

Capítulo 1

INDICADORES SOCIOECONÔMICOS

SÃO PAULO NO MUNDO

São Paulo, o mais populoso e próspero Estado brasileiro, ocupa a superfície aproximada de 248.000 km², e abriga uma população superior a 35 milhões de habitantes (Fundação SEADE), o que corresponde a 22% da população brasileira, 17% do Mercosul, 11% da América do Sul e 0,6% da população mundial. O PIB paulista, em 2000, era de US\$ 231,2 bilhões (CNI). Isso representa cerca de 35,5% do brasileiro, 27% do PIB do Mercosul e 11% do sul-americano. Apenas as áreas urbanas das três regiões metropolitanas (São Paulo, Baixada Santista e Campinas), concentram cerca de 20,8 milhões de habitantes, ou seja, 58,3% da população do Estado e 13% do total do País (CNI), e apresentam, sozinhas, um PIB correspondente a 63,5% do PIB estadual, quase um quarto do nacional, superior ao de muitos países, como Dinamarca e Noruega.

A **figura 1.1** faz uma análise populacional do Estado de São Paulo entre as maiores cidades do mundo. A **figura 1.2** mostra a evolução da população paulista comparada com a do Brasil, e a **figura 1.3** ilustra a magnitude relativa do PIB – Produto Interno Bruto e do IDH – Índice de Desenvolvimento Humano, comparada com outros países.

Figura 1.1.
População das maiores cidades do mundo, em 1998.
Fonte: Fundação SEADE., 1998

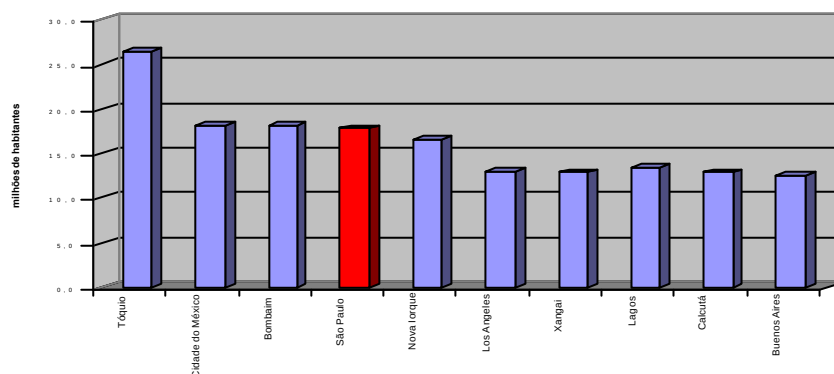
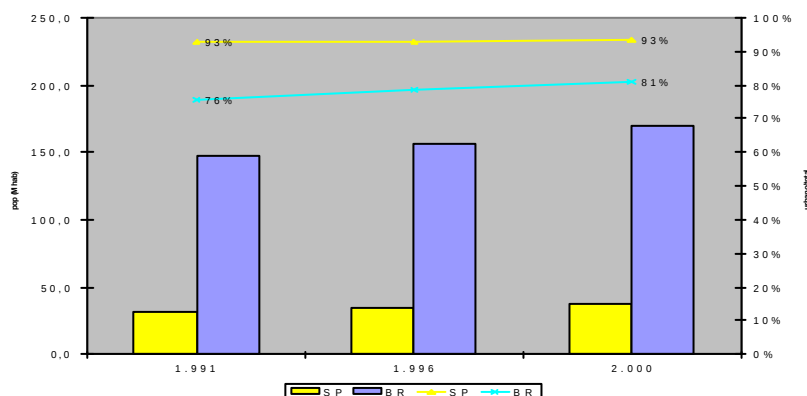


Figura 1.2.
Evolução da população no Estado de São Paulo – Período 1991-2000.
Fonte: IBGE.



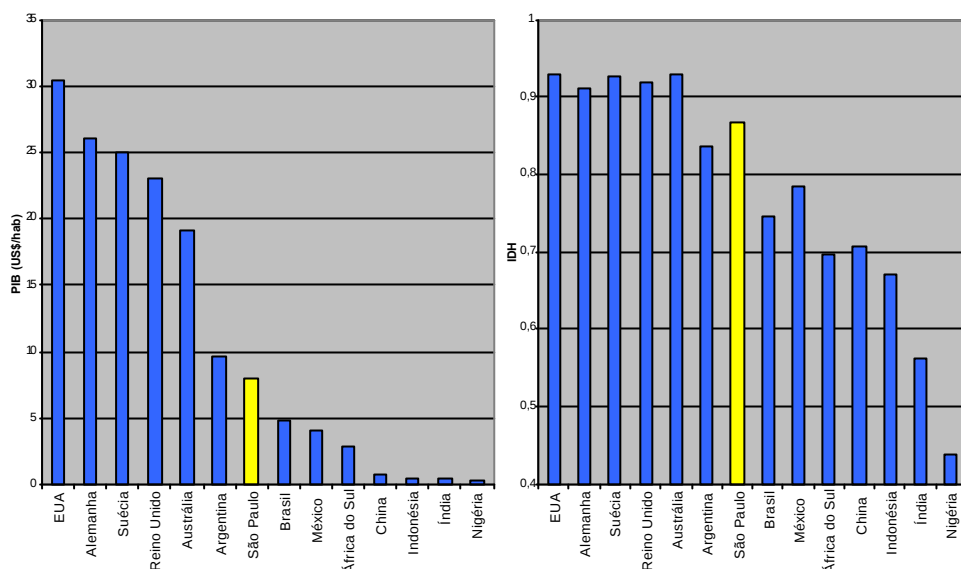


Figura 1.3.
Comparação de PIB
e IDH no Estado de
São Paulo, no Brasil
e em outros países,
em 1998.
Fonte: SEADE.

Por sua vocação histórica, o Estado de São Paulo tem sido chamado de “locomotiva do Brasil”, com papel proeminente em vários dos grandes ciclos econômicos já vividos no País. Durante a segunda metade do século XX, a economia estadual foi influenciada pelos vários períodos de crises econômicas, destacando-se picos na década de 80 e na primeira metade dos anos 90. Em 1994, com o plano de estabilização econômica (Plano Real), houve um aquecimento da economia, também impulsionada pela maior abertura dos mercados internos a produtos importados, reflexo da crescente influência do processo de globalização da economia. Já em 1999, a economia brasileira foi marcada pelos impactos resultantes de algumas crises internacionais, culminando com a adoção do câmbio flutuante frente ao dólar.

Todo esse progresso vem gerando consideráveis pressões sobre os recursos naturais e, em consequência, sobre a saúde humana. Embora ostente posição econômica privilegiada, o Estado de São Paulo ainda abriga regiões e cidades com acentuadas diferenças, que revelam vários padrões de qualidade de vida, nem sempre refletidos pelos indicadores clássicos. A cidade de São Paulo, por exemplo, tem dimensões comparáveis às de alguns países pequenos e, por outro lado, é muito mais heterogênea. Também há casos como o município de Cubatão, pólo da indústria petroquímica paulista, que apresenta renda familiar relativamente baixa, o que se pode atribuir ao fato dos salários pagos pela indústria local serem considerados em municípios vizinhos, como Santos ou São Vicente, onde reside grande parte dos trabalhadores.

Em pesquisa de 1997, sobre questões ambientais urbanas, uma amostra de municípios paulistas apontou seus principais problemas ambientais, apresentados na **figura 1.4**. Verifica-se que, nas grandes cidades, com mais de 100.000 habitantes, os problemas se tornam cada vez mais freqüentes, inter-relacionando-se. Já nos municípios com menos de 40.000 habitantes, ainda é possível identificar os principais problemas, cuja concentração se dá prioritariamente nas áreas de poluição das águas, resíduos domiciliares e poluição do solo. Entre essas situações extremas, os problemas acumulam-se de forma gradativa.

QUALIDADE DE VIDA

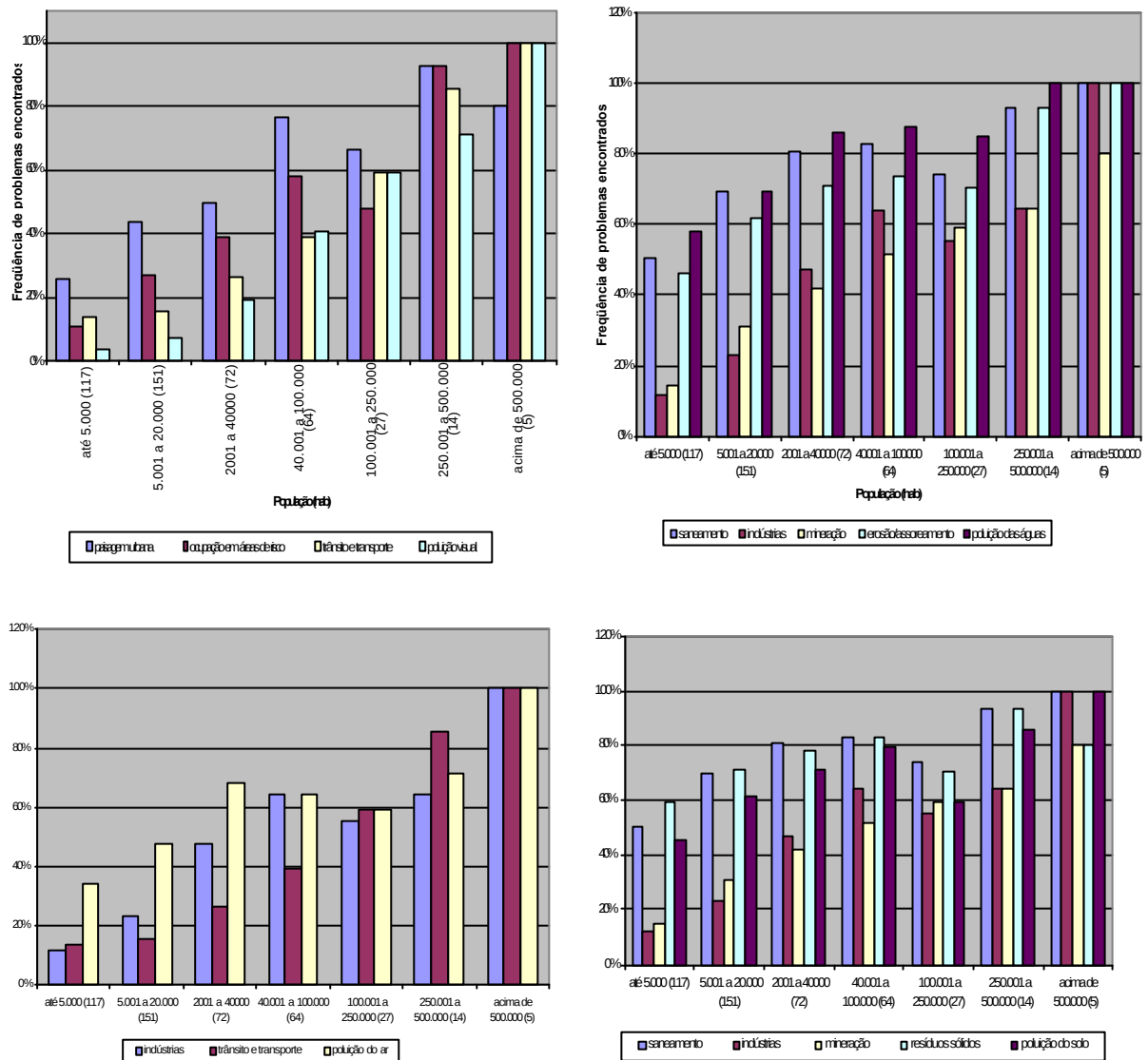


Figura 1.4. Resultado da pesquisa sobre cidades sustentáveis por porte de municípios.
Em parênteses, o número de indivíduos por categoria. Fonte: SMA, 1997.

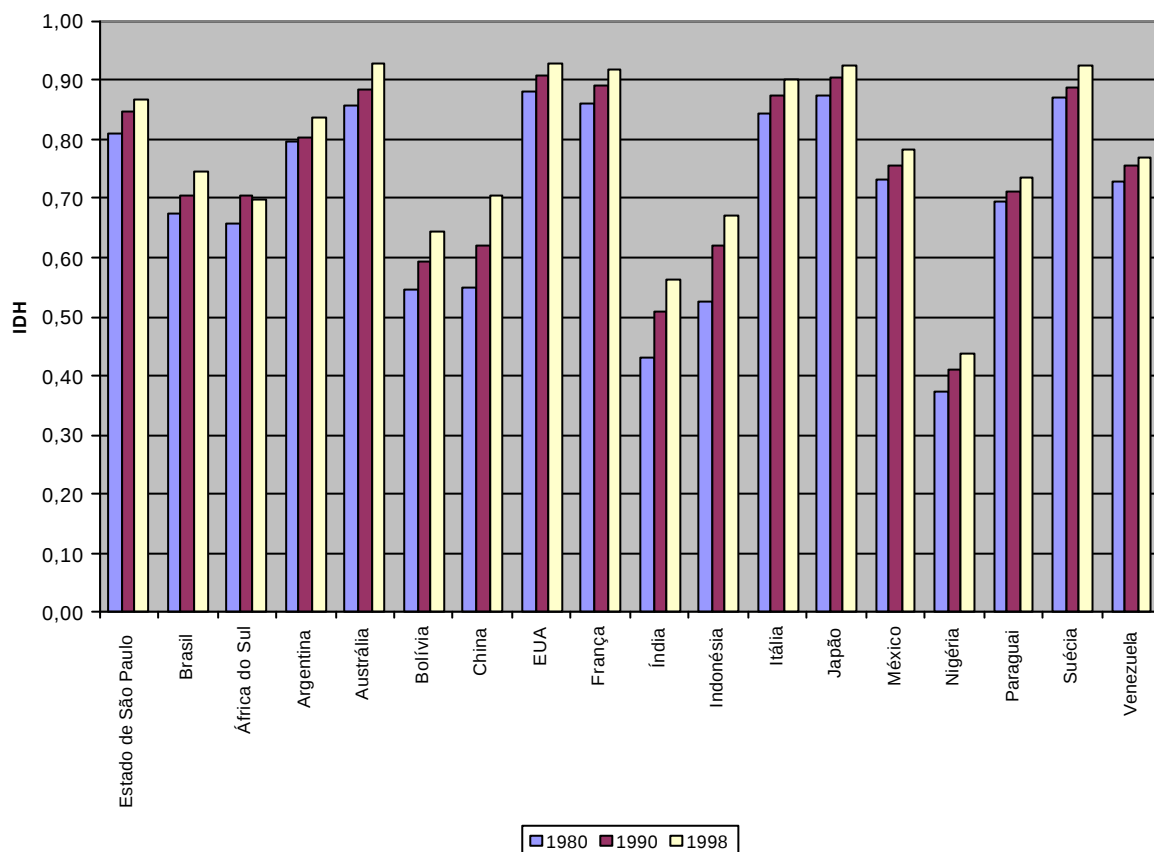
EQÜIDADE E POBREZA

O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, proposto pelo PNUD para avaliação de países, considera o PIB per capita, a longevidade da população (expressa pela esperança de vida ao nascer) e seu grau de educação (medido pela combinação entre a taxa de alfabetização de adultos e a taxa global de matrícula nos níveis de ensino fundamental, médio e superior). A **figura 1.5** ilustra o apreciável avanço do valor do IDH do Estado, no período 1980-1998, quando comparado ao do País, seguindo as linhas gerais da tendência mundial. O principal componente responsável por esse incremento foi a renda.

Apesar desse avanço e do grande apelo jornalístico, o IDH não deve ser entendido como o parâmetro definitivo para medida de desenvolvimento, dado que a representatividade e a padronização dos dados é extremamente complexa. Em 1998, por exemplo, 5,3% das famílias no Estado de São Paulo não tinham acesso a uma cesta básica mínima de alimentos, com a situação ainda mais dramática ao se observar a alta vulnerabilidade dessa população. Na Região Metropolitana de São Paulo - RMSP, onde vivem

aproximadamente 18 milhões de pessoas (ano 2000), os 5% representativos de famílias mais ricas auferiam um rendimento 45 vezes superior ao das 5% mais pobres, detendo 26% do total de rendimentos. Dos chefes de família indigentes, 9% tinham entre 15 e 24 anos (contra 5,6% dessa faixa etária na população total) e 40,5% possuíam, no máximo, ensino fundamental completo (contra 21,7% na população total), o que significa chances escassas de melhoria das condições de vida desse grupo, considerando que dispusessem apenas de seus próprios meios.

Figura 1.5.
Evolução do IDH no Estado de São Paulo e em alguns países, no período 1980-1998.
Fonte: SEADE.



Quanto ao interior do Estado, houve uma redução nos níveis de riqueza nas populações mais pobres, enquanto a área dos mais ricos aumentou, especialmente ao longo dos eixos de desenvolvimento que se estendem a leste e noroeste da capital. De maneira geral, esse processo de irradiação da riqueza ocorre em função da dinâmica de desconcentração produtiva e do progresso de cidades turísticas e de municípios que se caracterizam por abrigar condomínios fechados e áreas de lazer. O despertar deste novo perfil aponta para a possibilidade de novas políticas de desenvolvimento regional, não passando, necessariamente, pela atração de investimentos industriais de grande porte que podem, ao lado das vantagens de geração de emprego e renda, acarretar problemas relacionados ao tráfego e à degradação ambiental.

EVOLUÇÃO DA RIQUEZA MUNICIPAL NO ESTADO

Considerando a alteração ocorrida no perfil de riqueza dos municípios paulistas entre 1992 e 1997, sob o ponto de vista da riqueza municipal podem ser delineadas quatro situações distintas no conjunto de municípios: média-baixa renda familiar e produto municipal pequeno (áreas tipicamente rurais e menos desenvolvidas); alta renda familiar e produto elevado (centros regionais e municípios de grande porte); renda familiar baixa ou média e produto elevado (pólos industriais de setores petroquímico e siderúrgico, como Cubatão); renda familiar elevada e produto local baixo (loais que reúnem áreas de lazer e condomínios de alta renda).

SAÚDE HUMANA E LONGEVIDADE

No Estado, a gestão pública dos serviços de saúde está entregue ao SUS - Sistema Único de Saúde, desde 1990, concebido como um sistema participativo popular onde são definidas as prioridades da política para o período subsequente. Conselhos estaduais e municipais, de composição paritária entre gestores e usuários, garantem que os recursos sejam aplicados da forma definida e que haja lisura nesse processo. A produção de serviços no SUS perfaz uma média de 2,6 consultas por habitante/ano. O setor público é responsável por 76% dessa produção, enquanto o setor privado responde por 15%, e o universitário, por 9%.

Apesar do Estado de São Paulo até aquela data dispor da maior rede de centros de saúde do Brasil, grande parte dessa rede foi municipalizada. Subordinados às prefeituras municipais estão 92% dos estabelecimentos sem internação. Em 1999, 15% dos estabelecimentos de saúde do País estavam em São Paulo, a maior concentração registrada em uma unidade da federação (IBGE). Desse total, 69% eram estabelecimentos sem internação, 12% com internação e 19% de apoio à diagnose e terapia, com o setor privado detendo 59% das unidades.

Nos primeiros anos após o advento do SUS, à vista da demanda popular, ocorreu uma hegemonia da assistência médica em detrimento das ações preventivas. Nos dois últimos anos, no entanto, o Ministério da Saúde vem procurando estabelecer um equilíbrio entre ações de assistência médica e de medicina preventiva, através de mudança dos critérios de financiamento, que passam a incluir indicadores de resultados na manutenção da qualidade de vida. São Paulo tem sido referência nas políticas de saúde pública e na incorporação de desenvolvimento tecnológico na assistência médica. São exemplos a ampla cobertura vacinal de crianças e de idosos, o início do programa de qualidade no sangue para DST/AIDS e a distribuição gratuita do coquetel para todos os infectados, com destaque ainda para a dinamização da distribuição gratuita de medicamentos aos pacientes. A **figura 1.6** mostra a incidência das principais doenças infecciosas na população do Estado.

A longevidade dos indivíduos de uma dada comunidade é consequência de complexa cadeia de fatores; destacam-se, entre outros, educação, rendimento familiar, condições ambientais locais, hábitos alimentares, consumo de tabaco, álcool e drogas. Esses fatos também se refletem na taxa de mortalidade infantil, um dos principais indicadores das condições de vida e saúde de uma população. No caso de São Paulo, tem diminuído de modo significativo, com 51,2 óbitos por mil nascidos vivos em 1980, 27 em 1991, 22,7 em 1996 e 18,7 em 1998. No período 1990-1999, a mortalidade no Estado, com relação ao número de óbitos, aumentou de 204.000 para 236.000, resultado, principalmente, do processo de envelhecimento populacional

verificado nas últimas décadas. A taxa de mortalidade, no entanto, não apresentou alteração, continuando em torno de 6,5 óbitos para cada mil habitantes.

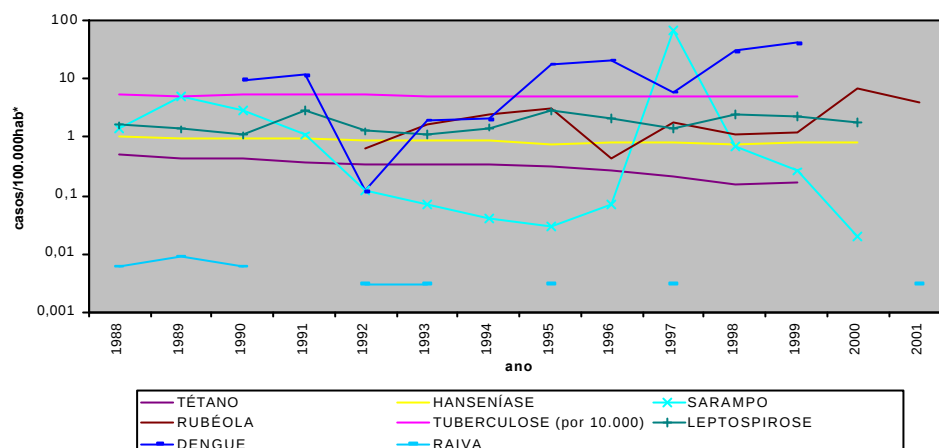


Figura 1.6.
Incidência de doenças infecciosas no Estado. Note-se a epidemia de sarampo em 1997.

Nos últimos trinta anos, os movimentos migratórios vêm assumindo importância cada vez maior no contexto da dinâmica populacional brasileira, e serão os maiores responsáveis pela alteração do tamanho e perfil da população tanto dos estados quanto dos municípios. Cada vez mais as atividades humanas são limitadas por, e limitam, os recursos naturais. A disponibilidade de novos territórios e recursos vem sendo reduzida, o que torna imperativo o ordenamento das atividades econômicas e das pessoas.

Em São Paulo, as transformações verificadas nas últimas décadas revelaram novos processos de redistribuição espacial da população, destacando-se aqueles em âmbito metropolitano e, especialmente, os fluxos migratórios da metrópole para o interior. Uma nova dinâmica urbano-regional é determinada por fatores como desconcentração das atividades industriais na RMSP, incremento da circulação nos eixos de desenvolvimento do Estado, em função de investimentos em transportes, crescimento dos centros e sub-centros regionais, formação de pequenos aglomerados urbanos (cidades com menos de 20.000 habitantes), cidades de portes intermediário e médio, abrindo áreas para localização industrial, insumos industriais e agrícolas, ou ainda áreas para localização populacional. Configuram-se como pólos regionais, as regiões de governo de São José dos Campos, Sorocaba, Campinas, Ribeirão Preto, Bauru e São José do Rio Preto.

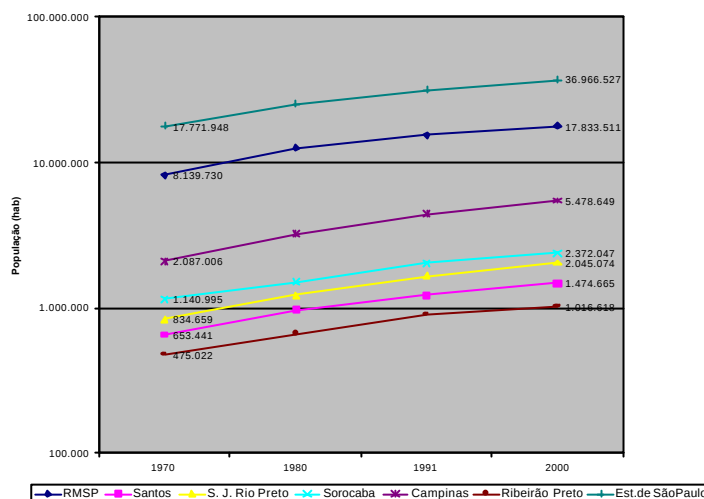
Nesse cenário de dinamismo crescente, a migração assumiu grande importância, refletindo a própria espacialização desigual das atividades econômicas, de emprego e de renda. As mudanças no setor agrícola, com a intensificação dos complexos agroindustriais e o processo de interiorização da indústria geraram um interior forte. Assim, a tendência do fluxo metrópole-interior foi consolidada na década de 80, caracterizando a expansão regional fora das fronteiras metropolitanas e revelando novos padrões sócioespaciais. A diminuição do fluxo de entrada de migrantes vindos de outros Estados ocasionou uma desaceleração significativa no ritmo de crescimento populacional da área metropolitana de São Paulo, com uma taxa anual de crescimento de 3,5% nos anos 70, 2,12% entre 1980/91, e 1,8% nos anos 90. O menor crescimento anual da região refletiu-se fortemente na taxa estadual (2,1% nos anos 80 e 1,8% na década de 90), situada abaixo da média nacional (1,93% e 1,6%, respectivamente). Destaca-se, no entanto, o ritmo de

MIGRAÇÃO

crescimento na periferia da RMSP (3,2%, nos anos 80, e 2,8% nos 90). A **figura 1.7** evidencia a importância da concentração populacional na RMSP.

Historicamente, a concentração na macrorregião formada pela RMSP e pelas Regiões Administrativas de Campinas, São José dos Campos e Santos, cada uma abrigando mais de 1 milhão de habitantes, tem gerado pressões importantes sobre os recursos naturais básicos. A qualidade do ar e a questão dos recursos hídricos são as mais evidentes. Vale destacar, ainda, o processo de urbanização marcado pela falta de adequação da infra-estrutura urbana.

Figura 1.7.
Evolução da população
nas principais regiões
administrativas do
Estado de São Paulo
- Período 1970-2000.
Fonte: IBGE.



HABITAÇÃO

Após décadas de problemas associados ao déficit da oferta de moradias urbanas motivados pelo intenso processo de urbanização, explosão demográfica e êxodo rural, e as dificuldades de acesso a financiamentos para aquisição de domicílios próprios, em 1999 houve ligeira melhora na densidade habitacional nas grandes cidades do Estado de São Paulo, utilizando-se como medida a relação “número de moradores por dormitório” (SEADE).

Entretanto, o desenvolvimento habitacional do Estado, nos últimos anos, pode ser melhor avaliado pelo IDHab - Índice Nacional de Desenvolvimento Habitacional, inspirado no conceito de IDH, apresentado na **figura 1.8**. Esse índice considera, para o seu cálculo, o déficit habitacional qualitativo, o acesso do domicílio a serviços de água potável, esgoto e energia elétrica e o espaço físico da habitação (inverso do adensamento domiciliar). O IDHab, de 1997 para 1998, apresentou incremento de 1,6% (0,744 para 0,756), refletindo uma ligeira melhora nas condições habitacionais no Estado. Em 1996, este índice foi 0,87, o maior já observado no País, e retrata condições superiores do nível habitacional, se comparado aos valores obtidos para os demais Estados brasileiros. Entretanto, não se pode desprezar outra realidade bastante séria e expressiva em todos os centros urbanos do País: as favelas e moradias informais. As implicações ambientais dessas habitações são muito significativas pois geralmente se estabelecem em regiões que deveriam ser preservadas, como morros e margens de córregos. O maior impacto, sem dúvida, é na qualidade de vida dos moradores, privados dos direitos básicos de existência e sobrevivência humana.

O primeiro aumento significativo do número de barracos aconteceu com a migração, em que a ocupação de áreas de risco, como fundos de vales e encostas íngremes foi e continua sendo uma das alternativas. Atualmente, esse aumento decorre das características excludentes do processo desenvolvimentista brasileiro. Como solução, vem sendo feita a realocação dos moradores das áreas centrais para áreas periféricas, ou sua expulsão, o que resulta em reincidência na ocupação de áreas irregulares.

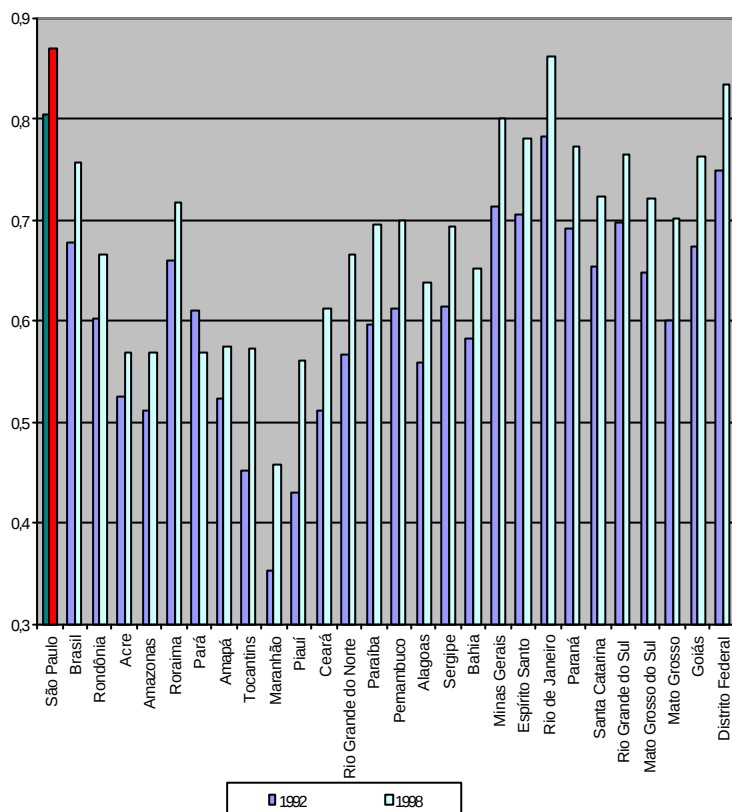


Figura 1.8.
IDHab para São Paulo e outros estados brasileiros, em 1992 e 1998.
O valor entre 0,6 e 0,7 indica desenvolvimento habitacional médio.
Fonte: Sinduscon.

Os índices de presença de favelas, população residente e comportamento dessa forma de ocupação urbana são informações de difícil obtenção, a iniciar pela definição de ‘favela’; sua classificação varia conforme a fonte consultada, sendo os dados disponíveis discrepantes e de difícil comparação. O IBGE, por exemplo, registrava no município de São Paulo, em 1996, 506 favelas com 177.141 domicílios e 748.455 moradores (índice de ocupação por domicílio de 4,22 pessoas) e, em 2000, registra a presença de 612 favelas. Segundo a Prefeitura do Município de São Paulo, em 1993 existiam 1.592 favelas no município, com 378.863 domicílios e 1.901.892 moradores, representando um índice de ocupação por moradia de 5,02 pessoas (PRODAM PMSP).

Essas informações não são comparáveis porque: o IBGE considera favela e assemelhados os aglomerados subnormais (ou seja, um conjunto de mais de 50 unidades habitacionais, como barracos, casas, etc.) localizados em terrenos de propriedade alheia (pública ou particular), com ocupação desordenada e densa, sendo em geral, carente de serviços essenciais; a Secretaria de Habitação do Município de São Paulo considera favela e assemelhados os agrupamentos de, no mínimo, duas unidades habitacionais precaria-

mente construídas e dispostas de forma desordenada em um mesmo lote, cuja propriedade não é legalizada para aqueles que o ocupam.

Ainda segundo dados da Prefeitura do Município de São Paulo, entre 1973 e 1987, enquanto a população total do município cresceu 60%, o número de residentes em favelas aumentou mais de 100%; e, em 1996, 7,61% dos paulistanos residiam nessas moradias, principalmente em bairros periféricos. Outra região do Estado que registra expressivo crescimento de favelas é a Baixada Santista que, segundo a fonte consultada (www.cosmo.com.br/cidades/santos), possui uma população favelada quatro vezes superior à população geral da região e, de 1996 a 2000, aumentou 43,6%, enquanto os moradores tradicionais dos quatro maiores municípios da região não cresceram mais de 10,5%.

Os casos mais graves encontram-se nos municípios de Guarujá e Cubatão onde, respectivamente, 102.600 dos 260.000 e 46.098 dos 107.000 habitantes são favelados. Levantamento de 1996, apontava 50.644 submoradias na região e, atualmente, registra 68.000 barracos, um crescimento de 34,1%.

EDUCAÇÃO E ESCOLARIDADE

A escolaridade também desempenha importante e crescente papel no desenvolvimento humano. No Estado de São Paulo, os maiores provedores de serviços educacionais são os setores públicos estadual e municipal, com a participação dos municípios aumentando especialmente no ensino fundamental. A parcela estadual continua predominante, embora sua participação relativa tenha diminuído de 78%, em 1978, para 73% em 1998. Nas últimas décadas, houve aumento significativo no número de matrículas para os ensinos fundamental e médio, passando de aproximadamente 4,9 milhões de alunos, em 1978, para 8,3 milhões em 1998. Entre 1970 e 1996 o número médio de anos de estudo dos brasileiros aumentou, variando de 2,2 para 5,7 entre as mulheres, e de 2,6 para 5,4 para os homens.

Em 1993, o Brasil possuía um dos maiores contingentes de analfabetos do mundo e o maior da América do Sul. Apesar da reduzida melhora observada nos últimos anos, a situação ainda pode ser considerada preocupante. Os baixos índices de permanência e progressão escolar reproduzem continuamente um contingente numeroso de analfabetos funcionais, pois apenas um terço da população jovem e adulta conclui os oito anos de escolaridade básica obrigatória. Apesar da significativa mudança observada entre 1992 e 1997 evidenciando importante evolução nos indicadores médios de riqueza municipal, longevidade e escolaridade, os indicadores paulistas de escolaridade ainda são relativamente baixos se comparados com os de alguns países. De qualquer modo, as mudanças parecem notáveis em diversas regiões, particularmente no Vale do Ribeira e nas áreas central e oeste do Estado.