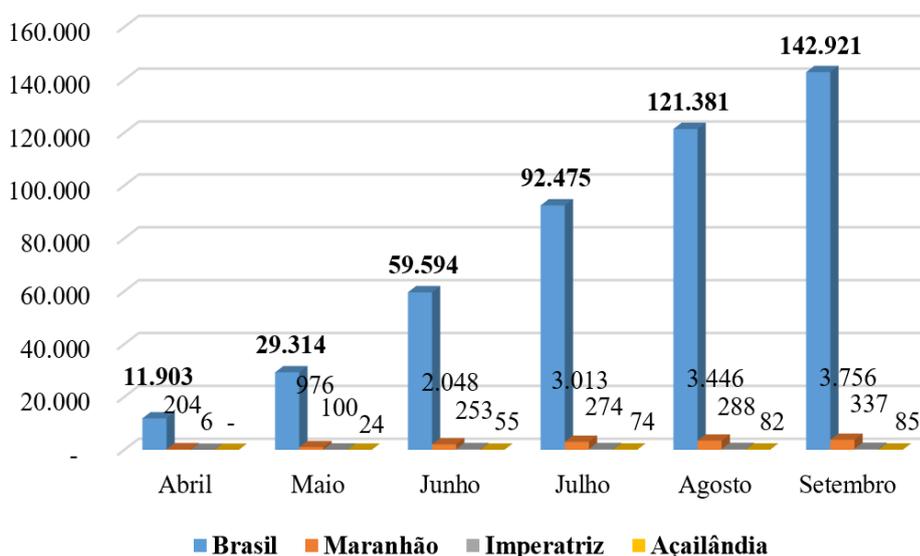
Ao considerar o dinamismo pandêmico acarretado pelo COVID-19 no país, infere-se que o número de casos confirmados evoluiu de forma célere. No mês de abril, esses casos equivaleram 85.507, tendo se elevado no mês de setembro para 4.810.935. O estado do Maranhão acompanhou de perto este ritmo frenético de crescimento de casos confirmados de COVID, tendo registrado no mês de abril 3.507 casos. Estes números se elevaram significativamente no mês de setembro, alcançando um quantitativo de 173.564 infectados, expressando assim um crescimento percentual de 2,02%.

Ao considerar a evolução dos casos confirmados de COVID -19 na cidade de Imperatriz, se observa que o mês de abril contabilizou 136 casos, tendo se expandido no mês de setembro para um quantitativo total de 6.420 confirmações. Logo, pode-se depreender que o crescimento percentual registrado neste intervalo equivaleu a 2,11%, sendo superior às médias de crescimento percentual em nível nacional e estadual.

A dinâmica envolvendo os casos confirmados de COVID-19 na cidade de Açailândia, se estabeleceu de forma mais lenta, pois o registro no mês de abril equivaleu a 18 casos, tendo se elevado no mês de setembro para um total de 4.001 com testes positivo. Assim, reconhecemos que o crescimento percentual de casos confirmados no período citado equivaleu a 0,44% sendo, pois, inferior ao crescimento registrado no estado do Maranhão e em Imperatriz.

Seguindo a lógica do gráfico anterior, o Gráfico 02, revela a quantidade de óbitos registrados no interstício de realização desta pesquisa. Assim, constatou-se que, a exemplo do ritmo frenético de aumento de casos confirmados, os registros de óbitos também foram elevados.

**Gráfico 02:** Óbitos acumulados por Covid-19 no Brasil, Maranhão, Imperatriz e Açailândia, 2020.



Fonte: DATASUS (2020); Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (2020); SEMUS Imperatriz (2020); SEMUS Açailândia (2020). Organização: Os autores (2020).

Em conformidade com os expostos no Gráfico 02, deduz-se que no mês de abril o número de óbitos registrados no país causados pela COVID-19, correspondeu a 11.903, sendo que o número de óbitos registrados em nível nacional em setembro equivaleu a 142.921. Estes

números apontam para uma escalada crescente no registro de mortes, e também sinalizam para as dificuldades dos órgãos sanitários em conter o avanço do vírus no país.

Quando se considera a dinâmica de óbitos registrados no estado do Maranhão, infere-se que, o total de óbitos registrados no mês de abril equivaleu a 204. No mês de setembro, por seu turno, o quantitativo total registrado foi de 3.755 óbitos. Com isso, é reconhecido que o crescimento percentual de óbitos verificados no país neste período analisado totalizou 8,32%. Este elevado índice de óbitos registrado no Brasil, além de revelar as condições precárias do país, também denota as fragilidades na oferta de profissionais de saúde para atender estas demandas.

Os dados arrolados no Gráfico 02 atestam os elevados índices de óbitos verificados no interior do território maranhense. Neste cenário, a cidade de Imperatriz lidera o ranking de óbitos registrados no interior. No mês de abril, notou-se o registro de (06) seis óbitos, tendo se elevado no mês de setembro para um quantitativo total de 337. Importa enfatizar que o crescimento percentual verificado no período investigado, correspondeu a 0,56%.

Com base nos dados apresentados no Gráfico 02, é possível inferir que, mesmo sendo verificado uma projeção ascendente no número de óbitos no estado do Maranhão, pode-se deduzir, no caso particular de Imperatriz, que o crescimento percentual de óbitos nesta cidade apresentou-se inferior ao dinamismo dos óbitos em escala nacional e estadual. A conjuntura apresentada induziu medidas governamentais tal qual a construção de hospitais de campanha, nas duas cidades (Figuras 3 e 4), no intuito de mitigar a evolução pandêmica.

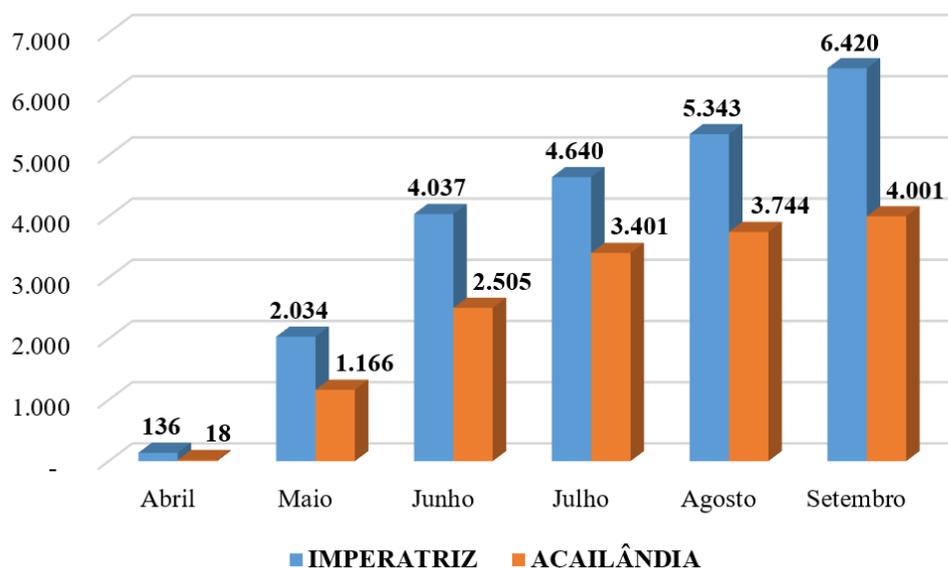
**Figura 3 e 4:** Respectivamente hospitais de campanha de Imperatriz e Açailândia, 2020.



Fonte: <https://www.imperatriz.ma.gov.br/> e <https://www.folhadobico.com.br/>. Acesso em 20/11/2020.

Já o Gráfico 03 que se expõe a seguir, apresenta a quantidade de casos confirmados acumulados, considerando o dinamismo nos municípios de Açailândia e Imperatriz. Desse modo, é possível notar um panorama crescente na evolução de casos nestas cidades.

**Gráfico 03:** Casos confirmados acumulados de Covid-19 em Imperatriz e Açailândia, 2020.



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (2020); SEMUS Imperatriz (2020); SEMUS Açailândia (2020). Organização: Os autores (2020).

Ao considerar o registro dos casos acumulados de testados positivamente para o Covid-19 se observa, no caso de Imperatriz, que a expansão destes casos é muito mais célere, quando comparado à Açailândia. Esta ascendência mais fluída é explicada em razão do número de casos confirmados e acumulados serem superiores. Imperatriz registrou no mês de abril um quantitativo total de 136 casos, tendo se elevado no mês de setembro para 6.420. Depreende-se então, que o percentual de casos confirmados e acumulados de COVID-19 no período equivaleu a 2,11%.

Levando-se em conta a dinâmica dos casos confirmados de COVID-19 em Açailândia, registrou-se no mês de abril um quantitativo total de 18 casos, sendo que, no mês de setembro este quantitativo alcançou 4.001 casos confirmados e acumulados no período. Logo, infere-se que o crescimento percentual verificado neste período pesquisa correspondeu a 0,44%. Com isto, pode-se concluir que o ritmo de crescimento em Açailândia foi inferior ao de Imperatriz.

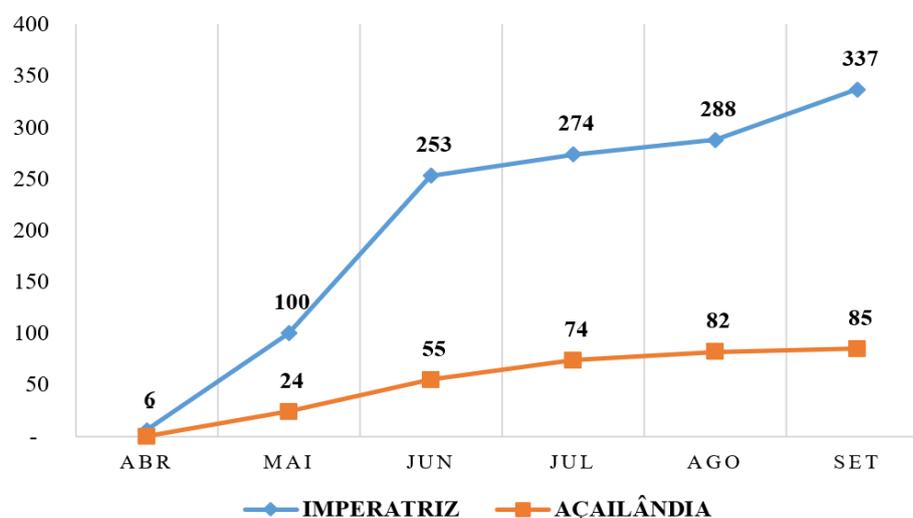
Alguns elementos são úteis à interpretação dos dados antes destacados. Afirmou-se antes que, a manifestação do vírus e os casos de contaminação têm acompanhado de perto a

estrutura hierárquica da rede urbana do país. Logo, as grandes e médias cidades são justamente as que têm apresentado os maiores índices de contaminação, embora também expressem as suas particularidades, em função das estruturas sanitárias que dispõem.

No caso das cidades investigadas, não há dúvidas de que Açailândia e Imperatriz constituem em núcleos urbanos polarizadores dos serviços de saúde. No entanto, a evolução da pandemia revelou as particularidades de carências desses núcleos urbanos, uma vez que estas demonstraram grave colapso na oferta de leitos clínicos e UTIs. Este é um quadro verídico das estruturas urbanas do Brasil, sendo crítico na realidade urbana amazônica. Para Becker (2005):

A ausência de infraestrutura e de serviços urbanos nas cidades certamente não é uma especificidade apenas da Amazônia, na medida em que é comum a grande parte das cidades brasileiras. A especificidade regional advém da generalização e do grau de carência, decorrentes da rapidez da urbanização e da imigração, que tornam as cidades incapazes de atender a massa de população urbana. Indicadores de infraestrutura urbana, condições de habitabilidade e atendimento à saúde expressam tal generalização e carência, apresentando um padrão convergente. (BECKER, 2005, p. 409).

A ausência de serviços de saúde adequados constitui uma expressão concreta dessas carências, expondo a relevância da dimensão política nos processos de organização desses espaços (BECKER, 2003). Na cidade de Açailândia, por exemplo, a quantidade de unidades hospitalares para um município com população total superior a 110.000 habitantes, equivaleu conforme dados do IBGE (2010) a apenas 35 unidades. Imperatriz, sendo polarizadora na oferta dos serviços de saúde em nível regional, contabilizou o registro de 102 estabelecimentos, além da estrutura de atendimento montada para a emergência da pandemia.

**Gráfico 4:** Óbitos acumulados decorrentes de Covid-19 em Imperatriz e Açailândia, 2020.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (2020); SEMUS Imperatriz (2020); SEMUS Açailândia (2020). Organização: Os autores (2020).

O Gráfico 04, revela os óbitos acumulados decorrentes da COVID-19 nos núcleos urbanos de Açailândia e Imperatriz, no período compreendido entre os meses de abril a setembro de 2020. Algumas ponderações são essenciais à compreensão desta dinâmica. Inicialmente, ao considerar a evolução dos óbitos acumulados na cidade de Açailândia, notou-se que no mês de abril, esta cidade não registrou nenhum óbito, no entanto, no mês de setembro contabilizou 85 óbitos.

Levando-se em conta este dinamismo na cidade de Imperatriz, pôde-se constatar que o mês de abril registrou um quantitativo de 06 óbitos, tendo se elevado no mês de setembro para 377 óbitos. Os dados revelam a celeridade da quantidade de óbitos ocasionados pela COVID-19 na cidade de Imperatriz, e sua ascendência, conforme já destacado antes, está associada à condição que esta cidade assume no cenário regional, em face da centralidade exercida pelos serviços de saúde.

No entanto, é necessário questionar a capacidade de suporte desses serviços, uma vez que a pandemia do COVID-19 evidenciou a insuficiência desses serviços em razão da capacidade de assistência às populações locais e regionais. No intuito de reduzir o número de óbitos as prefeituras, e também o estado, passaram a utilizar medidas mitigadoras, tais como a construção de hospitais de campanha e a ampliação do número de leitos (Figuras 3 e 4). Foi o que ocorreu tanto em Imperatriz quanto Açailândia, amenizando temporariamente as filas de atendimento e promovendo o tratamento dos doentes mais graves.

Diante do exposto, pode-se deduzir que o sistema de saúde dos referidos núcleos urbanos é frágil, demonstrando uma desarticulação com os sistemas estadual e nacional de saúde. Os dados apresentados, associados ao conhecimento da realidade empírica, assevera a urgência da implantação e execução de políticas públicas, de modo que favoreça a qualidade de vida aos sujeitos. Nesses termos, a reinvenção da vida passa, sobretudo, sobre a importância da indagação e execução de políticas públicas que favoreça a qualidade de vida das populações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face do que foi dito nas seções anteriores, reitera-se a proposta do texto que consiste em levantar indagações e desenvolver reflexões acerca dos efeitos e significados atribuídos pelo Covid-19 à população das cidades médias maranhenses de Açailândia e Imperatriz, ambas localizadas na Região Geográfica Intermediária de Imperatriz. Uma vez que as cidades não são ilhas, e participam de relações interescares que influem diretamente em sua dinâmica, é que também se pautou o estudo na identificação e comparação da propagação do vírus no estado e no país, nos seis meses do recorte temporal da pesquisa (abril a setembro de 2020).

A discussão teórica apresentou o cenário contemporâneo de grandes mudanças e as contribuições da geografia da saúde, bem como a delimitação da regionalização adotada para estudar as cidades de Açailândia e Imperatriz (Regiões Imediatas e Intermediárias). Num segundo momento se apresentou a tipologia de cidade média, a qual as duas cidades fazem parte, frente ao desafio da pandemia da Covid-19 correlacionando seus papéis de comando na rede urbana e considerado fluxo de pessoas dado sua dinâmica socioeconômica, como contribuintes para os altos números de contágios e mortes, se comparado às pequenas cidades.

Pormenorizando o estudo, identificou-se que o Maranhão segue a tendência nacional apresentando a capital São Luís como epicentro estadual da pandemia, seguida por Imperatriz a segunda maior cidade do estado. Esses dados confirmam que a dinâmica de contágios está atrelada ao fluxo de pessoas nas cidades de maior porte, uma vez que, no que tange à realidade apresentada por Açailândia e Imperatriz, abstraiu-se que ambas aparecem no cenário pandêmico enquanto pontos nodais de concentração de casos na porção noroeste do estado.

As duas cidades apresentam uma forte centralidade no cenário regional, denominando Regiões Geográficas Imediatas homônimas a cada uma, e inseridas na macrorregião

Intermediária de Imperatriz, a qual abrange a maior parte do sul do Maranhão. Ambas, tiveram um quadro ascendente de contágios e mortes de abril a maio de 2020, sendo o mês de setembro o que apresentou o maior número de casos acumulados e o mais letal no período estudado, indicando que ainda não se chegou ao platô na curva de contágios e mortes.

Ao se observar a evolução da doença nas duas cidades tem-se que, em Açailândia o mês de abril apresentou 18 pessoas identificadas com o vírus e nenhuma morte, no entanto, em setembro o número de contaminações saltou para 4.001 e 85 óbitos, dando a dimensão do contágio na cidade, o qual foi mais lento que em Imperatriz. No cenário imperatrizense os contágios foram de 136 e (06) seis óbitos em abril e passaram para 6.420 contaminados e 337 falecimentos em setembro, evidenciando uma dinâmica pandêmica bem acima das demais cidades do sul do estado.

Em virtude dos dados a análise feita apontou para as duas cidades enquanto núcleos urbanos polarizadores dos serviços de saúde, portanto, recebendo pessoas advindas também outras cidades e regiões, contribuindo para a dinâmica da Covid-19 no ritmo de contágios e mortes apontados. Outro fator evidenciado pela pandemia refere-se às carências destes núcleos urbanos na infraestrutura de saúde (uma realidade vivenciada em todo país), uma vez que foi demonstrado o colapso do sistema ao se pensar a disponibilização de leitos clínicos e de UTIs, o que incentivou os gestores a criarem hospitais de campanha para a alta demanda.

Portanto, o dinamismo da pandemia nos núcleos urbanos estudados se apresenta enquanto uma ferramenta útil na interpretação do espaço, e uma contribuição válida da geografia da saúde, uma vez que evidenciou mudanças não apenas no ritmo da vida em sociedade como um todo, como também expôs as fragilidades na oferta do sistema público de saúde. Diante disso espera-se que a reflexão doravante feita contribua para futuros estudos e se reflita sobre os desafios do mundo vivido frente a pandemia em curso.

## REFERÊNCIAS

AMORIM FILHO, Oswaldo. Cidades médias e a organização do espaço no Brasil. In: **Revista Geografia e Ensino**, Belo Horizonte, 2, p. 5-34, jun, 1984.

BATELLA, Wagner; MIYAZAKI, Vitor Koiti. Relações entre rede urbana e COVID-19 em Minas Gerais. In: **HYGEIA – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. Edição especial. Edição Especial: Covid 19, p.102- 110, Jun./2020.

BECKER, Bertha. Amazônia: mudanças estruturais e urbanização. In: GONÇALVES, Maria Flora; GALVÃO, Antônio C. F. **Regiões e cidades, cidades nas regiões**. São Paulo: UNESP/ANPUR, 2003. (p. 651-656)

FRANKLIN, Adalberto. **Breve história de Imperatriz**. Imperatriz: Ética, 2005.

GUIMARÃES, Raul Borges. Geografia da saúde: categorias, conceitos e escalas. In: **Saúde: fundamentos de Geografia humana** [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2015. (p. 79-97)

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produto Interno Bruto dos Municípios - PIB a preços correntes / Série retroplada**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 09 dez. 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Divisão regional do Brasil em regiões geográficas imediatas e regiões geográficas intermediárias: 2017** / IBGE, Coordenação de Geografia. - Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). **Cidades e Estados**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/imperatriz.html>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010 - Características gerais da população Rio de Janeiro**: IBGE, 2012. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64529\\_ref\\_glossario\\_equipetec.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64529_ref_glossario_equipetec.pdf) Acesso: 26 dez. 2020.

IMESC. Instituto maranhense de estudos econômicos e cartográficos. **Produto interno bruto dos municípios maranhenses**. v. 13, n. 1. Jan/dez.; São Luís: IMESC, 2019.

IMESC. Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos. **Regiões de Desenvolvimento do Estado do Maranhão – Proposta Avançada**. São Luís, 2018. Disponível em: <[https://seplan.ma.gov.br/files/2013/02/Proposta-IMESC\\_22-Regi%C3%B5es-de-Desenvolvimento-do-Estado-do-Maranh%C3%A3o-2018.pdf](https://seplan.ma.gov.br/files/2013/02/Proposta-IMESC_22-Regi%C3%B5es-de-Desenvolvimento-do-Estado-do-Maranh%C3%A3o-2018.pdf)>. Acesso em: 19 de outubro de 2020.

JOHNSON, Steven. **O mapa fantasma**: como a luta de dois homens contra o cólera mudou o destino de nossas metrópoles. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

MEIRELES, Cecília. Reinvenção. In: MEIRELES, Cecília. **Obra poética**. Rio de Janeiro: Editora Aguillar S. A, 1983. (p. 195-196)

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Painel Coronavirus. OpenDatasus, 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 19 nov. 2020.

PICKENHAYN, Jorge Amancio. Geografía de la salud: el camino de las aulas. In: Christovam Barcellos. (Orgs.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde. Saúde Movimento**; n. 6. Rio de Janeiro. ABRASCO, 2008.

RAMBO, Anelise Graciele; FILIPPI, Eduardo Ernesto. A análise escalar nos estudos das dinâmicas territoriais: considerações a partir de experiências de desenvolvimento rural no Rio Grande do Sul. **GEOUSP** (Online), São Paulo, v. 18, n. 2, p. 269 – 287, mai/ago, 2014.

SANTOS, Flávia de Oliveira. Geografia média ou Geografia da Saúde? Uma reflexão. **HYGEIA** – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia, n.32, vol.1, p.41-51, jan/jun. 2010.

SANTOS, Milton. **A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção**. 4. ed. 2. reimpr. - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo - EDUSP, 2006.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**. 15ª edição. Rio de Janeiro: Record, 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO MARANHÃO. **Boletim Epidemiológico COVI-19**. São Luis-MA: Secretaria da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/boletins-covid-19/>. Acesso em: 28 nov. 2020.

SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia. **Painel Epidemiológico Covid-19**. Prefeitura Municipal de Açailândia, 2020. Disponível em: <http://covid-19.açailandia.ma.gov.br/>. Acesso em: 20 out. 2020.

SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde de Imperatriz. **Novo Coronavírus - Painel Epidemiológico**. Prefeitura Municipal de Imperatriz, 2020. Disponível em: <http://www.imperatriz.ma.gov.br/noticias/transparencia/boletim-epidemiologico-aponta-31-novos-casos.html>. Acesso em: 24 out. 2020.

SOARES, Beatriz Ribeiro. Repensando as cidades médias brasileiras no contexto da globalização. In: **Revista Formação**. Programa Pós-graduação em Geografia. Presidente Prudente, n. 6, p. 55-64, 1999.

SOUSA, Jailson de Macedo. **Enredos da dinâmica urbano-regional Sulmaranhense: reflexões a partir da centralidade econômica de Açailândia, Balsas e Imperatriz**. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2015.

SOUSA, Jailson de Macedo. Expressões da centralidade de Imperatriz no cenário regional Sulmaranhense: reflexões a partir da oferta dos serviços públicos de saúde no HMI. In: OLIVEIRA, Hélio Carlos M. de; CALIXTO, Maria José M. Silva; SOARES, Beatriz Ribeiro. (Orgs). **Cidade média e região**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2017. (p. 315-346)

SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão (et. al). O estudo das cidades médias brasileiras: uma proposta metodológica. In: SPÓSITO, Maria E. B. (Org). **Cidades médias: espaços em transição**. São Paulo: Expressão Popular, 2007. (p. 35-67)

SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão. Novas formas comerciais e redefinição da centralidade intra-urbana. In: SPÓSITO, M. E. B. (Org). **Textos e contextos para a leitura de uma cidade média**. Presidente Prudente: São Paulo, 2001. (p. 235-253)

---

## **SOBRE AS AUTORAS E O AUTOR**

### **Helbaneth Macêdo Oliveira**

Doutoranda em Geografia pelo Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Uberlândia (PPGEO/UFU). Mestre em Geografia pela Universidade Federal do Tocantins (PPGG/UFT). Especialista em Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA/CESI). Licenciada em Geografia e Ciências Licenciatura - Habilitação em Biologia (CESI/UEMA). Técnica em Edificações (CEFET/MA) e Segurança do Trabalho (IFMA). É membro do grupo de pesquisa ReCiMe - Rede de Pesquisadores sobre Cidades Médias e do grupo Sul Global e Novas Dinâmicas Urbanas (UFU). Tem experiência na área de Geografia, com ênfase em Geografia Urbana e Regional, atuando principalmente nos seguintes temas: Cidade, Produção do espaço regional, Segregação Socioespacial, Verticalização, Cidades Médias e Amazônia Oriental.

### **Beatriz Ribeiro Soares**

Possui licenciatura em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia (1974), mestrado em Geografia (Geografia Humana) pela Universidade de São Paulo (1988) e doutorado em Geografia (Geografia Humana) também pela Universidade de São Paulo (1995). É professora titular da Universidade Federal de Uberlândia e docente permanente nos cursos de pós-graduação em Geografia e Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Uberlândia. Tem experiência na área de Geografia, com ênfase em Geografia Urbana e Regional, atuando principalmente nos seguintes temas: Geografia Urbana; Planejamento Urbano e Regional; Produção do Espaço Urbano Espaços Urbanos Não Metropolitanos.

### **Jailson de Macêdo Sousa**

Possui graduação em Geografia pela Universidade Estadual do Maranhão (2001). Mestrado em Geografia pela Universidade Federal de Goiás (2005). Doutorado Sanduíche em Geografia no Instituto de Geografia e Ordenamento do Território - IGOT pela Universidade de Lisboa (2013) e Universidade Federal de Uberlândia (2015). Coordenador do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre dinâmicas regional e urbanas da Amazônia Oriental - GERAMO. É professor Adjunto I da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão - UEMASUL. Tem experiência na área de Geografia, com ênfase em Geografia Urbana e Regional, atuando principalmente nos seguintes temas: Cidade e Região; Cidades Médias; Pequenas Cidades; Análise Regional; Amazônia Oriental.

---

**Recebido em abril de 2021.  
Aceito para publicação em setembro de 2021.**