

QUALIDADE DE VIDA NO CONTEXTO DA REGIÃO DE INFLUÊNCIA DE CIDADES: OS FLUXOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CONSUMO ENTRE PEQUENAS CIDADES DA REGIÃO GEOGRÁFICA IMEDIATA DE ARAXÁ, MINAS GERAIS (BRASIL)

QUALITY OF LIFE IN THE CONTEXT OF THE REGION OF INFLUENCE OF CITIES: THE FLOWS OF EDUCATION, HEALTH AND CONSUMPTION BETWEEN SMALL CITIES IN THE IMMEDIATE GEOGRAPHIC REGION OF ARAXÁ, MINAS GERAIS (BRAZIL)

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar as relações estabelecidas (fluxos) relacionadas a saúde, educação e consumo entre pequenas cidades da Região Geográfica Imediata (RGI) de Araxá, Minas Gerais Brasil, de forma a verificar as relações de dependência e complementaridade existentes, bem como os limiares com os aspectos da qualidade de vida. Para isso realizou-se a análise dos fluxos estabelecidos, através dos resultados do estudo de Região de Influência de Cidades (Regic), tendo 2018 como ano de referência, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os microdados do Regic foram extraídos do site do IBGE, tabulados e, posteriormente, espacializados utilizando o *software* ArcGis 10.2. Os resultados apresentaram a forte dependência das pequenas cidades da RGI em relação a saúde de média e alta complexidade, para com os equipamentos existentes em Araxá e Uberaba, respectivamente. Em relação a educação, os fluxos da RGI se dão tanto para Araxá (única cidade com oferta de cursos superiores presenciais dentro do recorte espacial analisado), mas também para Uberaba, Uberlândia, Rio Paranaíba e demais cidades com campi de instituições públicas e privadas. As relações estabelecidas pelo consumo demonstraram a tendência de fluxos para maiores cidades, dotadas de maior variedade de comércios e serviços, mas também entre as pequenas cidades, sobretudo para consumo relacionado a produtos e serviços agropecuários.

Palavras-Chave: Qualidade de Vida; Fluxos Urbanos; Hierarquia Urbana; Pequenas Cidades.

Abstract

This study aimed to analyze the adverse relationships (flows) related to health, education, and consumption among small cities in the Immediate Geographic Region of Araxá, Minas Gerais, Brazil, to verify the existing relationships of dependence and complementarity, as well as the thresholds with aspects of quality of life. To this end, we analyzed the established flows, through the results of the study of Region of Influence of Cities, with 2018 as the reference year, carried out by the Brazilian Institute of Geography and Statistics. The Region of Influence of Cities microdata was extracted from the Brazilian Institute of Geography and Statistics website, tabulated, and subsequently spatialized using ArcGis 10.2 software. The results showed strong dependence of small cities in the Immediate Geographic Region in relation to medium and high complexity health, on the existing equipment in Araxá and Uberaba, respectively. In relation to education, the Immediate Geographic Region flows occur both to Araxá (the only city offering in-person higher education courses within the

space laboratory analyzed), but also to Uberaba, Uberlândia, Rio Paranaíba and other cities with campuses of public and private institutions. The relationships presented by consumption demonstrated the tendency of flows to the largest cities, with a greater variety of businesses and services, but also between the small cities, especially for consumption related to agricultural products and services.

Keywords: Quality of Life; Urban Flows; Urban Hierarchy; Small Cities.

Data de submissão: 10.12.2024

Data de aprovação: 11.11.2024

Identificação e disponibilidade:

(<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/4650>,
<http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v30i69.4650>).

1 INTRODUÇÃO

O século XX foi marcado por profundas mudanças na sociedade, sobretudo, pela transição migratória do campo para as cidades ocorrida em nível mundial. Ademais, os processos advindos da revolução tecnológica, pós década de 1970, mudaram as formas de viver nas cidades e de viver as cidades. O resultado desses acontecimentos foi a consolidação das áreas urbanas do século XXI. Destarte, com o advento da globalização e o estabelecimento da sociedade em rede (Castells, 1999) houve a difusão de novas formas de habitar e se relacionar na cidade, em concomitância com os espaços urbanos já existentes, criando-se assim um modo de vida urbano pautado nas relações de toda ordem marcadas pelos fluxos de informação, comunicação, pelas novas tecnologias, pelas redes diversas (inclusive as redes sociais), entre tantos outros aspectos da contemporaneidade.

Além disso, a configuração estabelecida a partir da integração hierárquica entre cidades formou o que hoje se conhece como redes urbano-regionais (Corrêa, 2015), nas quais a população residente em cidades menores se tornou, parcial ou totalmente, dependente de estruturas existentes em cidades maiores, relacionadas principalmente aos serviços públicos, como saúde e educação, nos níveis técnico e superior, por exemplo, mas também a estruturas existentes nessas cidades relacionadas ao comércio, aos serviços privados e demais funções assumidas pelos polos regionais. Assim, infere-se que a intensidade atual dos fluxos estabelecidos no território, motivados pela função assumida pelas cidades dentro de determinada rede urbano-regional, é uma característica marcante que diferencia a urbanização recente das etapas anteriores da história, configuração essa que impacta diretamente no cotidiano dos habitantes tanto das cidades como também daqueles que vivem no campo, mas que dependem delas. Essa conjunção, possui influência direta com qualidade de vida da população, principalmente porque nem todos os indivíduos possuem as mesmas condições de acesso ao consumo, ao comércio e aos serviços em nível regional, fato relacionado sobretudo, aos níveis de renda e as desigualdades existentes.

Sobre a qualidade de vida, tem-se que este conceito que foi primeiramente mencionado em 1920 por Pigou em um livro sobre economia e bem-estar. Ele abordou o apoio governamental às pessoas de classes sociais menos favorecidas e o impacto desse suporte em suas vidas e no orçamento do Estado. Após a Segunda Guerra

Mundial, a expressão qualidade de vida começou a ser amplamente utilizada, com a ideia de sucesso sendo associada à melhoria do padrão de vida, especialmente em relação à aquisição de bens materiais, como casa própria, carro, salário e outros bens. (Minayo et al., 2000). Com o tempo, o significado do termo se ampliou, englobando não apenas o crescimento econômico, mas também o desenvolvimento social, incluindo aspectos como educação, saúde, lazer, entre outros. Mais recentemente, a terminologia tem sido associada à satisfação pessoal, à qualidade dos relacionamentos, à realização pessoal, à percepção de bem-estar e às possibilidades de acesso a eventos culturais e oportunidades de lazer, entre outros aspectos como felicidade, solidariedade e liberdade (Kluthcovsky; Takayanagui, 2006).

Compreende-se que a qualidade de vida urbana está intrinsecamente ligada à hierarquia urbana, que se refere à organização e classificação das cidades com base em seu tamanho, influência e funções. Em grandes metrópoles, a qualidade de vida pode ser afetada tanto positiva quanto negativamente pela concentração de serviços e oportunidades econômicas, bem como pelo aumento da poluição e congestionamento. Cidades de médio porte, que ocupam uma posição intermediária na hierarquia urbana, frequentemente oferecem um equilíbrio mais favorável, com acesso a serviços e infraestrutura de qualidade, mas com menores níveis de estresse e poluição em comparação às grandes cidades. Já nas pequenas cidades e vilas, embora a tranquilidade e o contato com a natureza sejam vantajosos, a escassez de serviços especializados e oportunidades de emprego pode limitar a qualidade de vida.

A partir da constatação apontada, tem-se que este estudo teve como objetivo analisar as relações estabelecidas (fluxos) relacionadas a saúde, educação e consumo entre pequenas cidades¹ da Região Geográfica Imediata (RGI) de Araxá, Brasil, de forma a verificar as relações de dependência existentes. Para isso realizou-se a análise dos fluxos estabelecidos, através dos resultados do estudo de Região de Influência de Cidades (Regic), tendo 2018 como ano de referência, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os microdados do Regic foram extraídos do site do IBGE, tabulados e, posteriormente, espacializados utilizando o *software* ArcGis 10.2.

2 OS FLUXOS DE EDUCAÇÃO NA RGI DE ARAXÁ

A qualidade de vida está intimamente ligada à educação, pois esta desempenha um papel fundamental na formação de indivíduos capacitados para enfrentar os desafios do cotidiano e alcançar o bem-estar pessoal e coletivo. A educação de qualidade proporciona não apenas o conhecimento técnico necessário para obter bons empregos, mas também desenvolve habilidades sociais, pensamento crítico e valores éticos. Pessoas com maiores níveis de educação tendem a ter melhores oportunidades de emprego, salários mais altos e maior estabilidade financeira, o que contribui significativamente para uma vida mais segura e confortável. Além disso, a educação promove a conscientização sobre saúde, nutrição e hábitos de vida saudáveis, influenciando positivamente a qualidade de vida.

¹ Para esse estudo, definiu-se como cidades pequenas àquelas com população total do município inferior a 50 mil habitantes. Tal definição seguiu critérios de orientação metodológica da Rede Mikripoli, relacionadas à projeto de pesquisa realizado com financiamento do CNPq, descritos na obra de Fernandes et al. (2024).

Além dos benefícios econômicos e de saúde, a educação contribui para a coesão social e o desenvolvimento comunitário, fatores essenciais para a qualidade de vida. Instituições educacionais bem estruturadas e acessíveis fomentam a igualdade de oportunidades, reduzindo desigualdades sociais e econômicas. A educação também facilita a participação ativa na sociedade, capacitando os indivíduos a exercerem seus direitos e deveres de cidadania. Comunidades com altos níveis de educação tendem a ser mais engajadas, solidárias e inovadoras, criando ambientes mais seguros, harmoniosos e propícios ao desenvolvimento sustentável. Assim, a educação não apenas melhora as condições individuais de vida, mas também fortalece o tecido social, contribuindo para uma sociedade mais justa e equilibrada (Souza, 2020).

Para a análise da configuração do ensino superior/técnico na RGI de Araxá foi necessário considerar quatro estruturas de educação, a saber: as instituições de ensino privadas com cursos presenciais; as instituições de ensino privadas com cursos à distância; as instituições públicas; e as instituições ligadas a iniciativa privada, mas que oferta cursos gratuitos. Ademais, entre as instituições identificadas visou-se priorizar àquelas que durante a pesquisa apresentaram maior evidência de atração de fluxos oriundos de outros municípios. Em todo caso por se tratar de rede de ensino altamente concentrada, sabe-se que Araxá por ser a maior cidade entre as analisadas, é aquela que concentra a maior parte das instituições de ensino superior e técnico. Além dela apenas Ibiá, segunda maior cidade, apresentou tais instituições.

Em relação ao ensino superior os dados apontaram que apenas Araxá possuía instituições com a oferta de curso presencial – o Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (Cefet-MG) e o Centro Universitário do Planalto de Araxá (Uniaraxá), sendo a primeira instituição pública da rede federal e a última privada. Já em relação às instituições que ofertam Ensino à Distância (EAD) tem-se na RGI o total de 12 universidades privadas localizadas em Araxá e uma localizada em Ibiá, com infraestruturas físicas para o atendimento dos alunos e para a realização de atividades presenciais nos casos dos cursos que requer parte da carga horária em loco. Ademais, uma instituição pública ofertava cursos EAD com polo em Araxá, que se trata da Universidade Aberta do Brasil (UAB), a qual oferta cursos a partir de parcerias com as universidades federais. De acordo com dados do Ministério da Educação [MEC] (2020) nos últimos cinco anos foram ofertados cursos de sete instituições, sendo que parte desses possuem ingresso anual e outros são ofertados com menor frequência.

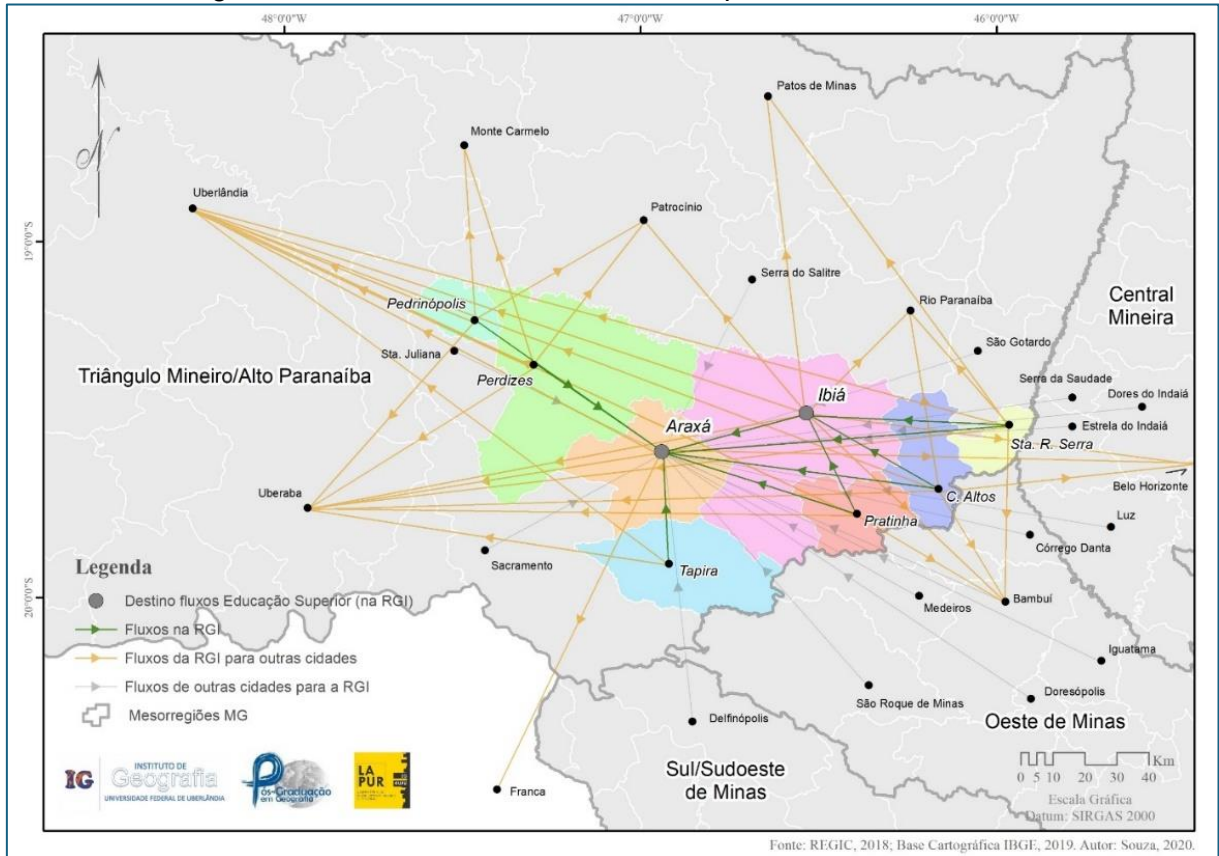
Acerca da educação relacionada ao ensino técnico tem-se presença em Araxá de oito instituições principais, sendo que delas cinco ofertavam cursos presenciais e três oferecem cursos à distância. Apenas uma instituição pública ofertava cursos técnicos – o Cefet-MG, mas outras três apesar de fazerem parte da iniciativa privada ofertavam cursos técnicos de forma gratuita. São elas: o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac); o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai) e o Serviço Nacional de Aprendizagem no Transporte (Senat). Além de Araxá apenas Ibiá contava com instituição de ensino técnico – o Centro Federal do Triângulo Mineiro (IFTM), que tem como sede Uberaba, mas possui polo presencial na cidade.

Entre as instituições de ensino superior/técnico mencionadas optou-se em analisar com mais detalhes as principais, com destaque para a Uniaraxá, que é a principal instituição superior e o Cefet-MG, principal centro federal presente na RGI, que possui tanto cursos superiores como técnicos. Essas duas instituições são destinos de fluxos de estudantes da região que buscam formação profissional principalmente em Araxá.

A forte centralidade exercida por Araxá quando se trata da educação faz com que a parte da população da RGI, sobretudo os jovens, busque formação técnica e

superior na nessa cidade. Os fluxos gerados pelo ensino superior também foram fruto de análise do Regic (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2018) conforme Figura 1, com destaque para os fluxos existentes dentro da RGI, os que se originam na RGI com sentido a outras cidades, além dos fluxos de outros municípios com destino a RGI.

Figura 1 - RGI Araxá: fluxos do ensino superior/técnico em 2018.



Fonte: Autoria própria com base em Regic (IBGE, 2018).

A sistematização realizada pelo IBGE (2018) apontou para uma forte centralização exercida por Uberlândia e Uberaba, visto que além de serem as maiores cidades da porção oeste do estado de Minas Gerais é nelas que se encontram localizadas duas importantes instituições de ensino superior – UFTM e UFU, além de outras grandes universidades particulares. Dentro da RGI a cidade de Araxá apareceu como o principal polo de destino de alunos oriundos dos outros sete municípios da área estudada e de vários outros municípios do estado de Minas Gerais. Além de Araxá a cidade de Ibiá também apareceu como destino para estudantes de Campos Altos, Pratinha e Santa Rosa da Serra, que está relacionado a existência do polo EAD da Uniaraxá.

O estudo apontou ainda outras cidades que são destino dos fluxos da educação, nas quais destaca-se: Bambuí, que possui importante campus do Instituto Federal de Minas Gerais (IFMG); Monte Carmelo, que conta com campus da UFU; Patos de Minas, que possui campos da UFU além de importantes instituições particulares; Rio Paranaíba, que possui campus da Universidade Federal de Viçosa (UFV); Belo Horizonte, com a presença da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG) e outras importantes instituições privadas; e Franca e Patrocínio, que contam com a presença de faculdades privadas.

A partir da constatação da existência de fluxos na RGI relacionados a educação, infere-se que os deslocamentos gerados por tais necessidades, assim como no caso da saúde, interferem na qualidade de vida das pessoas. Dessa forma buscou-se analisar também as condições desses deslocamentos de forma a evidenciar as dificuldades enfrentadas e as melhorias necessárias para a diminuição dos impactos relacionados às necessidades de educação.

3 OS FLUXOS DA SAÚDE NA RGI DE ARAXÁ

O acesso à saúde é um fator crucial para a melhoria da qualidade de vida da população, pois garante que as pessoas recebam os cuidados médicos necessários para prevenir e tratar doenças. Serviços de saúde acessíveis e de qualidade permitem a detecção precoce de problemas de saúde, tratamento adequado e gestão eficaz de condições crônicas, o que reduz a mortalidade e aumenta a longevidade. Além disso, o acesso a programas de vacinação, campanhas de prevenção e educação em saúde contribui para a diminuição da incidência de doenças contagiosas e promove hábitos de vida saudáveis, impactando diretamente o bem-estar geral da população.

Adicionalmente, o acesso à saúde melhora a qualidade de vida ao reduzir as desigualdades sociais e econômicas. Comunidades com acesso adequado a serviços de saúde tendem a ser mais produtivas e economicamente estáveis, pois uma população saudável é mais capaz de trabalhar e contribuir para o desenvolvimento econômico. Investimentos em infraestrutura de saúde, como hospitais, clínicas e centros de saúde comunitários, também geram empregos e estimulam o crescimento econômico local. Assim, garantir que todos os indivíduos tenham acesso aos cuidados de saúde necessários não apenas melhora a saúde e a longevidade da população, mas também promove a coesão social e o desenvolvimento econômico, criando um ciclo positivo de melhoria contínua da qualidade de vida (Souza, 2020).

Quando se trata da forma com que as infraestruturas de saúde se localizam e se articulam no território tem-se que considerar duas dinâmicas distintas. A primeira se relaciona a configuração regional da gestão pública da saúde. A segunda diz respeito a oferta de serviços privados de saúde que, conforme foi apontado, tem relação direta com o porte populacional e nível de renda da população. Assim, foram analisadas ambas as dinâmicas se encontram inseridas no contexto regional da RGI de Araxá.

Em Minas Gerais a gestão pública da saúde se dá a partir da definição de macrorregiões e microrregiões da saúde, conforme o Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDRS), instrumento criado em 2011 pela Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais com o objetivo de “[...] constituir um dos pilares para estruturação e descentralização dos sistemas de cogestão e organização dos serviços de saúde em redes, tendo em vista possibilitar o direcionamento equitativo da implementação das políticas públicas.” (Minas Gerais, 2011, pp. 19). O resultado da sua implementação e atualização nos anos posteriores foi a articulação do território mineiro em 14 macrorregiões e 89 microrregiões da saúde (Minas Gerais, 2011), com sete dos oito municípios da RGI fazendo parte da macrorregião do Triângulo do Sul e compondo a microrregião da saúde de Araxá. Em suma essa configuração corresponde aos níveis de resposta à saúde a depender da complexidade, ou seja, Araxá se torna a referência imediata em casos de atendimentos de média complexidade e Uberaba, por sua vez, referência em casos de alta complexidade. Ao estado cumpre gerir a distribuição dos recursos e solucionar os vazios espaciais da assistência hospitalar micro e macrorregional.

A RGI de Araxá se encontra inserida em duas macrorregiões da saúde – Triângulo do Sul e Noroeste. Na primeira os municípios de Araxá, Campos Altos Ibiá, Pedrinópolis, Perdizes, Pratinha e Tapira compõem a microrregião da saúde de Araxá e apesar de ser classificado como fazendo parte da RGI de Uberaba o município de Santa Juliana também faz parte da microrregião da saúde de Araxá. Já o município de Santa Rosa da Serra faz parte da microrregião da saúde de São Gotardo, que compõem a segunda macro apontada, tendo como principal polo de saúde a cidade de Patos de Minas. Os oito municípios da microrregião da saúde de Araxá possuem integração entre a sua rede de saúde médico-hospitalar com Araxá exercendo o papel de polo de assistência de média complexidade e a depender do município também polo de assistência de baixa complexidade.

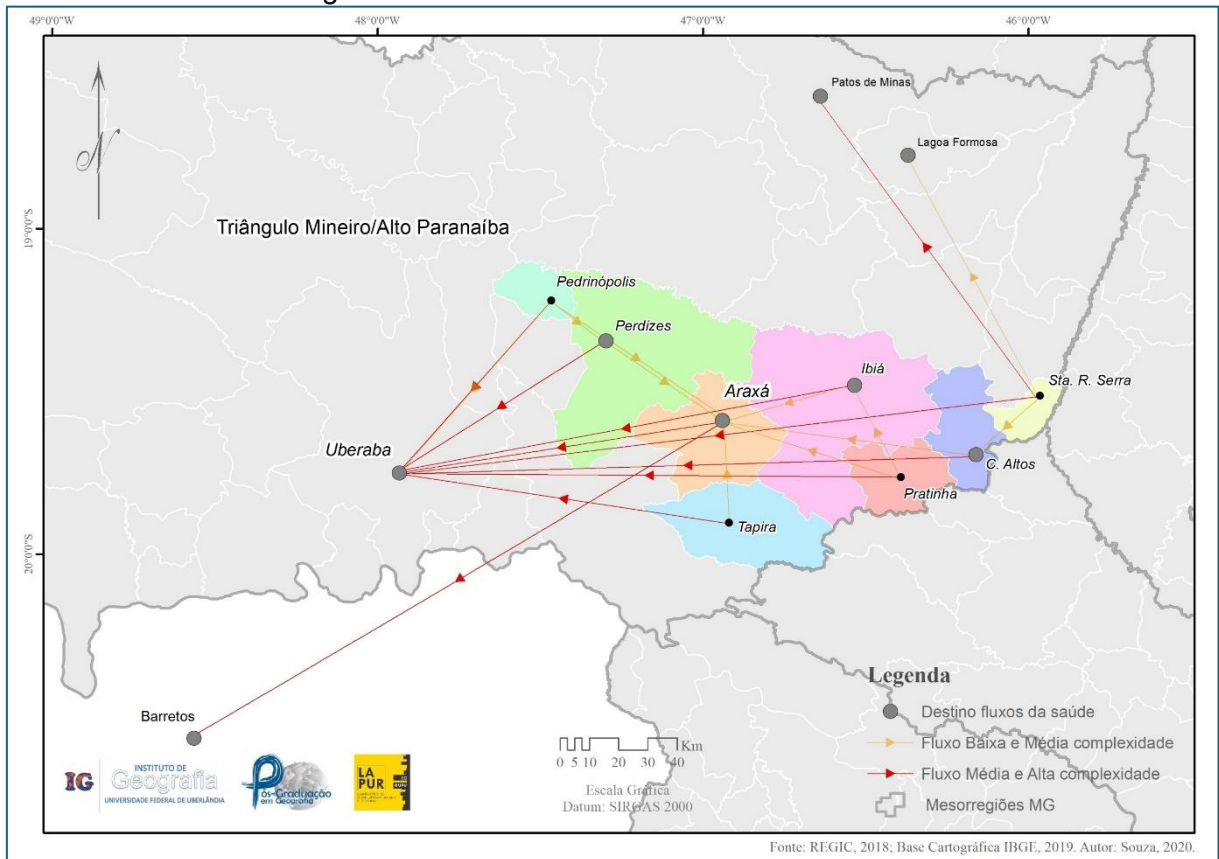
O PDRS (Minas Gerais, 2018) apontou que apenas cinco entre os oito municípios da microrregião da saúde de Araxá possuem rede hospitalar, num total de sete estabelecimentos de saúde responsáveis pela saúde pública, com 423 leitos do Sistema Único de Saúde (SUS). A Santa Casa de Araxá é o principal deles servindo de referência para 58% dos casos que necessitam de atenção de média complexidade. Campos Altos e Ibiá apesar de terem uma assistência com foco na cobertura municipal são referências para a micro da saúde, principalmente nos casos de obstetrícia, em que os municípios que não possuem essa especialidade transferem suas gestantes para realizar o parto nesses hospitais.

Em relação aos demais municípios da microrregião da saúde de Araxá apesar de não possuírem rede hospitalar dispõem de centros de urgência e emergência que funcionam como porta de entrada ao SUS para os pacientes que necessitam de internação imediata. Nos casos em que haja a necessidade os pacientes são encaminhados principalmente para Araxá no caso de enfermidades de média complexidade ou para Uberaba nos casos de alta complexidade. Ademais, de acordo com o PDRS (Minas Gerais, 2018) a Santa Casa de Ibiá atende pacientes de baixa complexidade oriundos dos municípios de Pratinha e Serra do Salitre, principalmente nos casos de parto normal ou cesariana, desde que as pacientes não tenham complicações durante a gestação; e Campos Altos atende pacientes de obstetrícia de Santa Rosa da Serra. Araxá além de atender os casos de média complexidade de toda a micro da saúde, atende também pacientes de baixa complexidade provenientes de Tapira e Pedrinópolis que necessitam de internação.

Sobre a rede privada de saúde a RGI de Araxá é composta por dois hospitais particulares – Hospital da Unimed Araxá e Dom Bosco, ambos localizados em Araxá. O hospital da Unimed Araxá é o principal da rede privada. Foi inaugurado em 2017 através de investimentos na ordem de 47 milhões de reais, o que demonstra a solidez dessa cooperativa de planos de saúde, que é responsável por atender cerca de 30% da população de Araxá que possui plano de saúde, além de parte da população das demais cidades da região. A infraestrutura conta com cem leitos de internação e dez leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva), além de cinco salas de cirurgia, pronto socorro e centro de diagnóstico por imagem. O hospital Dom Bosco é o hospital particular mais antigo da cidade, tendo sido inaugurado em 1963 e conforme mencionado anteriormente faz parte também da rede SUS, através de contrato de prestação de serviços. O hospital conta com quatro leitos de UTI e sessenta leitos de internação (Souza, 2020).

Reconhecesse através da configuração da saúde na RGI o estabelecimento de relações entre seus municípios e cidades. A Figura 2 apresenta a síntese dessas interações através dos fluxos de saúde verificados pelo Regic (IBGE, 2018).

Figura 2 - RGI Araxá: fluxos da saúde em 2018.



Fonte: Autoria própria com base em Regic (IBGE, 2018).

Além da rede hospitalar particular, Araxá concentra ainda considerável quantidade de clínicas médicas de várias especialidades, como também laboratórios especializados em determinados tipos de exames, fato que faz com que a cidade seja polo de atração de pessoas que necessitam se consultar e realizar tratamentos/procedimentos médicos que inexistem em seus municípios de origem. Através da pesquisa de campo verificou-se que além de Araxá apenas duas cidades possuem clínicas médicas com atendimento de especialistas, sendo uma em Ibiá e duas em Campos Altos.

Em suma, conforme verificou-se na regionalização da saúde, Araxá tem o principal papel nos casos de média complexidade e Uberaba naqueles de média e alta complexidade. Pela saúde se figurar como uma das principais dimensões da qualidade de vida, nos tornou evidente inferir que nos fluxos apresentados na RGI de Araxá ocorrem processos que interferem nos níveis de qualidade de vida de parte da população que necessita se deslocar em busca de tratamento/prevenção das enfermidades.

4 OS FLUXOS DE CONSUMO NA RGI E ARAXÁ

Verificou-se até aqui que os estudos que permeiam a qualidade de vida tendem a focar em indicadores e análises que possuem perspectiva voltada principalmente para as necessidades básicas, o que é de extrema importância, visto que parcelas importantes da população, no Brasil e no mundo, se encontram ainda aquém de padrões mínimos de renda, saúde, saneamento, etc., estando desamparadas em uma série de fatores que influenciam diretamente nos níveis de vida. Entretanto, no

contexto contemporâneo marcado pelo papel assumido pelas cidades e pelos fluxos no território, cumpre analisar também a qualidade de vida a partir de dimensões que mostrem a satisfação do indivíduo a partir do alcance de suas aspirações, que são delineadas durante sua vida pelas experiências adquiridas. Para atrelar tal constatação com o estudo ora proposto, foram escolhidas as relações de consumo como dimensão de análise, pois acredita-se que nas cidades de hoje os padrões de consumo são responsáveis por parte considerável da vida urbana, sendo que esse fenômeno tem marcado e orientado cada vez mais as aspirações humanas relacionadas ao bem-estar.

O bem-estar pode ser entendido como sendo o ponto almejado pelos indivíduos que os levem a avaliar suas vidas em termos positivos. De acordo com Diener (1984) o termo está relacionado aos níveis de satisfação de vida e ao que o indivíduo identifica como sendo uma vida feliz. Entende-se que tal experiência emocional de busca pela satisfação pessoal é condiciona a priori pela vontade dos indivíduos, mas que na sociedade marcada pelo consumo é condicionada também pelos agentes econômicos, pelos fluxos de informação e na última década pelas redes sociais. Tais processos acarretam interesses diversos que são almejados e alcançados a partir dos níveis de renda, emprego e da capacidade de realização, fatores que nos mostram a evidente relação entre os indicadores, sobretudo os socioeconômicos, e a qualidade de vida a partir da sensação pessoal de bem. Além disso, acredita-se que na sociedade em rede as relações de consumo oriundas das aspirações individuais e coletivas geram fluxos regionais, sendo que o próprio papel e função assumidos por determinada cidade na rede urbana regional fazem com que se torne polo de atração dessa parcela da população que busca satisfazer suas necessidades relacionadas, sobretudo, ao consumo.

As relações de consumo podem ser entendidas como “o conjunto de processos socioculturais nos quais se realiza a apropriação e os usos dos produtos” (Canclini, 1999, pp. 77). De acordo com Mancebo et al. (2002), pela relevância que o tema assumiu na sociedade atual, tem sido tema de análise e debates desde o século XIX, com destaque para a teoria crítica de Marx acerca do fetiche da mercadoria (Marx, 2016). Alguns estudiosos ao longo do século seguinte contribuíram sobremaneira com a temática, nos quais destaca-se Baudrillard (2012), que em sua análise apontou que todo objeto possui um valor simbólico, além do valor de uso e do valor de troca, moldado pela realidade a sociedade vive, estruturada pela informação e pela tecnologia, sendo que tal dimensão simbólica fez com a função do objetivo passasse a não ser o mais importante, mas sim a convenção funcional por ele assumida através das estratégias do mercado, como publicidade por exemplo.

Bauman (2001), na obra *Modernidade Líquida* aponta que na contemporaneidade a sociedade passou a uma organização social baseada puramente no consumo, na qual as pessoas precisam se remodelar continuamente para não ficarem obsoletas. Assim, realiza-se compras não mais para satisfazer as necessidades primeiras, mas também para fixar lugar na sociedade, na busca por autoestima e felicidade. Vive-se, portanto, em uma sociedade de consumo, na qual o autor aponta que:

[n]ão se pode escapar do consumo: faz parte do seu metabolismo! O problema não é consumir, é o desejo insaciável de continuar consumindo. Desde o paleolítico os humanos perseguem a felicidade, pois os desejos são infinitos, e assim as relações humanas são sequestradas por essa mania de apropriar-se do máximo possível de coisas. [...] Qualquer busca existencial,

e principalmente a busca da dignidade, da autoestima e da felicidade, perpassa pelo consumo (Bauman, 2001, pp. 37).

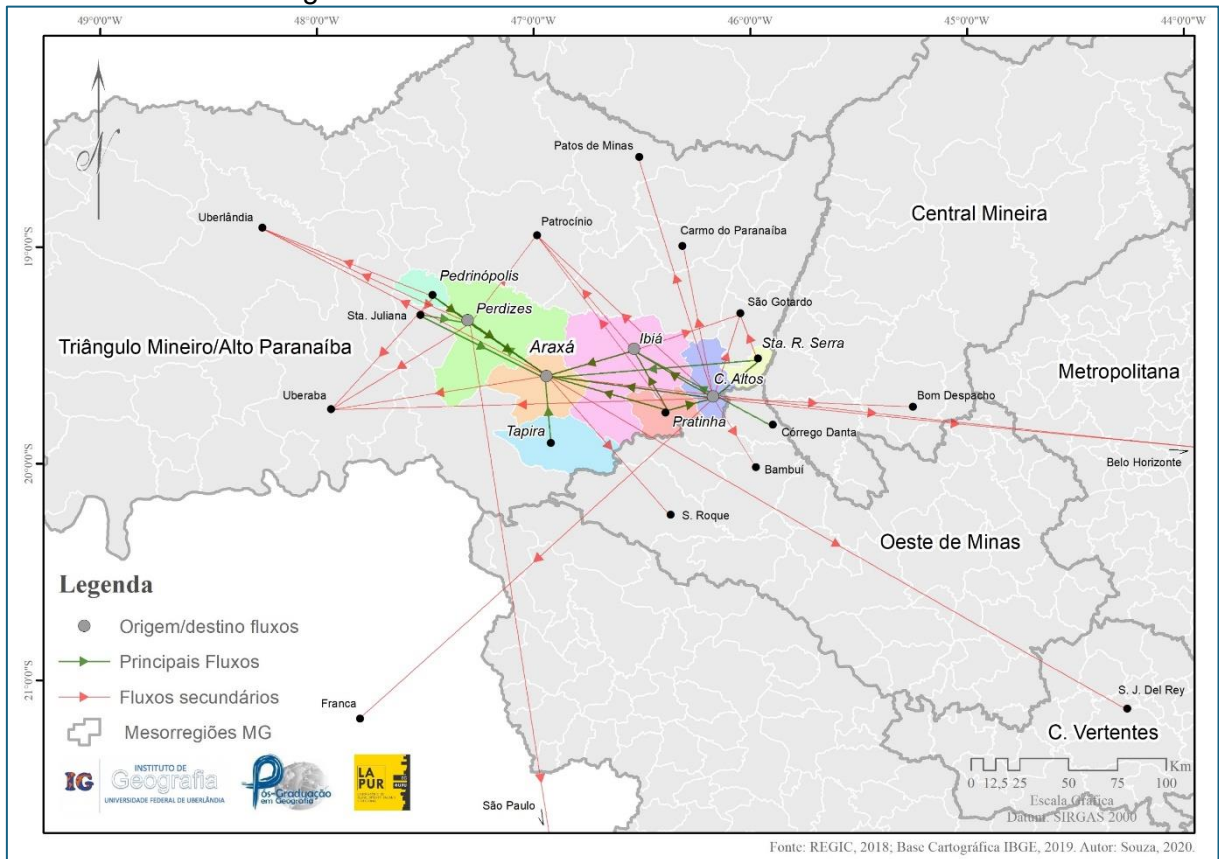
Assim, o caráter simbólico assumido pelos produtos apontados por Baudrillard (2012) e a organização social pautada no consumo evidenciado por Bauman (2001), sinalizam para relações de toda ordem que, no contexto da sociedade em redes, imprimem sobre o território fluxos e interações, principalmente de mercadorias e pessoas, gerados por esse desejo em consumir e apropriar-se da maior quantidade possível de produtos e coisas. Carlos (2016) assegura que a intensidade desses processos “[...] revela o movimento do espaço de consumo para o consumo do espaço [...]” (Carlos, 2016, pp. 53), no qual os espaços produzidos enquanto mercadorias se relacionam com os circuitos do comércio e serviços e estabelecem processos relacionados ao consumo, fenômeno esse que ocorre, sobretudo, nos espaços urbanos.

Sabe-se que cidades com maior porte populacional tendem a possuir maior rede de comércios e serviços, se consolidando como polo de atração para pessoas oriundas de cidades/municípios menores. Tal condição também fez parte como elemento de análise do Regic (IBGE, 2018) no qual a configuração dos fluxos de comércio e serviços na RGI de Araxá são apresentados na Figura 3.

Os dados do referido estudo apontaram Araxá como sendo a cidade que possui maior rede de atividades de comércio e serviços, o que gera fluxos diários de pessoas oriundas dos demais municípios da RGI como também de outros municípios do TM/AP. Entre os principais produtos e serviços presentes em Araxá que foram apontados como itens motivadores dos fluxos destaca-se as compras de vestuário, calçados, móveis, eletrodomésticos, automóveis, autopeças e serviços de manutenção.

Outras três cidades apareceram no estudo como destino de fluxos de comércios e serviços – Ibiá, Campos Altos e Perdizes. Ibiá atraiu fluxos oriundos de Campos Altos, Córrego Danta e Pratinha, principalmente devido sua rede de comércio e serviços voltada para insumos, produtos agrícolas e assistência técnica, visto que esse município é um dos principais produtores agrícolas do estado de Minas Gerais. Campos Altos e Perdizes além do comércio e serviços relacionados ao setor agrícola atraíram também fluxos de cidades menores próximas por motivo de compra de vestuário e calçados, sendo que a primeira recebeu demandas oriundas de Pedrinópolis e Santa Juliana e a segunda de Pratinha e Santa Rosa da Serra.

Figura 3 - RGI Araxá: fluxos do consumo em 2018.



Fonte: Autoria própria com base em REGIC (IBGE, 2018).

Em relação aos fluxos da RGI para outras cidades tem-se Uberaba e Uberlândia como principais destinos, além de outras cidades, como Patos de Minas e Patrocínio. Foram identificados também fluxos grandes cidades como São Paulo e Belo Horizonte, sendo a maior parte desses fluxos relacionados a compra de insumos, equipamentos e maquinários agrícolas. Destaca-se os fluxos originados em Campos Altos para diversas cidades fora do recorte espacial analisado, com destaque para Bom Despacho, São João Del Rei e Franca, relacionados principalmente a busca nessas cidades por assistência técnica especializada e equipamentos voltados para a produção de café.

5 CONSIDERAÇÕES

Considera-se que a qualidade de vida no contexto da urbanização brasileira é um tema complexo e multifacetado, influenciado por fatores socioeconômicos, ambientais e culturais. Nas grandes metrópoles, a infraestrutura e os serviços públicos tendem a ser mais desenvolvidos, proporcionando acesso a saúde, educação e transporte de maior qualidade. No entanto, essa urbanização acelerada também gera desafios significativos que impactam negativamente a qualidade de vida dos moradores.

Nesse contexto, a relação de dependência das pequenas cidades em relação às maiores é outro aspecto relevante na discussão sobre qualidade de vida. Muitas pequenas cidades brasileiras enfrentam limitações em termos de recursos e infraestrutura, o que as torna dependentes dos grandes centros urbanos para serviços

essenciais, como atendimento médico especializado e oportunidades de emprego. Essa dependência cria um fluxo constantes, interferindo na qualidade de vida.

No caso da RGI de Araxá, os fluxos estabelecidos por educação, saúde e consumo, demonstraram a relação de dependência das pequenas cidades em relação a que as polariza, mas também apontaram para relações de complementaridade e parcerias colaborativas entre pequenas cidades. Tal dinâmica aponta para a necessidade de estudos futuros, que busquem entender melhor esses e outros aspectos que interferem na vida dos cidadãos e, por consequência nos níveis de qualidade de vida.

A seguir são apontados alguns caminhos de pesquisa futuras possíveis:

i. Compreender a qualidade de vida em nível regional, relacionada ao aprofundamento da divisão territorial do trabalho e da especialização, assim como a atuação de cidades médias e pequenas nesse processo;

ii. Construir metodologia e/ou índices através da definição de indicadores de qualidade que possam retratar os níveis de vida, a partir de uma análise que considere as dinâmicas regionais;

iii. Analisar a qualidade de vida a partir das relações estabelecidas em nível regional utilizando também outras dimensões, tais como: serviços de administração pública (Ministério do Trabalho, Previdência Social, Receita Federal, etc.), turismo, festas religiosas, exposições agropecuárias, feiras, eventos, entre outros;

iv. Desenvolver estudos focados na proposição de ações, implementação de políticas públicas e intervenções relacionadas ao planejamento, que considere uma perspectiva de qualidade de vida em nível regional, visando assim contribuir com eficácia dos serviços públicos e da gestão pública e privada, a partir de uma visão integrada entre os municípios;

v. Compreender de que maneira a imagem construída pelas cidades, através das intervenções urbanas (restauração, revitalização, requalificação, etc.), leva ao estabelecimento de interações, redes e fluxos entre os municípios.

REFERÊNCIAS

Baudrillard, J. (2012). *O sistema de Objetos* (5. ed.). Perspectiva.

Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida* (1. ed.). Jorge Zahar Editora.

Canclini, N. G. (1999). *Consumidores e cidadãos: conflitos multiculturais da globalização*. (1. ed.). Editora UFRJ.

Carlos, A. F. (2016). Da “organização” à “produção do espaço no movimento do pensamento geográfico”. In A. F. Carlos, M. L. Souza, & M. E. B. Sposito (Ed.), *A produção do espaço urbano. Agentes e processos, escalas e desafios* (1. ed., pp. 53-74). Contexto.

Castells, M. (1999). *A sociedade em rede* (2. ed.). Paz e Terra.

- Corrêa, R. L. (2015). *Estudos sobre rede urbana* (2. ed.). Bertrand Brasil.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(1), 542-575.
<https://psycnet.apa.org/record/1984-23116-001>.
- Fernandes, P. H. C., Souza, J. R., França, I. S., & Endlich, A. M. (2024). *Reflexões Geográficas sobre Pequenas Cidades Brasileiras* (1. ed.). Editora Iperfil.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018). *Estudo da Região de Influência de Cidades* (5. ed.). IBGE.
- Kluthcovsky, A. C. G. C., & Takayanagui, A. M. M. (2007). Qualidade de Vida— Aspectos Conceituais. *Revista Salus*, 1(1), 13-15.
<https://revistas.unicentro.br/index.php/salus/article/view/663>
- Mancebo, D., Oliveira, D. M., Fonseca, J. G. T., & Silva, L. V. (2002). Consumo e subjetividade: trajetórias teóricas. *Estudos de Psicologia*, 7(2), 325-332.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26170213>.
- Marx, K. (2016). *O Capital. Crítica da Economia Política* (31. Ed.). Civilização Brasileira.
- Minayo, M.C. S., Hartz, Z. M. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência Saúde Coletiva*, 7(18), 7-18.
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20545>.
- Ministério da Educação. (2020). *Dados do Ministério da Educação sobre a ensino técnico profissionalizante e ensino superior* (57. ed.). Governo Federal.
- Minas Gerais. (2011). *Plano Diretor de Regionalização da saúde* (3. ed.). Secretaria do Estado da Saúde.
- Minas Gerais. (2018). *Plano Diretor de Regionalização da saúde: séries históricas 2011-2018* (11. ed.). Secretaria do Estado da Saúde.
- Souza, J. (2020). *Qualidade de Vida à luz do processo de Urbanização Contemporânea: Análise a partir de indicadores municipais, intraurbanos e das relações estabelecidas na Região Geográfica Imediata de Araxá, MG*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal de Uberlândia].
<https://doi.org/10.14393/ufu.te.2020.755>