

A INSERÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE NA REDE URBANA: UM ESTUDO DA DINÂMICA SOCIOECONÔMICA PAULISTA (2002 e 2012)

THE INSERTION OF HEALTH REGIONS IN THE URBAN NETWORK: A STUDY OF PAULISTA SOCIOECONOMIC DYNAMICS (2002 and 2012)

Ligia Schiavon Duarte

Doutora em Ciência pela Faculdade de Saúde Pública da USP

ligia.duarte@uol.com.br

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo apresentar a dinâmica socioeconômica das Regiões de Saúde do estado de São Paulo segundo sua inserção na rede urbana paulista. **Método:** Para isso foram analisadas as distribuições do Produto Interno Bruto (PIB) e da população, nos anos de 2002 e 2012, segundo as 63 Regiões de Saúde paulistas, classificadas em quatro categorias de condição de urbanização (Baixa urbanização, Média urbanização, Alta urbanização e Metropolitana) e a inserção dos municípios na Rede Urbana, sem considerar a capital do estado. **Resultado:** A análise dos dois anos, 2002 e 2012, permite inferir que não está ocorrendo uma desconcentração, nem produtiva nem populacional, no território estadual, mas sim, em alguma medida, um deslocamento da população e da atividade econômica para alguns centros urbanos circunscritos às regiões. Esse fato corrobora a ideia do comportamento inercial no desenho da rede urbana, que faz com que alguns lugares sejam privilegiados, ao longo do tempo, como espaços de atração de investimentos, sobretudo daqueles relacionados com atividades estratégicas e de maior valor agregado. **Conclusão:** O reconhecimento dessas dinâmicas socioeconômicas nas Regiões de Saúde, que são recortes regionais construídos intencionalmente pela política de saúde pública nacional para promover a regionalização do SUS, pode contribuir para que o planejamento das ações e serviços de saúde pública se contraponha à lógica de concentração territorial que, no processo histórico brasileiro, gerou desequilíbrios regionais e centros urbanos de crescimento desordenado.

Palavras-chaves: regiões de saúde. rede urbana. regionalização

ABSTRACT

Objective: The present study aims to present the socioeconomic dynamics of the Health Regions of the state of São Paulo according to their insertion in the urban network of São Paulo. **Method:** For this purpose, the Gross Domestic Product (GDP) and population distributions were analyzed in 2002 and 2012, according to the 63 Health Regions of São Paulo, classified into four categories of urbanization condition (Low urbanization, Medium urbanization, High urbanization and Metropolitan) and the insertion of the municipalities in the Urban Network, without considering the capital of the state. **Result:** the analysis of the two years, 2002 and 2012, allows us to infer that there is not a deconcentration, neither productive nor population, in the state territory, but rather to a certain extent, a displacement of population and economic activity to some urban centers. **Conclusion:** The recognition of these socioeconomic dynamics in the Health Regions, which are regional cuts intentionally constructed by the national public health policy to promote the regionalization of SUS, can contribute to the planning of health actions and services against the logic of territorial concentration.

Keywords: Health regions. Urban network. Regionalization

Recebido em: 15/09/2017

Aceito para publicação em: 11/10/2017

INTRODUÇÃO

A redução das desigualdades sociais e regionais são elementos fundantes da Constituição Federal de 1988 e orienta o processo de regionalização da política de saúde pública nacional como estratégia de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A regionalização do SUS, ainda que associada à necessidade de organização das ações e serviços públicos de saúde em uma rede regionalizada e hierarquizada integra projeto maior de democratização e mitigação das desigualdades regionais brasileiras. Desse modo, cabe à política pública de forma geral, e a de saúde pública em especial, identificar as enormes desigualdades conformadas no território nacional para o desenvolvimento de estratégias de mitigação das inequidades socioeconômicas brasileiras.

Em relação à construção da política de saúde pública é possível afirmar que o processo de regionalização do SUS apresenta duas vertentes dinamizadoras (Duarte, 2016; Heimann, 1992). Uma delas é orientada pela diretriz da descentralização político-administrativa que encarregou, sobretudo, os municípios na gestão dos serviços de saúde, tendo como premissa a maior capacidade desse ente federado no reconhecimento das necessidades de saúde de sua população e a garantia da participação da comunidade. A outra, pela diretriz de regionalização e hierarquização da rede de saúde em níveis de complexidade crescente e a integração de atividades e serviços em regiões. A reconhecida ausência, sobretudo na esfera federal, de ações efetivas para que o território seja uma plataforma de integração de políticas públicas (Duarte et al., 2013), faz com que essas vertentes dinamizadoras da política de saúde pública relacionadas ao debate da regionalização do SUS apareçam, muitas vezes, como concorrentes.

Nessa perspectiva, na qual é necessário considerar a organização territorial para promover a integração das duas vertentes do processo de regionalização do SUS, a divisão inter-regional do trabalho tem muito a contribuir para os avanços no planejamento da política de saúde pública nacional. A divisão inter-regional do trabalho pode ser considerada elementar para a diferenciação das regiões segundo suas funções na organização da produção e permite a compreensão dos nexos que se estabelecem entre o local e o global, conforme nos aponta Brandão (2007).

Para fins de planejamento, é possível recorrer à rede urbana como síntese da divisão inter-regional do trabalho. Nesse sentido Corrêa (2006) afirma que a rede urbana é “um reflexo *da* e uma condição *para* a divisão territorial do trabalho” e, por meio dela, “o mundo pode tornar-se, simultaneamente, desigual e integrado” (p. 26). Também Santos (2013) aponta a importância de se compreender a relação campo-cidade considerando os elementos de estruturação do espaço, que sinteticamente são apresentados como *espaços agrícolas* e *espaços urbanos*. Para o autor as “cidades locais se especializam tanto mais quanto na área respectiva há possibilidades para a divisão do trabalho” (Santos, 2013, p. 57), criando assim grande diversidade de arranjos na rede urbana brasileira, resultante de múltiplos processos, com diferentes vetores dinamizadores (centro regional-região e região-centro regional). Nesse sentido, a rede urbana deve ser considerada como síntese do impacto da forma de produção capitalista sobre o território.

Dessa forma, podemos compreender que a rede urbana deriva da divisão inter-regional do trabalho, condicionando e sendo condicionada por esta, e deve ser concatenada tanto com o ambiente construído, e as possibilidades de compreensão dos conflitos e consensos dos investimentos (ou desinvestimentos) que o dinamizam (Harvey, 2013), como também com a integração espacial para a extração do excedente produzido. Considerar a rede urbana como derivada da divisão inter-regional do trabalho, significa reconhecer os comandos hegemônicos externos aos lugares. Conforme aponta Correa (2006), através dela, decisões, investimentos e inovações circulam conforme a dinâmica do capitalismo, transformando atividades e cidades. Assim, a rede urbana oferece aos gestores das políticas públicas de forma geral, e do SUS em especial, a possibilidade de inserir de forma sistemática o conceito de divisão inter-regional do trabalho no planejamento e análise dos resultados das ações públicas.

Assim, tendo em conta a importância de se identificar a inserção das Regiões de Saúde (RS) na rede urbana brasileira, o presente trabalho recorreu à caracterização das RS paulistas e seus municípios por condição de urbanização². O uso dos estudos disponíveis sobre a rede urbana paulista, quais sejam, o *Rede urbana e regionalização do Estado de São Paulo* elaborado conjuntamente pela Empresa Paulista de Planejamento Metropolitano (Emplasa) e a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade) e o *Região de Influência da Cidade* (REGIC), elaborado pelo Instituto

² Para detalhes, ver capítulo 4 d...

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), permitiu que as 63 RS paulistas fossem classificadas em quatro categorias de condições de urbanização (Baixa urbanização, Média urbanização, Alta urbanização e Metropolitana), sendo que dentro de cada uma das RS foi possível identificar os municípios segundo sua inserção na rede urbana, sendo eles de sete tipos: *i)* os centros metropolitanos; *ii)* os municípios metropolitanos, ou seja, que fazem parte das aglomerações metropolitanas, porém sua centralidade não se destaca no funcionamento da região metropolitana; *iii)* centros de aglomeração urbana; *iv)* municípios que compõem a aglomeração urbana, sem destaca da sua centralidade; *v)* centros regionais isolados; *vi)* pequenos centros regionais; e *vii)* centros locais). Dessa forma, foi possível identificar 212 municípios no estrato superior da rede urbana paulista, sendo 87 considerados centros regionais, com diferentes centralidades, e 125 que compõem as aglomerações urbanas, metropolitanas e não metropolitanas, com núcleos urbanos que não se destacam no funcionamento da região na qual eles estão inseridos.

A partir da caracterização proposta foi possível realizar a análise da dinâmica socioeconômica das Regiões de Saúde (RS), considerando a distribuição populacional e econômica, pelos diferentes recortes territoriais, no período 2002 e 2012. A verificação das mudanças ocorridas na contribuição desses recortes territoriais no Produto Interno Bruto (PIB) e populacional nesses dois anos, conforme veremos a seguir, permite sugerir tendências concentradoras/desconcentradoras da dinâmica territorial paulista. São tendências que devem ser consideradas para o planejamento das políticas públicas de forma geral, e dos SUS em especial, visto que podem influenciar a forma de organização da assistência e das condições de vida nos territórios.

ANÁLISE DA DINÂMICA POPULACIONAL E PRODUTIVA DO TERRITÓRIO PAULISTA A PARTIR DA CARACTERIZAÇÃO URBANA DAS REGIÕES DE SAÚDE: OS ANOS 2002 E 2012

Os dados de população e do Produto Interno Bruto dos municípios (PIB municipal)³, calculados pela Fundação Seade, foram organizados por condição de urbanização das 63 RS (metropolitana, Alta urbanização, Média urbanização e Baixa urbanização), destacando os municípios por sua inserção na rede urbana (metropolitano, centro metropolitano, aglomeração urbana – AU, centro de aglomeração urbana – Centro de AU, Centro Regional Isolado – CRI, Pequeno Centro Regional – PCR e Centros Locais – CL).

A Tabela 1 apresenta as informações dos municípios, população e PIB, agregadas segundo a condição de urbanização de RS, destacando os municípios segundo a inserção na RU, no ano de 2012.

É possível observar que as 20 RS classificadas como de Baixa urbanização, abarcam 164 municípios (25,4% do total de municípios do estado) e concentram 6,2% da população e 4,0% do PIB estadual, evidenciando a inserção periférica dessas regiões na dinâmica populacional e econômica paulista. Também as 16 RS de Média urbanização, ainda que sejam as que concentram maior número de municípios (218 municípios que representam 33,8% do total), respondem por 11,8% da população e 7,2% da atividade econômica do Estado. Já as 19 RS classificadas como de Alta urbanização, abarcando 196 municípios (30,4% do total), representam 23,5% da população e 20,9% da atividade econômica paulista, o que demonstra a relativa importância desses territórios na dinâmica populacional e econômica paulista. Todavia, são as oito Regiões de Saúde Metropolitanas, formadas por 67 municípios (10,4% do total de municípios), que concentram 58,5% da população e 67,9% do PIB, explicitando a violenta concentração territorial do estado de São Paulo.

³ O indicador econômico Produto Interno Bruto – PIB dos municípios calculado pela Fundação Seade, segundo metodologia coordenada pelo IBGE e comum a todos os estados, estima a distribuição do PIB pelos municípios segundo a ótica da produção. Dessa forma, cabe ressaltar que as análises não se referem aos locais onde a renda é apropriada mas sim onde ocorre a atividade produtiva. Devido ao processo de cálculo das Contas Nacionais e Regionais do IBGE, o último ano disponível do PIB dos municípios no momento da realização do presente estudo é 2012. Mais detalhes ver em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/pibmun/pdfs/Metodologia_PIBMun_novaserie_2aEdicao.pdf

Tabela 1 – Municípios, População, PIB e PIB per capita segundo condição de urbanização da Região de Saúde e tipologia de municípios – Estado de São Paulo (2012)

Regiões de Saúde	Tipologia de RS e dos Municípios	Municípios		População		PIB (em milhões de Reais)		PIB per capita
63	Total	645	100,0%	41.939.997	100,0%	1.408.903,86	100,0%	33.593,32
	Metropolitana	67	10,4%	24.541.818	58,5%	956.506,11	67,9%	38.974,54
8	Centro Metropolitano	3	0,5%	12.901.142	30,8%	579.863,95	41,2%	44.946,71
	Região Metropolitana	64	9,9%	11.640.676	27,8%	376.642,16	26,7%	32.355,69
19	Alta urbanização	196	30,4%	9.864.376	23,5%	294.932,15	20,9%	29.898,71
	Centro Aglomeração Urbana	23	3,6%	5.443.400	13,0%	177.825,74	12,6%	32.668,14
	Aglomeração Urbana	61	9,5%	2.789.920	6,7%	84.293,12	6,0%	30.213,45
	Pequeno Centro Regional	6	0,9%	261.677	0,6%	5.833,42	0,4%	22.292,44
16	Centro Local	106	16,4%	1.369.379	3,3%	26.979,87	1,9%	19.702,27
	Média urbanização	218	33,8%	4.948.052	11,8%	101.266,39	7,2%	20.465,91
	Centro Regional Isolado	17	2,6%	2.239.576	5,3%	47.834,49	3,4%	21.358,73
	Pequeno Centro Regional	13	2,0%	565.035	1,3%	12.486,04	0,9%	22.097,82
20	Centro Local	188	29,1%	2.143.441	5,1%	40.945,86	2,9%	19.102,86
	Baixa urbanização	164	25,4%	2.585.751	6,2%	56.199,21	4,0%	21.734,19
	Pequeno Centro Regional	25	3,9%	1.146.004	2,7%	28.138,87	2,0%	24.553,90
	Centro Local	139	21,6%	1.439.747	3,4%	28.060,34	2,0%	19.489,77

Fonte: Fundação Seade.

Nota: Elaboração própria.

Assim, a análise concatenada da distribuição da população e da atividade produtiva demonstra que quanto maior o nível de urbanização da região maior a concentração relativa da atividade econômica frente à concentração populacional. Essa relação se reflete no PIB per capita regional. Verifica-se que esse indicador é relativamente mais alto nas RS Metropolitanas e nas de Alta urbanização (R\$ 38.974,54 e R\$ 29.898,71, respectivamente), do que os verificados nas RS de Média e de Baixa urbanização (R\$ 20.465,91 e R\$ 21.734,19, respectivamente). Verifica-se ainda a tendência de um maior PIB per capita nos municípios que compõem o estrato superior da rede urbana, sobretudo naqueles que apresentam maior centralidade. As aglomerações urbanas, metropolitanas e não metropolitanas, considerando seus centros urbanos principais e os que compõem seu entorno, apresentam PIB per capita maior do que os CRI e os PCR. Os CL são os que apresentam menor PIB per capita. Essa relação é mais bem identificada quando se exclui da análise o município de São Paulo⁴, conforme dados organizados na Tabela 2.

As informações da Tabela 2 permitem observar que, sem o município de São Paulo, os centros metropolitanos (Santos e Campinas) apresentam um PIB per capita ainda maior, de R\$ 52.882,44.

A análise agregada das 19 RS caracterizadas como de Alta urbanização demonstra praticamente a mesma concentração da atividade econômica e da população, 32,4% e 32,3%, respectivamente. No entanto, os 23 centros de AU juntos, apresentam maior concentração da atividade econômica frente à da população, 19,6% e 17,8%, respectivamente, enquanto os municípios que compõem as AU apresentam concentrações muito parecidas nas duas variáveis analisadas (9,1% da população e 9,3% do PIB). Observa-se que, tanto o PCR quanto os CL das RS de Alta urbanização, concentram mais população em comparação com a atividade econômica.

As 16 RS classificadas como de Média urbanização apresentam maior concentração populacional vis-à-vis a da atividade econômica (16,2% da população e 11,1% do PIB). Essa característica pode ser verificada no conjunto dos municípios, indiferente da sua inserção na RU, desde os de maior centralidade, como o CRI, como no PCR e no CL. Como esperado, também o conjunto de 20 RS de Baixa urbanização e seus dois tipos de municípios – PCR e CL – também concentram mais população frente à atividade econômica.

⁴ Como se sabe, a capital do Estado tem características, no que se refere a concentração populacional e economia, que destoam de todos os demais municípios do estado. Em 2012, o município de São Paulo sozinho respondia por 35,4% do PIB paulista e 27,1% da população total do Estado.

Tabela 2 – Municípios, População, PIB e PIB per capita segundo condição de urbanização da Região de Saúde e tipologia de municípios – Estado de São Paulo, exceto a capital (2012)

Regiões de Saúde	Tipologia de RS e dos Municípios	Municípios		População		PIB (em milhões de Reais)		PIB per capita
62	Total	644	100,0%	30.560.883	100,0%	909.528,46	100,0%	29.761,20
	Metropolitana	66	10,2%	13.162.704	43,1%	457.130,71	50,3%	34.729,24
7	Centro Metropolitano	2	0,3%	1.522.028	5,0%	80.488,55	8,8%	52.882,44
	Região Metropolitana	64	9,9%	11.640.676	38,1%	376.642,16	41,4%	32.355,69
19	Alta urbanização	196	30,4%	9.864.376	32,3%	294.932,15	32,4%	29.898,71
	Centro Aglomeração Urbana	23	3,6%	5.443.400	17,8%	177.825,74	19,6%	32.668,14
	Agglomeração Urbana	61	9,5%	2.789.920	9,1%	84.293,12	9,3%	30.213,45
	Pequeno Centro Regional	6	0,9%	261.677	0,9%	5.833,42	0,6%	22.292,44
16	Centro Local	106	16,5%	1.369.379	4,5%	26.979,87	3,0%	19.702,27
	Média urbanização	218	33,9%	4.948.052	16,2%	101.266,39	11,1%	20.465,91
	Centro Regional Isolado	17	2,6%	2.239.576	7,3%	47.834,49	5,3%	21.358,73
	Pequeno Centro Regional	13	2,0%	565.035	1,8%	12.486,04	1,4%	22.097,82
20	Centro Local	188	29,2%	2.143.441	7,0%	40.945,86	4,5%	19.102,86
	Baixa urbanização	164	25,5%	2.585.751	8,5%	56.199,21	6,2%	21.734,19
	Pequeno Centro Regional	25	3,9%	1.146.004	3,7%	28.138,87	3,1%	24.553,90
	Centro Local	139	21,6%	1.439.747	4,7%	28.060,34	3,1%	19.489,77

Fonte: Fundação Seade.

Nota: Elaboração própria.

As diferenças relativas entre a distribuição da população e da atividade econômica pelos diferentes níveis de urbanização corroboram a ideia de que alguns lugares, selecionados pelo capital, acolhem atividades produtivas mais sofisticadas, com maior capacidade de produção de valor agregado, classificadas sobretudo no setor econômico de serviços, principalmente aqueles voltados ao maior uso de tecnologias. São esses lugares que tendem a ser privilegiados por investimentos econômicos de maior complexidade produtiva, relacionados às tecnologias de informação – TI, ao desenvolvimento de capacidades gerenciais e de comando. São principalmente nesses lugares que se localizam as sedes das empresas nacionais ou as filiais das empresas estrangeiras. No outro extremo, estão os lugares que acolhem atividades produtivas mais tradicionais, normalmente relacionadas aos setores primário e secundário menos sofisticados, recorrentemente comandados por lógicas de funcionamento exógenas à região. Entre um e outro encontram-se os lugares intermediários que, com a reestruturação da produção, tem seus processos produtivos dinamizados a medida em que se complexifica a divisão inter-regional do trabalho por meio da fragmentação produtiva⁵.

Conforme apontam Santos et al. (2011), no estado de São Paulo o processo de desconcentração e interiorização do desenvolvimento, a partir da década de 1970, “provocou mudanças importantes na dinâmica da rede urbana paulista, sobretudo no sentido de uma maior urbanização do interior e da concentração de sua população urbana em cidades de médio e grande porte” (p.446) e fez com que a RMSP passasse a “dividir seu dinamismo econômico e populacional com determinadas regiões do interior” (p.449). É esse o processo responsável pelo adensamento urbano, não apenas das regiões metropolitanas, que não a de São Paulo, mas também das aglomerações urbanas⁶ não metropolitanas. Assim, a possibilidade de identificar as Regiões de Saúde a partir desses contextos mais amplos do funcionamento da dinâmica territorial nos ajuda a compreender lógicas que tendem a interferir no processo de regionalização do SUS.

Com vistas à apreensão das transformações recentes na distribuição da população e da atividade produtiva no território paulista, o presente estudo buscou sistematizar as informações da população e do PIB dos municípios no ano de 2002 e 2012. Vale ressaltar que a escolha do período se deve à série histórica disponível do PIB municipal e que, devido às limitações metodológicas na estimativa do PIB municipal, que impossibilitam o uso de índice de preços para o deflacionamento da série

⁵ Sobre a reestruturação e fragmentação produtiva em São Paulo ver Matteo (2010).

⁶ Para mais detalhes sobre as tendências da distribuição da população e das atividades econômicas no estado de São Paulo e da formação de uma porção territorial denominada “macrometrópole” ver Santos, et al. (2011) e Emplasa (2011).

histórica⁷, não foi possível uma análise comparativa dos valores absolutos em períodos diferentes. Vale ressaltar ainda, que tal indicador é usado unicamente para a comparação entre municípios e regiões em um mesmo ano. Dessa forma, as informações foram organizadas segundo a condição de urbanização e a inserção dos municípios na RU, em dois períodos, 2002 e 2012, sem a capital do estado.

A Tabela 3 denuncia o processo de concentração da população e da atividade econômica nas RS Metropolitanas no ano de 2012, quando comparado ao ano de 2002. Em relação à população, ainda que se observe pequena concentração, vale apontar que esse processo se deu nos municípios do entorno dos núcleos principais. Essa característica da concentração populacional reflete o processo de “expansão da mancha metropolitana que incorpora espaços cada vez mais distantes” (Santos et al., 2011, p. 449) levando grande parte da população, sobretudo de baixa renda, a deslocamentos periódicos cada vez mais custosos. Em relação à atividade econômica, além de ser possível observar a ampliação da concentração de forma mais intensa do que aquela observada em relação à população, nota-se que, tanto os núcleos principais, quanto os municípios do entorno, participaram desse processo.

Tabela 3 – Distribuição da população e do PIB segundo condição de urbanização da Região de Saúde e tipologia de municípios – Estado de São Paulo, exceto a Capital (2002 e 2012)

Tipologia de RS e de municípios	População		PIB	
	2002	2012	2002	2012
Metropolitana	42,4%	43,1%	47,5%	50,3%
Centro Metropolitano	5,2%	5,0%	7,4%	8,8%
Região Metropolitana	37,3%	38,1%	40,0%	41,4%
Alta urbanização	32,0%	32,3%	33,3%	32,4%
Centro Aglomeração Urbana	17,7%	17,8%	20,3%	19,6%
Aglomeração Urbana	8,8%	9,1%	9,0%	9,3%
Pequeno Centro Regional	0,9%	0,9%	0,7%	0,6%
Centro Local	4,6%	4,5%	3,3%	3,0%
Média urbanização	16,8%	16,2%	11,7%	11,1%
Centro Regional Isolado	7,5%	7,3%	5,3%	5,3%
Pequeno Centro Regional	2,0%	1,8%	1,6%	1,4%
Centro Local	7,3%	7,0%	4,9%	4,5%
Baixa urbanização	8,8%	8,5%	7,5%	6,2%
Pequeno Centro Regional	4,0%	3,7%	4,2%	3,1%
Centro Local	4,9%	4,7%	3,3%	3,1%

Fonte: Fundação Seade.

Nota: Elaboração própria.

Em relação às RS de Alta urbanização, verifica-se a perda de participação na atividade econômica e um ligeiro ganho na população. Em relação à atividade econômica, apenas os municípios que compõem a AU, exceto os núcleos principais, apresentaram ligeiro aumento de participação, todos os demais, inclusive os centros de AU, analisados de forma agregada, perderam participação. Quanto à população, o aumento de concentração está relacionado ao comportamento dos municípios que compõem a AU e também daqueles considerados centros de AU. As RS de Média urbanização e de Baixa urbanização perderam participação, tanto populacional quanto econômica.

⁷ O cálculo do PIB dos municípios se baseia na distribuição, entre os municípios, do valor adicionado bruto, em valores correntes, das atividades econômicas, obtido pelas Contas Regionais do Brasil, tornando inadequado o uso de índices de preços que não reflitam as diferentes estruturas produtivas regionais. Para mais detalhes sobre a metodologia de rateio do PIB dos municípios ver: ftp://ftp.ibge.gov.br/Pib_Municipios/Notas_Metodologicas_2010/NotaMetodologicaPIB_MunicipiosRef2010.pdf

Tabela 4 - Valor adicionado por condição de urbanização das RS e tipologia dos municípios e setores de serviços, indústria e agropecuária – Estado de São Paulo (2002 e 2012)

Em milhões de Reais									
Tipologia de RS e dos Municípios	Número de Municípios	VA Total		VA Serviços		VA Indústria		VA Agropecuária	
		2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012
Total	645	429.140,13	1.155.173,21	288.070,75	844.707,07	129.656,21	288.624,37	11.413,17	21.841,77
Metropolitana	67	279.501,70	761.188,97	199.054,97	589.479,62	79.809,93	170.846,62	636,80	862,73
Centro Metropolitano	3	172.832,85	452.810,63	131.619,74	368.532,80	41.163,51	84.204,89	49,60	72,94
Região Metropolitana	64	106.668,85	308.378,34	67.435,23	220.946,82	38.646,42	86.641,73	587,20	789,79
Alta urbanização	196	93.065,82	252.652,06	54.502,48	164.495,89	34.748,60	81.446,31	3.814,74	6.709,86
Centro Aglomeração Urbana	23	56.845,59	152.244,16	34.854,68	103.467,10	21.031,44	47.276,04	959,47	1.501,02
Aglomeração Urbana	61	24.529,08	71.098,86	13.272,26	43.216,61	10.465,11	26.288,58	791,71	1.593,67
Pequeno Centro Regional	6	1.928,05	5.142,64	1.201,19	3.377,77	509,30	1.452,78	217,56	312,09
Centros Locais	106	9.763,10	24.166,40	5.174,35	14.434,41	2.742,75	6.428,91	1.846,00	3.303,08
Média urbanização	218	34.488,21	91.210,25	21.331,79	59.917,03	8.892,97	22.584,98	4.263,45	8.708,24
Centro Regional Isolado	17	15.386,69	42.589,37	11.013,94	31.311,98	3.580,81	9.726,49	791,94	1.550,90
Pequeno Centro Regional	13	4.571,28	11.267,54	2.561,83	6.739,70	1.563,62	3.681,51	445,83	846,33
Centros Locais	188	14.530,24	37.353,34	7.756,02	21.865,35	3.748,54	9.176,98	3.025,68	6.311,01
Baixa urbanização	164	22.084,40	50.121,93	13.181,51	30.814,53	6.204,71	13.746,46	2.698,18	5.560,94
Pequeno Centro Regional	25	12.147,84	24.196,55	7.614,68	15.312,90	3.812,76	7.488,87	720,40	1.394,78
Centros Locais	139	9.936,56	25.925,38	5.566,83	15.501,63	2.391,95	6.257,59	1.977,78	4.166,16

Fonte: Fundação Seade.

Nota: Elaboração própria

O comportamento verificado no PIB é fortemente determinado pelo setor de serviços devido ao seu peso na composição do cálculo do Valor Adicionado (VA) total do estado de São Paulo, ainda mais quando se considera a ampliação da sua participação de 67,1%, em 2002, para 73,1%, em 2012 (Tabela 5). Ainda que seja possível fazer diferentes análises das características produtivas das RS quando se considera a participação dos setores econômicos – serviços, indústria e agropecuária – na composição total do VA paulista, para o estudo em tela é suficiente apontarmos que as RS, que perdem participação no PIB total, podem ganhar participação quando se consideram os setores de forma desagregada.

Tabela 5 - Participação dos setores no VA total – Estado de São Paulo (2002 e 2012)

Tipologia de RS e dos Municípios	Número de	VA Total		VA Serviços		VA Indústria		VA Agropecuária	
		2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012
Total	645	100,0%	100,0%	67,1%	73,1%	30,2%	25,0%	2,7%	1,9%
Metropolitana	67	100,0%	100,0%	71,2%	77,4%	28,6%	22,4%	0,2%	0,1%
Centro Metropolitano	3	100,0%	100,0%	76,2%	81,4%	23,8%	18,6%	0,0%	0,0%
Região Metropolitana	64	100,0%	100,0%	63,2%	71,6%	36,2%	28,1%	0,6%	0,3%
Alta urbanização	196	100,0%	100,0%	58,6%	65,1%	37,3%	32,2%	4,1%	2,7%
Centro Aglomeração Urbana	23	100,0%	100,0%	61,3%	68,0%	37,0%	31,1%	1,7%	1,0%
Aglomeração Urbana	61	100,0%	100,0%	54,1%	60,8%	42,7%	37,0%	3,2%	2,2%
Pequeno Centro Regional	6	100,0%	100,0%	62,3%	65,7%	26,4%	28,2%	11,3%	6,1%
Centro local	106	100,0%	100,0%	53,0%	59,7%	28,1%	26,6%	18,9%	13,7%
Média urbanização	218	100,0%	100,0%	61,9%	65,7%	25,8%	24,8%	12,4%	9,5%
Centro Regional Isolado	17	100,0%	100,0%	71,6%	73,5%	23,3%	22,8%	5,1%	3,6%
Pequeno Centro Regional	13	100,0%	100,0%	56,0%	59,8%	34,2%	32,7%	9,8%	7,5%
Centro local	188	100,0%	100,0%	53,4%	58,5%	25,8%	24,6%	20,8%	16,9%
Baixa urbanização	164	100,0%	100,0%	59,7%	61,5%	28,1%	27,4%	12,2%	11,1%
Pequeno Centro Regional	25	100,0%	100,0%	62,7%	63,3%	31,4%	31,0%	5,9%	5,8%
Centro local	139	100,0%	100,0%	56,0%	59,8%	24,1%	24,1%	19,9%	16,1%

Fonte: Fundação Seade.

Nota: Elaboração própria

Na tabela 6, onde é possível observar a distribuição do VA desagregado por setor econômico, nota-se que as RS de Média urbanização foram as que mais ampliaram participação no VA industrial, sobretudo nos municípios considerados CRI, quando se considera os anos de 2002 e 2012. Os municípios que compõem as AU nas RS de Alta urbanização também apresentam ampliação na participação no setor industrial, além da ampliação verificada no VA de serviços. Já as RS de Média urbanização ganham destaque no VA da agropecuária, seguidas pelas RS de Baixa urbanização. Em ambas essa dinâmica é dada sobretudo pelos CL.

Tabela 6 – Distribuição do Valor Adicionado segundo condição de urbanização da Região de Saúde e tipologia de municípios por setores de serviço, indústria e da agropecuária – Estado de São Paulo, exceto a capital (2002 e 2012)

Tipologia de RS e de municípios	VA Serviços		VA Indústria		VA Agropecuária	
	2002	2012	2002	2012	2002	2012
Metropolitana	47,5%	50,1%	46,0%	45,2%	5,4%	3,9%
Centro Metropolitano	7,7%	6,9%	4,1%	4,9%	0,3%	0,2%
Região Metropolitana	39,8%	43,2%	41,9%	40,3%	5,2%	3,6%
Alta urbanização	32,1%	32,1%	37,7%	37,9%	33,5%	30,7%
Centro Aglomeração Urbana	20,6%	20,2%	22,8%	22,0%	8,4%	6,9%
Aglomeração Urbana	7,8%	8,4%	11,3%	12,2%	6,9%	7,3%
Pequeno Centro Regional	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%	1,9%	1,4%
Centro Local	3,1%	2,8%	3,0%	3,0%	16,2%	15,1%
Média urbanização	12,6%	11,7%	9,6%	10,5%	37,4%	39,9%
Centro Regional Isolado	6,5%	6,1%	3,9%	4,5%	6,9%	7,1%
Pequeno Centro Regional	1,5%	1,3%	1,7%	1,7%	3,9%	3,9%
Centro Local	4,6%	4,3%	4,1%	4,3%	26,6%	28,9%
Baixa urbanização	7,8%	6,0%	6,7%	6,4%	23,7%	25,5%
Pequeno Centro Regional	4,5%	3,0%	4,1%	3,5%	6,3%	6,4%
Centro Local	3,3%	3,0%	2,6%	2,9%	17,4%	19,1%

Fonte: Fundação Seade.

Nota: Elaboração própria.

Vale ressaltar que as RS Metropolitanas ampliam a participação no VA dos serviços, ainda que não se observe a ampliação da concentração nos centros metropolitanos, conforme foi verificado em relação à distribuição do PIB, e que as RS de Alta urbanização mantiveram sua participação no setor nos dois períodos analisados. A diferença entre o resultado do PIB e do VA de serviços decorre, sobretudo, do comportamento da distribuição dos Impostos⁸.

CONCLUSÃO

Assim, as informações da atividade produtiva e da população organizadas pelas RS, considerando sua condição de urbanização e a inserção dos municípios na rede urbana, permitem apreender, mesmo que parcialmente, o impacto que as dinâmicas socioeconômicas mais gerais causam em recortes territoriais específicos. É possível verificar que as diferentes RS são dinamizadas de formas diversas e que a compreensão dessa diversidade passa por reconhecer seus núcleos urbanos e o papel deles no ordenamento do território paulista.

A análise dos dois anos, 2002 e 2012, permite inferir que não está ocorrendo uma desconcentração, nem produtiva nem populacional, no território estadual, mas sim, em alguma medida, um

⁸ O PIB, segundo a ótica da produção, é calculado somando os valores adicionados dos diversos setores, acrescidos impostos líquidos de subsídios sobre produtos não incluídos na valoração da produção.

deslocamento da população e da atividade econômica para alguns centros urbanos circunscritos às regiões. Também se verifica que, em relação à atividade produtiva, o comportamento dos diferentes setores é diverso, sendo que aquelas atividades de menor valor agregado são as que se desconcentraram relativamente mais. Esse fato corrobora a ideia do comportamento inercial no desenho da rede urbana, que faz com que alguns lugares sejam privilegiados, ao longo do tempo, como espaços de atração de investimentos, sobretudo daqueles relacionados com atividades estratégicas e de maior valor agregado.

O reconhecimento dessas dinâmicas socioeconômicas nas RS, que são recortes regionais construídos intencionalmente pela política de saúde pública nacional para promover a regionalização do SUS, pode contribuir para que o planejamento das ações e serviços de saúde se contraponha à lógica de concentração territorial que, no processo histórico brasileiro, gerou desequilíbrios regionais e centros urbanos de crescimento desordenado. Essa forma de ocupação territorial associada ao desenvolvimento de um capitalismo periférico, gerou regiões e cidades, sobretudo no estado de São Paulo, que, ao mesmo tempo em que se modernizam, dispendo de tecnologias e conhecimentos de ponta, disseminam, para grande parte da população, uma forma de vida que significa lidar diariamente com problemas de mobilidade urbana, poluição ambiental, violência social, moradias precárias, entre outros.

Ao se considerar a saúde no seu conceito ampliado, que não se restringe apenas a promover o acesso à assistência médica segundo o modelo biomédico de atenção, cabe à análise das RS a verificação de elementos que orientem a política à desconcentração de recursos de forma a favorecer maior equidade territorial. Tal equidade não diz respeito a um cálculo mecânico de população *versus* assistência à saúde, mas sim de promoção de Regiões de Saúde cuja autonomia permita à população adstrita uma atenção à saúde adequada a suas necessidades de saúde.

BIBLIOGRAFIA

BRANDÃO, C. A., **Território e desenvolvimento: as múltiplas escalas entre o local e o global**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007. 238p.

CORRÊA, R. L. **Estudos sobre a rede urbana**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006. 336 p.

DUARTE, L. S. **Desenvolvimento desigual e a regionalização do SUS: uma análise territorial dos recursos financeiros para as redes de atenção à saúde no Estado de São Paulo (2009-2014)**. [Tese Doutorado]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. 261p.

DUARTE, L. S.; BALBIM, R.; CONTEL, F. B. **Regionalização da saúde e ordenamento territorial: análises exploratórias de convergências**. In: BOUERI, Rogério e Marco Aurélio Costa. (Org.). *Brasil em desenvolvimento 2013 : Estado, Planejamento e Políticas Públicas*. 1 ed. Brasília: IPEA, 2013, v. I, p. 147-172.

EMPLASA. **Rede urbana e regionalização do Estado de São Paulo**. São Paulo: EMLASA, 2011.

HARVEY, D. **Os limites do Capital**. São Paulo: Boitempo, 2013. 591p.

HEIMANN, et al. **O município e a saúde**. São Paulo, Editora Hucitec, 1992. (Saúde em Debate 53).

MATTEO, M. **Fragmentação produtiva: o caso de São Paulo**. In: *Estrutura produtiva avançada e regionalmente integrada: diagnóstico e políticas de redução das desigualdades regionais* / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – Brasília : Ipea, 2010. v.2, p. 81-98.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo: razão e emoção**. 4ª ed 7ª reimpr. São Paulo: Edusp, 2012a.

SANTOS, M. **A urbanização brasileira**. 5ª ed., 3ª reimpr. São Paulo: Edusp, 2013.

SANTOS, S. M. M. dos et al. **São Paulo: Dinâmica Urbano-Regional do Estado**. In Pereira, R. H. M.; Furtado, B. A. (Org.). *Dinâmica Urbano-Regional: rede urbana e suas interfaces*. Brasília: Ipea, 2011. 490p.