

Desigualdades socioespaciais e o desenvolvimento em debate: análises da conjuntura pandêmica e planejamento regional socialmente construído

RESUMO

Os primeiros sinais da pandemia da COVID-19 tiveram início na China no final de 2019, e os registros da doença no Brasil no início de 2020, tornando-se a mais grave questão sanitária da humanidade. De proporções similares ao restante do país, na Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, a rápida progressão de casos confirmados e óbitos registrados mostrou alterações na estrutura socioeconômica regional. Com a utilização de boletins, buscou-se mapear a evolução quantitativa da primeira onda nos 39 municípios da região. Foram também observadas outras condições socioespaciais desiguais ligadas à saúde intrarregional, a exemplo da distribuição e busca de leitos de UTI, um parâmetro essencial no enfrentamento da pandemia. Procurou-se correlacionar a esta análise a discussão teórica sobre a desigualdade socioeconômica, escancarada pela pandemia, salientando a importância de programas de transferência de renda e analisando dados sobre o Bolsa Família e Auxílio Emergencial. Nas considerações finais, tais análises conjunturais foram cotejadas à questão do desenvolvimento regional e seu planejamento, tal como referenciado pelo quadro normativo de regiões metropolitanas, em vista da elaboração de novas bases teóricas para enfrentamento de realidades complexas e apoio ao debate social sobre ações pactuadas em âmbito interfederativo e societário.

PALAVRAS-CHAVE: pandemia, COVID-19, desigualdade socioespacial, programa de transferência de renda, desenvolvimento regional.

Daniel José de Andrade
dan.jose.andrade@gmail.com
Faculdade de Tecnologia de Jacareí.
Jacareí. São Paulo. Brasil.

Cilene Gomes
cileneqs@univap.br
Universidade do Vale do Paraíba. São
José dos Campos. São Paulo. Brasil.

Micael Henrique da Silva Santos
santos.micael@outlook.com.br
Observatório Regional do Vale do
Paraíba. São José dos Campos. São
Paulo. Brasil.

1 INTRODUÇÃO

As desigualdades entre os homens é uma antiga questão da investigação filosófica. Dentre outros pensadores, pode-se lembrar Jean Jacques Rousseau, com seu Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens, quando diz:

Concebo na espécie humana dois tipos de desigualdade: uma eu chamo de natural ou física, por ser estabelecida pela natureza, e que consiste na diferença das idades, da saúde, das forças do corpo e das qualidades do espírito ou da alma; a outra, que podemos chamar de desigualdade moral ou política, por depender de uma espécie de convenção e por ser estabelecida, ou pelo menos autorizada, pelo consentimento dos homens. Esta consiste nos diferentes privilégios de que alguns desfrutam em prejuízo de outros, como o de ser mais ricos, mais honrados, mais poderosos do que estes, ou mesmo o de se fazer obedecer por eles (ROUSSEAU, 2017, p. 26)

Por mais que se considere indispensável uma reflexão mais prolongada sobre essa distinção entre dois tipos de desigualdade, a citação parece ser suficiente para pontuar questões fundamentais que emergem no período de pandemia ainda em curso, e ressaltam com força a urgência de enfrentamentos da discrepância social e econômica de parcelas consideráveis da população, que se diferenciam, ao menos, pelas condições desiguais em razão do gênero ou de raça e, ainda, do segmento social ou a classe de renda a que pertencem.

A questão das desigualdades de nosso tempo envolve, em sua gênese, o problema estrutural das relações de dominação-subjugação, baseadas em violência simbólica, exploração econômica ou discriminação social, resultando em privilégios para uns e prejuízos ou condições indignas para outros. Envolve acima de tudo a questão da ética humana e suas repercussões no plano da moral e da política.

Nesse quadro amplo de compreensão, o problema das desigualdades socioespaciais é central e inadiável para o debate sobre o desenvolvimento regional, no contexto da problemática estrutural da formação social brasileira e em suas múltiplas escalas de análise e ação política. A referida questão prossegue sendo, há tempos, o grande desafio a ser enfrentado pelo Estado e a Nação, resultando, todavia, em boa medida, em simples retórica do enunciado de políticas públicas, programas, planos e diversas ações de intervenção.

Análises conjunturais em geral e, sobretudo, as que se reportam à conjuntura da pandemia do Covid-19 são importantes de serem realizadas, mas de modo combinado às reflexões e análises orientadas à perspectiva de novos desígnios para as políticas de desenvolvimento de caráter socioespacial e os processos de planejamento regional, assentada na abordagem do urgente problema de enfrentamento conjunto da questão da distribuição equitativa dos recursos sociais (SANTOS, 2014).

A motivação inicial para o artigo foi o acompanhamento prévio da evolução dos casos confirmados de Covid e taxa de mortalidade, por meio da organização de uma base de dados e de mapeamentos, para estabelecer correlações com as condições econômicas e de assistência à saúde dos 39 municípios da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte (RMVPLN).

Nesse sentido, o acesso a diferentes bases de dados públicos¹ fortaleceu ainda mais a pré-disposição de explorar tais análises conjunturais em vista de verificar como se comportam as diferentes categorias de cidades da região – cidades pequenas em maioria, cidades intermediárias e São José dos Campos – no contexto do padrão regional de desigualdades socioespaciais e do desenvolvimento em debate no centro das atuais circunstâncias do planejamento regional-metropolitano segundo a normativa do Estatuto da Metrópole (BRASIL, 2015).

As cartografias, tabelas e gráficos apresentados no artigo foram tabulados a partir de bases de dados dos Ministérios da Cidadania (2021) e da Saúde (2021) e do Projeto Brasil.io (2021), este último considerado uma plataforma de dados públicos dos boletins epidemiológicos das Secretarias Estaduais de Saúde.

Os dados sobre o Programa Bolsa Família (PBF) foram concedidos na forma de microdados desidentificados para o ano de 2017. Ainda no mesmo endereço eletrônico do Ministério da Cidadania foram extraídas informações sobre o Auxílio Emergencial para os meses de abril a agosto de 2020.

No site do Ministério da Saúde (2021) foram obtidas as informações sobre os casos de internação por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) para a data de 09 de outubro de 2020. Estes dados foram utilizados para gerar o mapa dos deslocamentos intermunicipais para internação hospitalar. Do Projeto Brasil.io (2021) foram obtidas planilhas com a notificação de casos confirmados e os que levaram a óbitos. A seleção da semana epidemiológica representada nos mapas da taxa de mortalidade e dos casos confirmados de COVID19 sempre foi a última dos meses de março, maio, julho, setembro e novembro de 2020 e janeiro de 2021.

Os dados foram tabulados com a utilização do software estatístico SPSS, permitindo gerar médias e cruzamento de variáveis e, conseqüentemente, alimentando as informações, algumas delas exibidas no formato de mapas elaborados no programa QGIS.

Para avançar no desenvolvimento da proposta, o artigo se organiza em duas seções. Na primeira, a questão estrutural das desigualdades socioespaciais é apresentada por meio de apontamentos gerais sobre as políticas de redistribuição de renda e as condições de vulnerabilidade na pandemia. A segunda seção apresenta dados da disseminação da COVID-19 na RMVPLN, bem como a distribuição espacial de informações socioeconômicas e espaciais, a exemplo do número de leitos, internações por SRAG e cartografias e gráficos do programa de transferência de rendas como o Bolsa Família e o Auxílio Emergencial. Tais apontamentos e análise empírica de dados espacializados prestam-se como base às considerações finais acerca das implicações das situações de desigualdade impactadas e agravadas pela pandemia ao debate sobre desenvolvimento e planejamento regional.

¹ Foram utilizados dados do DATASUS sobre os mesmos 39 municípios que também compõem a Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS-17; os dados do SIVEP-GRIPE, do Ministério da Saúde; e, ainda, a disponibilidade de dados do Ministério da Cidadania sobre o Bolsa Família e o Auxílio Emergencial

2 A QUESTÃO ESTRUTURAL DAS DESIGUALDADES SOCIOESPACIAIS

“A miséria acaba por ser a privação total, com o aniquilamento, ou quase, da pessoa. A pobreza é uma situação de carência, mas também de luta, um estado vivo, de vida ativa, em que a tomada de consciência é possível. Miseráveis são os que se confessam derrotados. Mas os pobres não se entregam” (SANTOS, 2001).

2.1 Apontamentos sobre as políticas de redistribuição de renda

Riqueza e pobreza, privilegiados e marginalizados, inclusão e exclusão são terminologias referentes a condições antagônicas, que se contrapõem e, ao mesmo tempo, compõem o paradoxo da construção histórica e social da realidade nacional, manifesta, hoje, e estruturalmente, pelo estado crítico de situações de desigualdade socioeconômica que definem a questão espacial em foco. Assumida como categoria de análise da produção do espaço, as desigualdades advêm do modo pelo qual o espaço é produzido, dos agentes que o produzem e beneficiários das condições socioespaciais resultantes. Inserem-se, portanto, nas conjunturas de interesses, relações, conflitos e ações, delineadas em distintas instâncias de organização da sociedade e em períodos distintos da história.

No modelo capitalista de produção tais conjunturas evidenciam-se pela presença minoritária dos detentores de meios de produção e capital, denominados por Santos (2001, p.132) como os “donos do tempo ou donos do espaço”. O domínio hegemônico exercido por este seletivo grupo que possui os instrumentos de produção do espaço, conseqüentemente, confere poder de negociação no complexo tabuleiro de agentes sociais. Neste complexo jogo de forças, percebe-se também a presença quantitativamente maior de outros agentes menos favorecidos, cuja evidência é aferida pelas condições “supostamente” menos dignas de humanidade e atenção do Estado, tais como a condição de exclusão social e pobreza, dentre outras.

Neste quadro de desigualdade social, exclusão e pobreza, resultante do sistema econômico e de produção capitalista, o próprio “desenvolvimento geográfico desigual” citado por (HARVEY, 2006, p. 604), expressa “em termos de uma oposição entre forças contrárias que contribuem para a concentração ou dispersão geográficas na circulação do capital”. Ou seja, esta constatação de Harvey sugere a existência desigual de um desenvolvimento econômico do capital, cujas concentrações e dispersões geográficas no território, se dão em alguma medida mediante a seletividade espacial².

Nessas condições, a sociedade e as instituições políticas, “se” e “quando” organizadas, buscariam mitigar os impactos de externalidades negativas da economia e, conseqüentemente, equalizar as desigualdades. Na contemporaneidade, estudos, diagnósticos e ações institucionais e de demais agentes concebem, analisam ou propõem formas de diminuir as desigualdades sociais e econômicas, por meio de políticas redistributivas de renda, a exemplo do ocorrido no contexto brasileiro. Na tentativa de enfrentar o problema da pobreza,

² Na visão de Santos (2003), o princípio da seletividade espacial “se manifesta tanto no plano econômico como no social, [e] detém a chave da elaboração de uma teoria de espaço”. O princípio da seletividade espacial é descrito pela convergência das relações e interesses de agentes e atores materializados no território, ou seja, num ponto do espaço, numa localização espacial.

essas ações em vista de redistribuição de renda já eram diagnosticadas desde a década de 1970. Segundo Silveira (1975, p.9-10)

um sistema de redistribuição efetivo e eficaz pode minorar ou, talvez mesmo, compensar efeitos negativos de curto prazo, erradicando a pobreza a longo prazo. [...]. Parece-nos, também, que a redistribuição é crescente na maioria dos países, e também no Brasil. Seria realmente irônico que o problema maior dos países subdesenvolvidos, inanição e pobreza de muitos, só pudesse ser diretamente atacado pelos desenvolvidos, que o possuem em menor escala.

A cronologia da desigualdade socioeconômica brasileira pode ser aqui sintética e inicialmente apresentada, tendo sido orquestrada por três séculos de escravidão que terminou em 1888 e, mais recentemente, duas décadas – 1964-84 – de regime militar exacerbando o uso de instrumentos de desenvolvimento que, apesar de haverem promovido o crescimento com sucesso, se caracterizaram principalmente pela destinação de fundos públicos, por meio de incentivos fiscais e créditos subsidiados para donos de empresas. A maioria deles acumulou grande soma de riquezas. Ademais, a inflação tornou-se um problema cada vez mais agudo durante os anos 80 e início da década de 90, contribuindo evidentemente para a obstrução do crescimento e o aumento das desigualdades. Em junho de 1994 a taxa mensal de inflação alcançou o patamar de aproximadamente 47%. Tal fato levou o governo Itamar Franco (setembro/1992-dezembro/1994) a deslanchar o Plano Real com o propósito de estabilizar a moeda (SUPLICY e BUARQUE, 1997, p.79).

A Constituição Federal de 1988 trouxe avanços nas diretrizes para os direitos sociais e garantias fundamentais. Contudo foi somente dez anos depois da CF de 88, que efetivamente a ideia de renda mínima começou a ganhar espaço mediante o legislativo e executivo. De acordo com Fonseca e Roquete (2018, p.10) os primórdios do que viria a se consagrar como Programa Bolsa Família teve seu início no ano de 1998 mais especificamente no

final do primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso quando foi regulamentada a legislação que autorizava o Poder Executivo a conceder apoio financeiro a programas de renda mínima associados a ações socioeducativas instituídos por municípios que não dispusessem de recursos financeiros suficientes para financiar integralmente sua implementação. Entre a metade do segundo governo e no último ano de governo, porém, foram lançados os programas Bolsa-Escola (Ministério da Educação), Bolsa-Alimentação (Ministério da Saúde) e Auxílio-Gás (Ministério de Minas e Energia).

Na década de 2000 foi iniciado o programa de transferência direta de renda denominado Bolsa Família. Segundo Fonseca e Roquete (2018, p.17), no governo Lula foi lançado o Programa Bolsa-Família, que realizou quatro inflexões importantes:

a família (como unidade receptora do benefício e do cumprimento das obrigações/condicionalidades exigidas) em oposição aos segmentos etários (crianças entre seis meses e seis anos; crianças adolescentes entre seis e quinze anos) e aos estados naturais (gestantes e nutrizes) de membros dos grupos familiares, e a correlata

inclusão prioritária dos membros das famílias em programas e políticas que possam representar rotas de saídas (independência em relação ao benefício); a descentralização pactuada com os entes da federação; o Cadastro Único dos Programas Sociais como ferramenta de planejamento e gestão de políticas dada a retirada do veto ao acesso ao cadastro pelos municípios (princípio da gestão compartilhada).

Segundo os mesmos autores (2018, p. 17) são objetivos do programa:

criar possibilidades de emancipação sustentada dos grupos familiares; incentivar o desenvolvimento local dos territórios; assegurar prioridade para os mais pobres; estabelecer o princípio de equidade; aumentar a eficiência e a efetividade do uso dos recursos; unificar, ampliar e racionalizar os programas de transferência de renda e, finalmente, retirar incentivos para políticas setoriais de transferência de renda (como os antigos programas fundidos pelo Bolsa-Família).

O êxito da continuidade do programa, bem como a preocupação quanto à manutenção da desigualdade socioeconômica pode ser extraída pelo número de famílias cadastradas no PBF. Segundo Souza et al. (2019, p.11) em balanço realizado entre 2003 e 2017, o número de famílias presentes no programa “saltou de cerca de 6 milhões em 2004 [...] até atingir 14 milhões de famílias em 2014, patamar no qual o programa permanece, com oscilações temporárias”. Esse número aproximado de 14 milhões de famílias cadastradas para o ano de 2017 representava uma parcela de um quinto das 69 milhões de famílias da população brasileira no mesmo ano.

A recente pandemia global da Covid19 desnudou o véu da realidade e exacerbou ainda mais as condições socioeconômicas desiguais no Brasil, mas também em todos os cantos do planeta. No Brasil, logo após detectada a gravidade da pandemia e da extensão de medidas sanitárias de isolamento – cujo objetivo centrou-se na contenção da propagação do vírus Sar-Cov2 –, foi proposta segundo as Casas Legislativas a adoção de uma renda básica ou Auxílio Emergencial. Neste sentido, neste mesmo ano de 2020, a aprovação do projeto de auxílio emergencial para enfrentamento da pandemia, publicado oficialmente como Lei nº13.982 de 02 de abril, dispôs o congelamento do pagamento do PBF até o mês de junho, com possível retorno no mês seguinte (BRASIL, 2020).

Por se tratar de um cenário incerto, novas medidas foram adotadas como o prolongamento do pagamento de parcelas do Auxílio Emergencial, estendido até dezembro do ano de 2020. Essa portaria, que destinava a transferência dos recursos financeiros para esta finalidade, foi revogada no mês de janeiro de 2021. Até a presente data, as informações e discussões quanto à retomada do pagamento do auxílio e valores são inconclusivos. Fato é, que, concomitantemente a um cenário estrutural de desigualdades socioeconômicas tão alarmante como o vivenciado pelos brasileiros, programas redistributivos de renda como o PBF e o Auxílio Emergencial configuram-se como meios paliativos, porém essenciais para o enfrentamento da pandemia e para suprir o mínimo para a dignidade humana de milhares de cidadãos distribuídos por todas as regiões do país.

Em meio a esta contextualização acerca da desigualdade e breve relato do cenário brasileiro – com ênfase no atual panorama da COVID-19 –, faz-se

necessário conceituar e discorrer sobre as condições de vulnerabilidade com o foco multidisciplinar. Deste modo, a adoção desta terminologia prima pelo alcance espacial e estatísticos dos objetivos deste estudo, seja ele na identificação socioeconômica do PBF e do Auxílio Emergencial, bem como na distribuição intrarregional desigual de equipamentos de saúde.

2.2 Condições de vulnerabilidade na pandemia

O conceito de vulnerabilidade começa a ser vastamente utilizado, em campos disciplinares heterogêneos, por órgãos internacionais e governamentais na análise do processo saúde-doença e de seu vínculo com os modos de vida das populações. Entretanto, ressalta-se que o conceito de vulnerabilidade embora exprima, em princípio, uma ligação direta e exclusiva com o processo saúde-doença, no campo da saúde coletiva não se restringe a este processo (BERTOLOZZI et al., 2009). É imprescindível que o entendimento de vulnerabilidade transcenda a ideia de debilidade. Faz-se necessário enfatizar a resistência e a capacidade de superação dos indivíduos (AYRES et al., 2006).

Para Figueiredo et al. (2017) a concepção de vulnerabilidade surgiu na área dos Direitos Humanos com o intuito de identificar contextos de vulnerabilidade que afetam determinadas populações, sobretudo no que diz respeito à violação de seus direitos civis, políticos e sociais. No entendimento de Monteiro (2011), o conceito de vulnerabilidade surge a partir do esgotamento da análise crítica da pobreza, restrita apenas às questões econômicas e de renda.

Não bastassem os problemas enfrentados pelos brasileiros em tempos normais, tratando-se de saúde, em 2020 o Brasil se vê, junto ao mundo todo, defronte a uma pandemia que vem, drástica e progressivamente, assolando a humanidade. Em vista disso, subentende-se que o contexto de pandemia repercute nas condições de vulnerabilidade social para a saúde da população, uma vez que explicita suas fragilidades e traz à tona o acesso desigual entre os municípios aos direitos básicos, como serviços de saúde e moradia, assim como aos programas de renda, exacerbando o problema das desigualdades e discriminação de certos segmentos da população brasileira.

Minayo e Freire (2020), em suas assertivas sobre a pandemia de COVID-19 no Brasil, asseveram que o contexto de desigualdade social no país é terreno fértil para a propagação do vírus, em virtude da restrição ao acesso de insumos básicos para a higiene e dificuldades na assistência aos serviços de saúde.

No entendimento de Stevanim (2020), em tempos de coronavírus, há uma amplitude da definição de “vulnerável”, podendo abarcar não apenas moradores de rua e de favelas, famílias de baixa renda, quilombolas, ribeirinhos, mas também, os próprios profissionais de saúde, à medida em que lidam, ao mesmo tempo, com o vírus e com os sentimentos de medo, frustração e impotência.

No âmbito de alguns dos profissionais que se encontram na linha de frente do combate ao coronavírus, dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) mostram que, do início da pandemia até o mês de maio de 2020, mais de 13 mil profissionais de enfermagem foram afastados e 101 profissionais morreram (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020). O Cofen ainda aponta subnotificação, posto que, sem acesso aos testes, diversos casos da doença em enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem não foram contabilizados.

Ademais, no que diz respeito à renda no Brasil, Milanović (2020) esclarece que é possível dividir os trabalhadores em até cinco grupos. O primeiro grupo, formado por profissionais de saúde ou de setores que fornecem insumos para a saúde. O segundo grupo, constituído por trabalhadores que operam serviços on-line. O terceiro grupo abrange trabalhadores que não são ligados à área da saúde, mas que desempenham funções essenciais como segurança pública, limpeza urbana, água, eletricidade, produção e distribuição de alimentos. O quarto grupo, incluindo os trabalhadores que têm a capacidade de desempenhar funções à distância como advogados, contadores, programadores, bancários; e o quinto grupo, composto por trabalhadores de unidades fabris fechadas, trabalhadores do comércio, vendedores de rua, profissionais da cultura e entretenimento.

Em nota técnica, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada afirmou que, no mês de abril de 2020, a diminuição da renda incide sobre trabalhadores do último grupo, sobretudo os do setor informal, que representa 40% do total de trabalhadores no Brasil. Com o declínio rápido da renda em até zero, esses trabalhadores se veem diante do sacrifício de itens essenciais como dinheiro para o aluguel, medicação, alimentação, entre outros (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2020).

Embora o cenário de distanciamento social aparentemente construa muros entre as pessoas, na literatura, uma reunião de relatos de pessoas pertencentes a alguns dos grupos de vulnerabilidade acalenta a sociedade ao revelar a proximidade daqueles que partilham uma luta com o mesmo objetivo – a saúde (STEVANIM, 2020).

Em suma, vivenciamos, ao longo dos últimos anos, um desmonte nas políticas públicas no Brasil. Em um período pandêmico, alguns benefícios como o da prestação continuada (BPC) e o Bolsa Família foram suspensos pelo governo, tornando ainda maior o desafio de oferta de qualidade dos serviços prestados às populações mais vulneráveis no país.

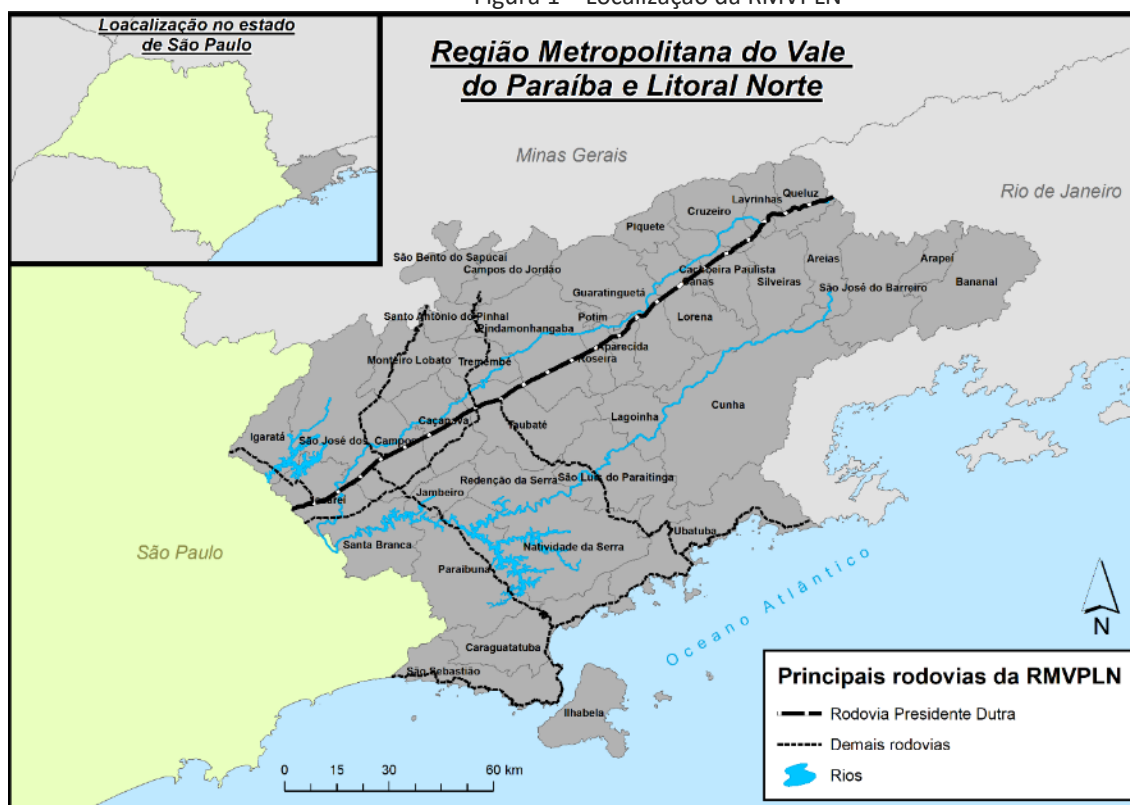
Ainda que se presuma que a pandemia tenha agravado as políticas sociais no país, os fatos apontam que os processos determinantes desse agravamento se assentam em raízes antigas e profundas de nossa formação socioespacial.

3 AGRAVANTES DA CRISE SANITÁRIA E ECONÔMICA: ANÁLISES CONJUNTURAIS

3.1 Evolução dos casos confirmados de Covid-19 e taxa de mortalidade

Formada a partir de movimentos passados e presentes, a Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte (RMVPLN) estabelece uma rede de conexões entre os seus diversos territórios constituintes e demais territórios metropolitanos adjacentes. Consolidada como uma importante região do estado paulista e localizada entre as metrópoles de São Paulo e Rio de Janeiro, a RMVPLN possui importantes vetores rodoviários, a exemplo da Rodovia Presidente Dutra e Rodovia rio-Santos, além de outras rodovias secundárias de relativa importância, e, ao mesmo tempo, estratégicas no contexto macrorregional (Figura 1):

Figura 1 – Localização da RMVPLN



Fonte: IBGE, 2010. Elaborado pelos autores.

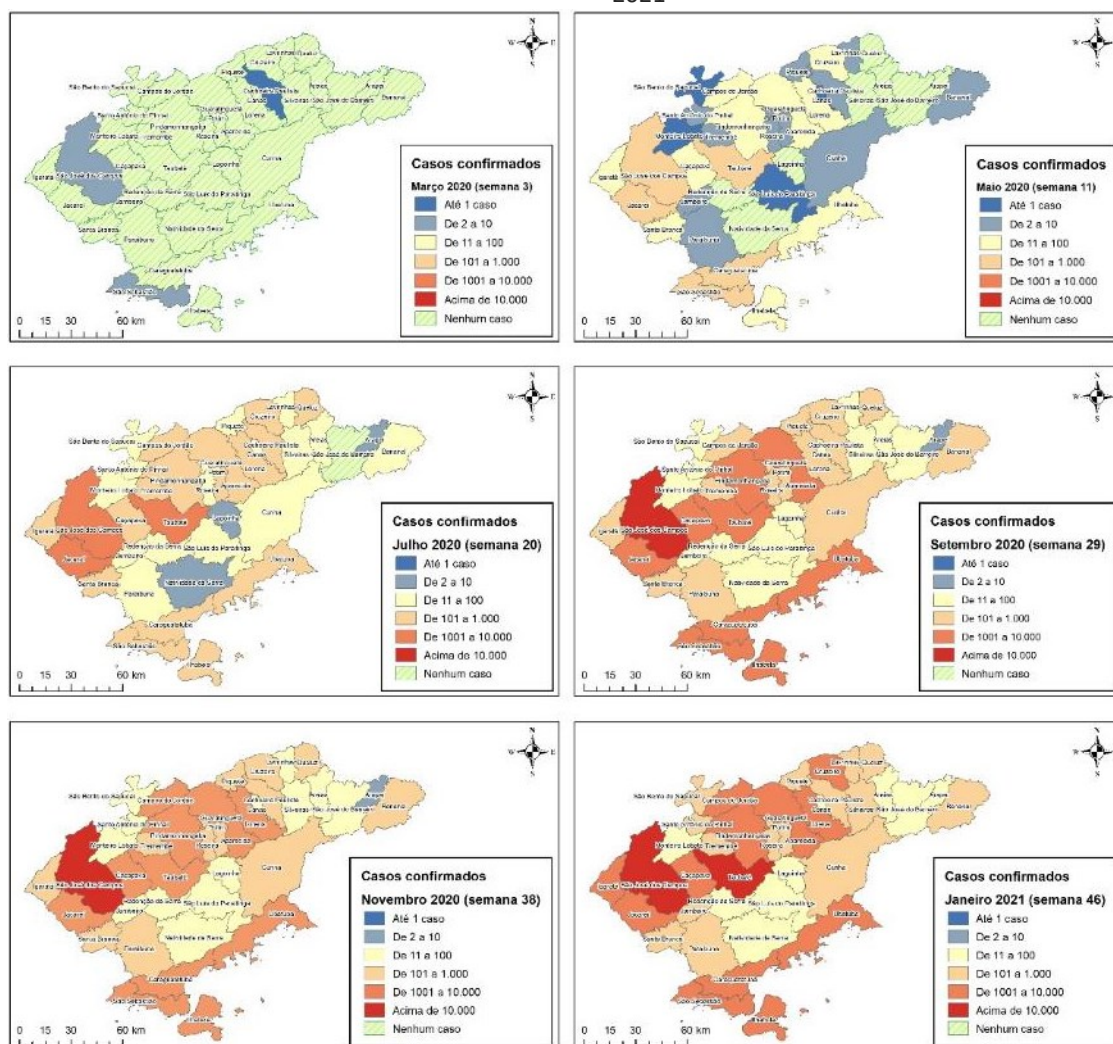
Um estudo (INPE-INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS ESPACIAIS, 2020) coordenado pelo Laboratório de Investigação em Sistemas Socioambientais do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), realizado no mês de maio de 2020, mostra a conectividade estabelecida entre os 39 municípios da RMVPLN e os municípios de São Paulo e Campinas. Além disso, mostra conexão entre Rio de Janeiro e Belo Horizonte, duas importantes capitais do país. São Paulo apresenta 27 conexões com municípios da RMVPLN, Rio de Janeiro e Campinas. De acordo com o estudo, essas conexões com o município de São Paulo configuram portas de entrada para a COVID-19 na RMVPLN, pois, devido à estrutura viária para os deslocamentos de pessoas, propiciam a entrada e circulação do vírus SARS-Cov-2 de norte a sul, leste a oeste, até chegar no interior da RMVPLN.

Dados do mesmo estudo ainda apontam o município de São José dos Campos como dispersor intrarregional, uma vez que o município está conectado a outros 30 municípios da RMVPLN, além de São Paulo, Campinas e Rio de Janeiro. Taubaté é o segundo município da Região Metropolitana com mais conexões. Além de São Paulo, Taubaté está conectado a 28 municípios da RMVPLN. Municípios de outras Sub-regiões também se conectam a São Paulo e São José dos Campos, a exemplo dos municípios de Campos do Jordão, Paraibuna e Caraguatatuba com 15, 13 e 11 conexões com outros municípios, respectivamente. Guaratinguetá e Cruzeiro, municípios das Sub-regiões 3 e 4, embora estejam distantes de São Paulo, se conectam com 22 e 19 municípios da RMVPLN por meio de fluxos populacionais (INPE, 2020).

A Figura 2 mostra a evolução dos casos de COVID-19 na RMVPLN a cada dois meses, a partir do mês de março de 2020 até janeiro de 2021. Observa-se aumento

significativo do número de casos confirmados da doença em municípios cortados pela Rodovia Presidente Eurico Gaspar Dutra, indo ao encontro das análises construídas no referido estudo realizado pelo Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE, 2020, p. 17), ao se afirmar que “não somos uma ilha”, ou seja, os municípios que compõem a RMVPLN não estão isolados. Vivemos imersos em redes de conexões, logo, as medidas de resolução do problema pandêmico devem considerar a integralidade das dinâmicas de interação intrarregional e interregional.

Figura 2 – Evolução dos casos de Covid-19 na RMVPLN, de março de 2020 a janeiro de 2021



Fonte: Brasil.io, 2021. Elaborado pelos autores.

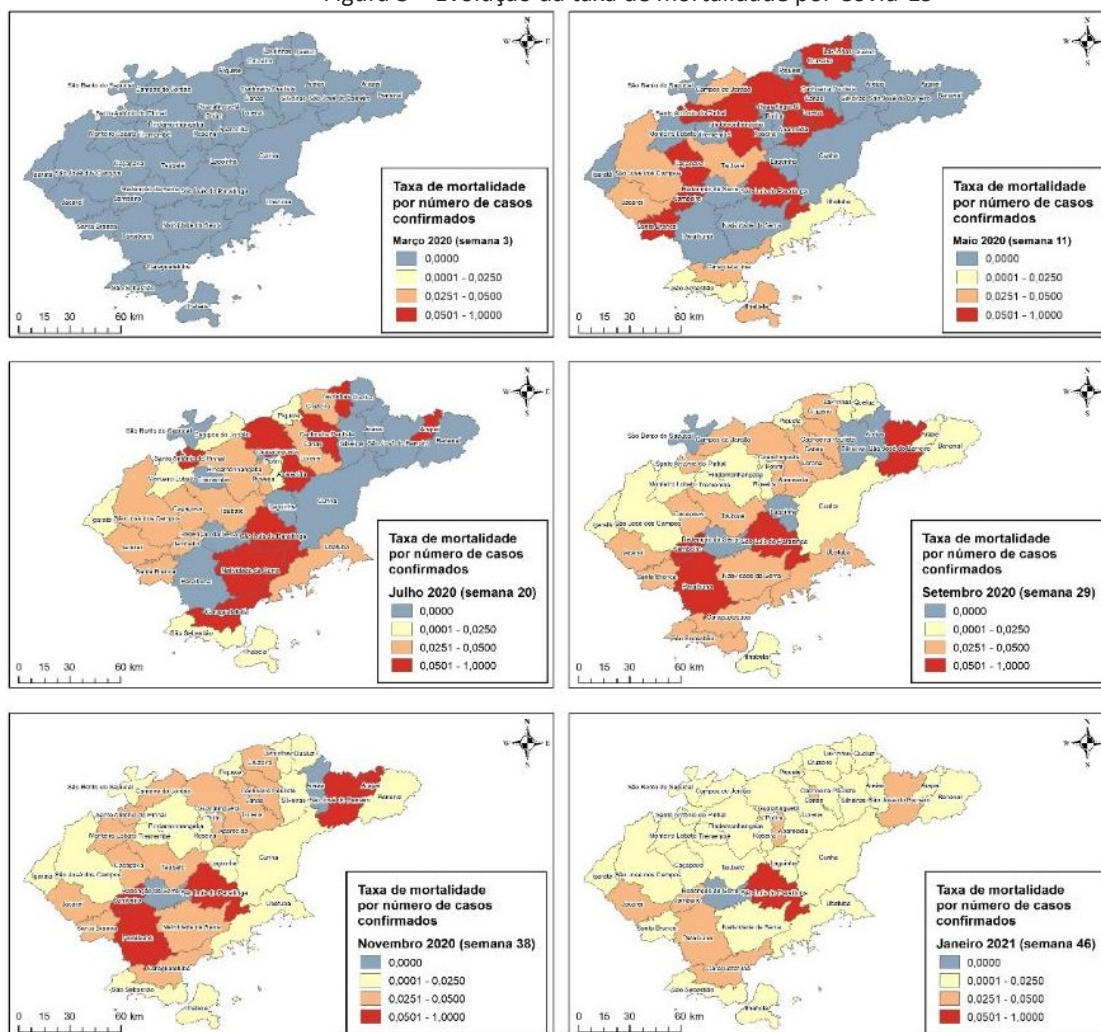
Quanto à Sub-região 5 da RMVPLN, que abrange os quatro municípios do Litoral Norte Paulista, a figura 2 sugere que a dispersão do vírus possa ter tido como ponto de partida o município de São Sebastião. Entretanto, vale ressaltar a dinâmica de conexões que os municípios de Caraguatatuba e São Sebastião estabelecem com o município de Ilhabela, e Caraguatatuba e Ubatuba, por sua vez, com São Paulo e outros municípios da RMVPLN. Arapeí, que abriga a menor cidade da RMVPLN, foi o único município da região, que, até novembro do ano de 2020, apresentou de 2 a 10 casos de COVID-19. De maio a julho de 2020, houve agravamento dos casos da doença em Taubaté, Jacareí e São José dos Campos, as

maiores cidades da RMVPLN. Em suma, quando realizada uma leitura da dispersão dos casos na região, nota-se que o contágio se fez mais acentuado nos municípios localizados nos eixos rodoviários Presidente Dutra e Rio-Santos. OS maiores quantitativos de registros de casos confirmados, no decorrer de março de 2020 a janeiro de 2021, se deram nos municípios de São José dos Campos, Jacareí, Caçapava, Taubaté, Pindamonhangaba, Guaratinguetá e Lorena, todos localizados no Eixo da Rodovia Presidente Dutra, bem como Caraguatatuba, São Sebastião, Ubatuba e Ilhabela na rodovia Rio-Santos.

No que se refere à taxa de mortalidade, oriunda da propagação da COVID-19, nota-se que no mesmo período – entre março de 2020 e janeiro de 2021 –, os registros de óbitos foram computados especificamente no mês de maio de 2020. Neste mês a maior intensidade ocorreu nos municípios localizados no Eixo da Rodovia Presidente Dutra, a exemplo de Caçapava, Pindamonhangaba, Guaratinguetá, Lorena, Cruzeiro e Lavrinhas (Figura 3).

Ainda segundo a figura 3, no mês de maio, outros municípios localizados no entorno do Eixo também apresentaram taxa elevada, tais como Santa Branca, Jambeiro, São Luiz do Paraitinga e Santo Antônio do Pinhal. Observa-se no mês de setembro de 2020 apenas os municípios de Jambeiro, São Luiz do Paraitinga, Paraibuna e São José do Barreiro com taxas de até 1 obtido por 100 mil hab. Por fim, no mês de janeiro de 2021, apenas o município de São Luiz do Paraitinga apresentou a taxa mais elevada e verifica-se que, com exceção de Redenção da Serra, os demais 37 municípios registraram taxa de mortalidade, ou seja, um avanço da contaminação e mortes por COVID-19:

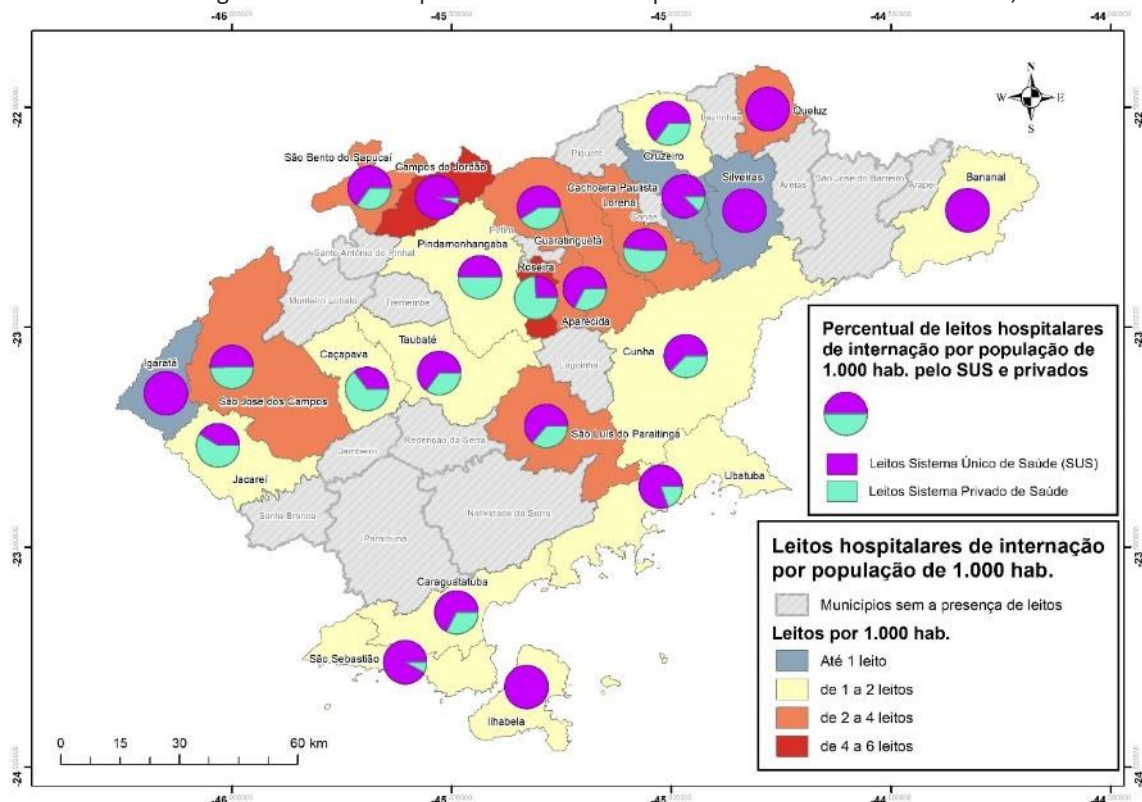
Figura 3 – Evolução da taxa de mortalidade por Covid-19



Fonte: Brasil.io, 2021. Elaborado pelos autores.

Ao analisar o número de leitos hospitalares de internação distribuídos por 1 mil habitantes, no ano de 2020, na Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, constata-se que, a infraestrutura de equipamentos de saúde pública e privada não é uma realidade presente em toda a região. A figura 4 mostra que, dos 39 municípios, 16 não apresentavam leitos privados ou públicos. Os municípios de Campos do Jordão e Roseira apresentam maior número de leitos por 1 mil habitantes, seguidos por São José dos Campos, São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga, Aparecida, Guaratinguetá, Lorena e Queluz que registravam de 2 a 4 leitos por mil habitantes. Quanto à distribuição de leitos, em relação ao setor público ou privado, nota-se um predomínio de leitos do SUS, com exceção de Jacareí, Caçapava, Roseira e Lorena que possuem mais leitos privados do que públicos. Municípios de São José dos Campos e Pindamonhangaba possuíam divisões equitativas dos leitos, ou seja 50% para públicos e 50% para leitos privados. Por fim, municípios de menor capacidade econômica e demográfica, a exemplo de Igaratá, Silveiras, Queluz, Bananal e Ilhabela possuíam somente leitos públicos pelo SUS:

Figura 4 – Leitos hospitalares distribuídos por 1.000 habitantes na RMVPLN, em 2020



Fonte: IBGE, 2010; DATASUS, 2020. Elaborado pelos autores.

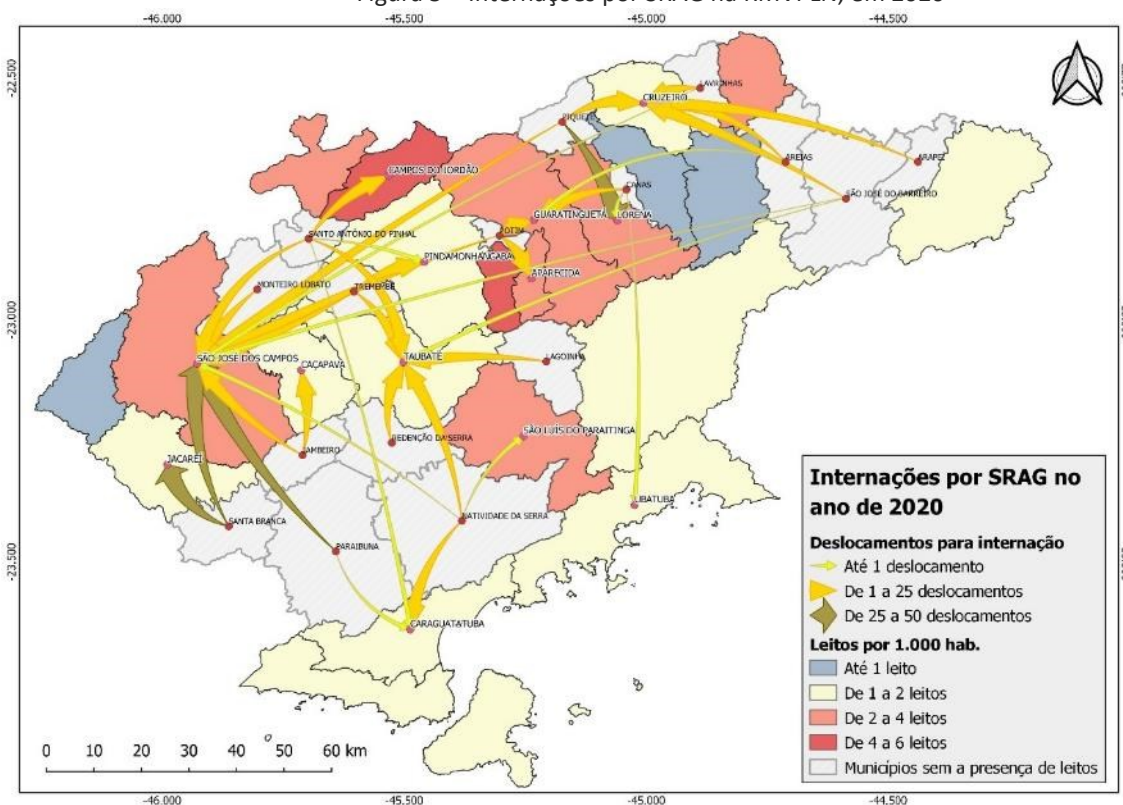
De acordo com Gomes, Paula e Nobre (2019), dos 39 municípios que compõem a RMVPLN, apenas os municípios de Caçapava, Caraguatatuba, Cruzeiro, Guaratinguetá, Ilhabela, Jacareí, Lorena, Pindamonhangaba, São José dos Campos e Taubaté possuem atenção hospitalar para casos de alta complexidade. Entretanto, há uma discrepância no número de leitos hospitalares de internação por 1 mil habitantes, uma vez que, Campos do Jordão e Roseira, municípios que não estão na lista dos que têm atenção hospitalar para casos de alta complexidade, possuem de 4 a 6 leitos hospitalares de internação por 1 mil habitantes, e Caçapava, Caraguatatuba, Cruzeiro, Ilhabela, Jacareí, Pindamonhangaba e Taubaté, de 1 a 2 leitos por mil habitantes.

Chama a atenção o fato de São José dos Campos, principal cidade da RMVPLN, que, além de concentrar 27% da população metropolitana (IBGE, 2010) e, receber pacientes de muitos outros municípios (GOMES, PAULA, NOBRE, 2019), na condição de centro de referência regional em saúde, oferecer de 2 a 4 leitos por 1 mil habitantes.

Em conformidade ao exposto nos parágrafos acima, e considerando a especificidade da disseminação de casos confirmados, a estrutura e distribuição de equipamentos de saúde configura-se em uma variável de suma importância no enfrentamento da doença. Considerando as internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) para o ano de 2020, nota-se uma busca por municípios com maior infraestrutura, capazes de receber pacientes que necessitem de leitos. Na figura 5 foram mapeados os fluxos das internações com ênfase na vulnerabilidade ou escassez de um serviço de saúde que atenda às necessidades regionais. Neste sentido, os municípios de Santa Branca, Paraibuna

e Piquete foram os que mais recorreram a municípios de alta complexidade, como Jacareí, São José dos Campos e Lorena. Os municípios de Jambeiro, Redenção da Serra, Monteiro Lobato, Santo Antônio do Pinhal, Natividade da Serra, Lagoinha, Potim, Canas, Lavrinhas, Areias, São José do Barreiro e Arapeí completam o quadro de vulnerabilidade na busca de leitos para internação por SRAG. Fato é que os municípios que apresentavam ao menos 1 leito, acabaram abrigando pacientes para o atendimento médico adequado (Figura 5):

Figura 5 – Internações por SRAG na RMVPLN, em 2020



Fonte: BRASIL, 2010; DATASUS, 2020. Elaborado pelos autores.

Além das variáveis que indicam a infraestrutura de saúde, a pandemia trouxe ainda reflexos negativos para a economia regional e nacional. Tais reflexos serão debatidos na escala regional do Vale do Paraíba e Litoral Norte, com apontamentos, análises e confecção de cartografias das famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade social e econômica, com o propósito específico de reforçar a importância das discussões sobre políticas de transferência de renda e de renda mínima, complementando assim os objetivos deste estudo.

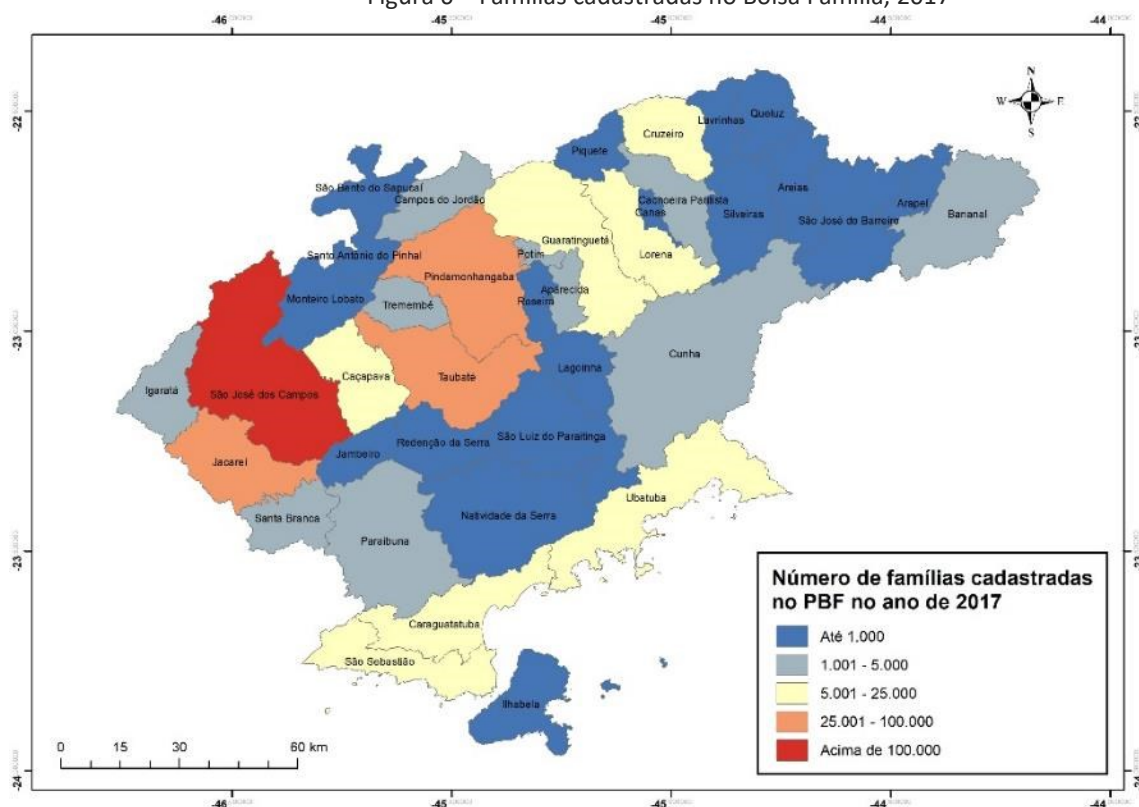
3.2 Programa Bolsa Família e ações emergenciais diante da crise econômica

O Programa Bolsa Família (PBF) possui um histórico de execução de pagamentos de aproximadamente duas décadas. Por meio da legislação brasileira, o programa se tornou reconhecidamente uma política de transferência de renda essencial, visto que ao beneficiário, o cumprimento de suas diretrizes permite o pagamento de valores às famílias em condições de extrema carência e vulnerabilidade social. No atual cenário pandêmico, os impactos econômicos criam

empecilhos e tendem a acentuar ainda mais as já predeterminadas condições sociais desiguais.

Na escala metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, os cadastros de famílias cobertas pelo PBF são inteiramente proporcionais aos quantitativos demográficos existentes. Deste modo, segundo o mapa da figura 6, pode-se dizer que os maiores números de famílias registradas no PBF para o ano de 2017 estavam correlacionados quantitativamente aos municípios de grande e médio contingentes demográficos, sendo o inverso desta correlação aplicada aos pequenos municípios:

Figura 6 – Famílias cadastradas no Bolsa Família, 2017



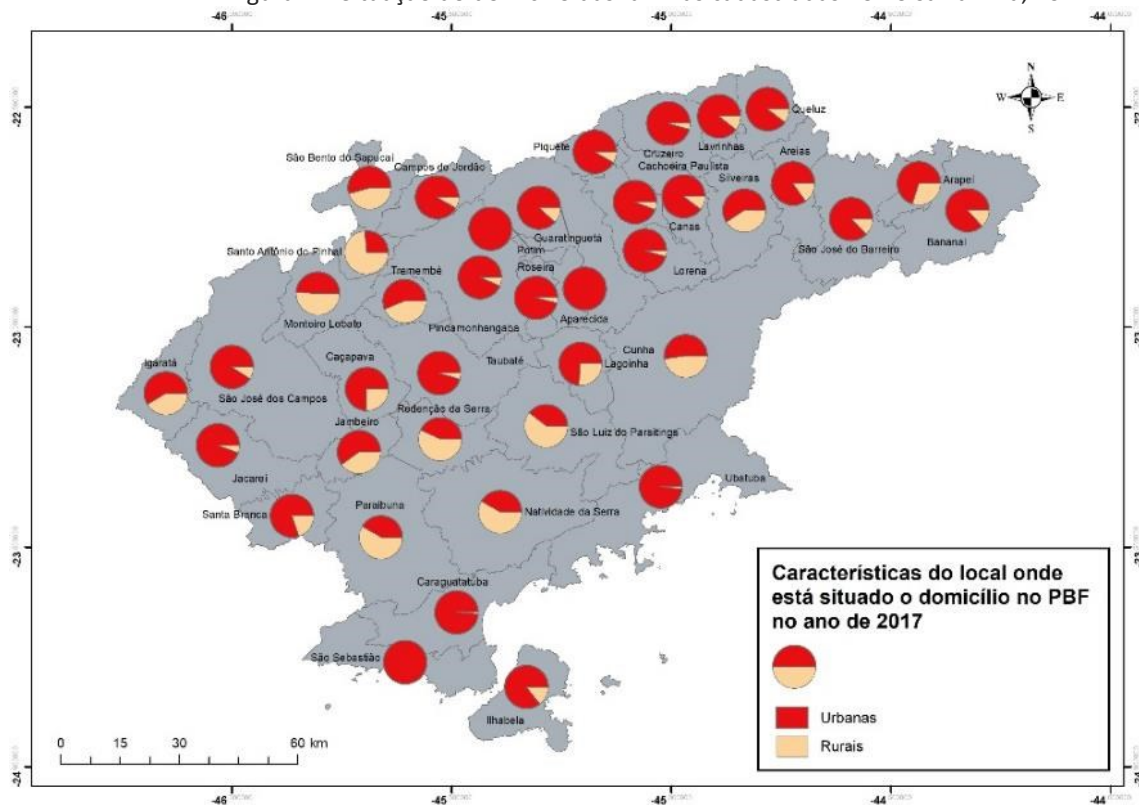
Fonte: BRASIL, 2017. Elaborado pelos autores.

Neste sentido, e observando a figura 6, o município de maior quantidade de famílias inseridas no PBF para o ano de 2017 com mais de 100 mil registros foi São José dos Campos, seguido por municípios médios, a exemplo de Taubaté, Jacareí e Pindamonhangaba, que possuíam entre 20 a 100 mil famílias registradas na mesma data. Contrastando a esses municípios grande e médios, encontrava-se a maior parte dos pequenos municípios como Monteiro Lobato, Ilhabela, São Luiz do Paraitinga, Piquete e mais outros quatorze municípios, que apresentaram até 1.000 famílias recenseadas no PBF em 2017.

Com auxílio dos microdados do PBF, para o ano de 2017, foram gerados outros mapeamentos que permitem a visualização da dimensão do estrato social mais vulnerável, a qual é dedicada uma observação pormenorizada. Dando ênfase na situação das famílias cadastradas quanto ao critério “urbanas ou rurais”, nota-se que existe um enorme predomínio de famílias residindo em áreas urbanas. Tal averiguação pode ser observada na figura 7, que demonstra uma proporcionalidade dos domicílios classificados como urbanos em toda a região,

com destaque para este predomínio em municípios localizados ao longo do Eixo da Rodovia Presidente Dutra – que se estende linearmente entre Jacareí e São José dos Campos, passando por Guaratinguetá e Lorena e culminando em Cruzeiro, Lavrinhas e Queluz –, bem como nos municípios do Litoral Norte, os casos de Caraguatatuba, São Sebastião, Ubatuba e Ilhabela. Embora o predomínio seja de famílias em situação urbana, os municípios que estão localizados distantes desses dois eixos rodoviários, como Igaratá, Monteiro Lobato, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, Jambuí, Natividade da Serra, Paraibuna, Redenção da Serra, São Luiz do Paraitinga, Cunha e Silveiras constituem outro grupo que apresentam uma proporcionalidade significativa de pessoas cadastradas no PBF residindo em áreas rurais. O caso emblemático do município de Tremembé destoa dos demais, visto que a localização está bastante próxima à Rodovia Presidente Dutra, ao mesmo tempo que com uma proporcionalidade alta de famílias cadastradas no programa vivendo em áreas rurais (Figura 7):

Figura 7 – Situação do domicílio das famílias cadastradas no Bolsa Família, 2017

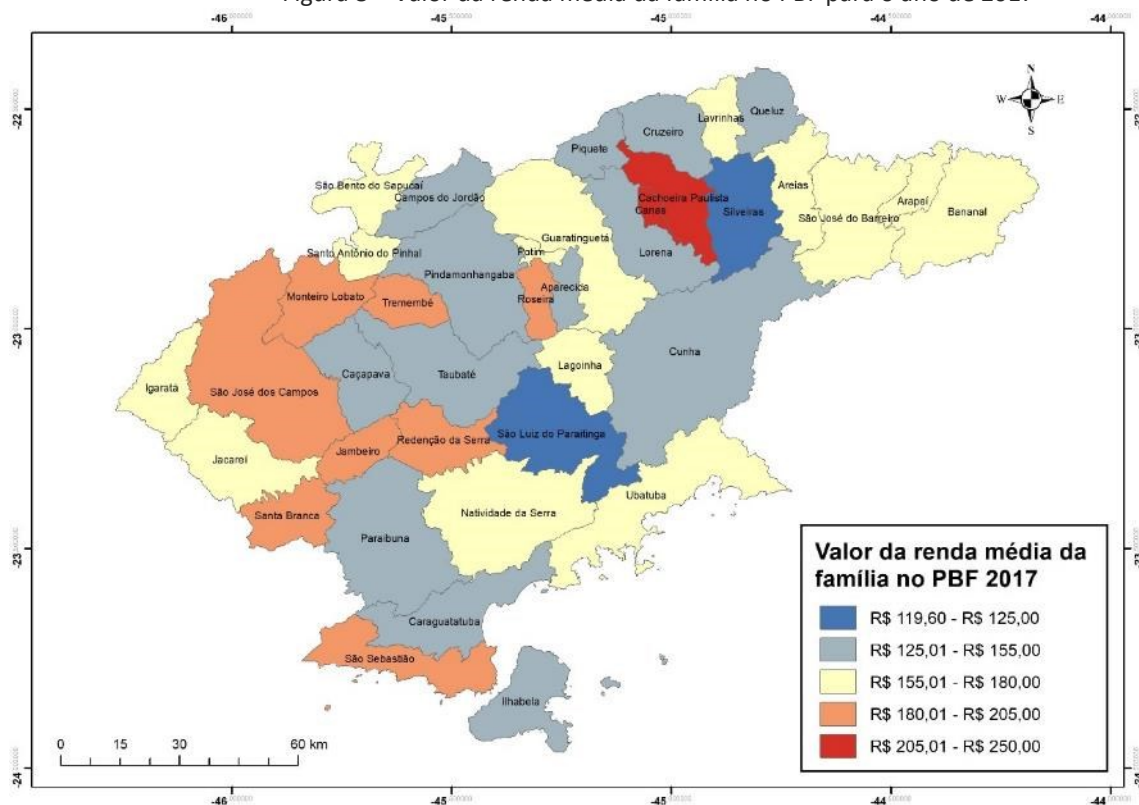


Fonte: BRASIL, 2017. Elaborado pelos autores.

Ainda no que se refere ao PBF nos municípios da RMVPLN, a renda média paga por família no ano de 2017 não ultrapassou valores acima dos R\$250,00. Por meio da estratificação de rendas disposta na figura 8, foi possível averiguar que, somente os municípios de Canas e Cachoeira Paulista receberam valores transferidos acima dos R\$205,00. O município de São José dos Campos, considerado o mais populoso e de maior cadastro de famílias no programa, apresentou rendimentos médios pagos entre R\$180,00 a R\$200,00. Entretanto, a cartografia abaixo mostra que os rendimentos cujos valores eram inferiores à R\$180,00, incluem-se na classe que congrega a grande maioria dos municípios da RMVPLN. Deste modo, com valores transferidos para as famílias entre R\$125,00 até R\$180,00 estavam um total de 27 municípios de tamanho médio e pequeno, a

exemplo de Taubaté, Jacareí, Guaratinguetá, Cruzeiro e Caçapava, bem como os pequenos municípios de Paraibuna, Lagoinha, Piquete, entre outros. Na distribuição espacial de rendimentos médios, apenas dois municípios apresentaram valores abaixo aos descritos para os demais municípios, sendo os casos de Silveiras e São Luiz do Paraitinga, segundo dados tabulados anteriormente, os que apresentam uma proporcionalidade significativa de famílias cadastradas no PBF residindo em área rural:

Figura 8 – Valor da renda média da família no PBF para o ano de 2017



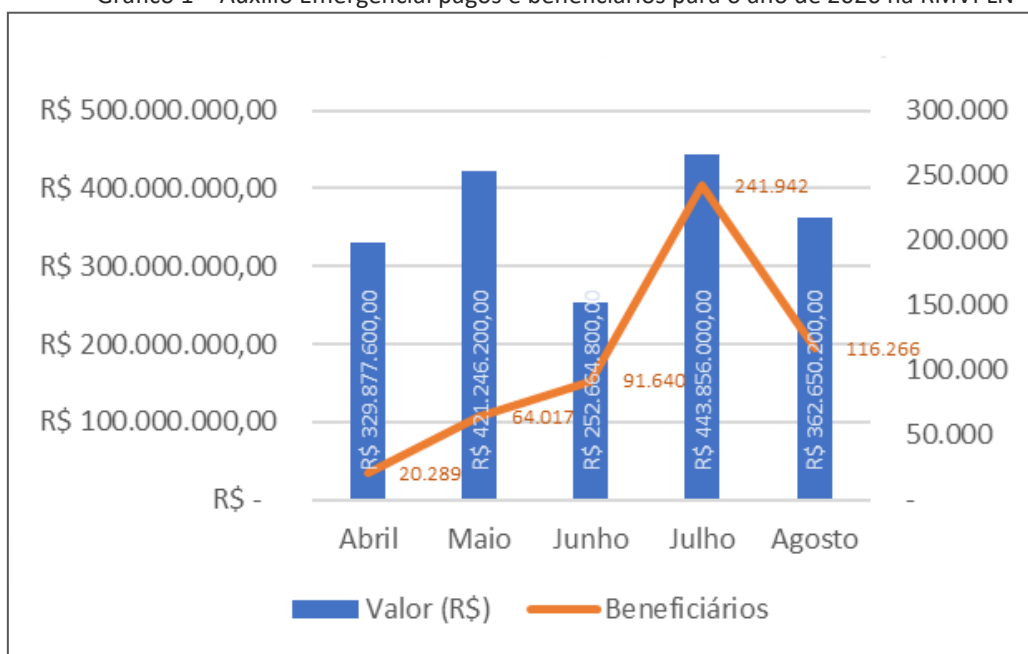
Fonte: BRASIL, 2017. Elaborado pelos autores.

Conforme as informações acima tabuladas, nota-se a existência de contrastes entre as famílias cadastradas no PBF para o ano de 2017 e tais diferenças podem ser estendidas às características socioeconômicas regionais. As desigualdades se estendem na RMVPLN, quando apresentado para o mesmo ano um PIB no valor de R\$ 109.341.049,1 bilhões (SEADE, 2017) e, contudo, a riqueza gerada regionalmente coexiste em meio a um contexto de famílias cujas necessidades se atrelavam a baixos rendimentos pagos pelo programa de transferência de renda. Ressalta-se que os dados para as famílias cadastradas no PBF 2017 na RMVPLN exprimem uma amostra, podendo assim retratar as situações de várias outras famílias no território nacional, cuja condição de vulnerabilidade econômica e social podem apresentar indicadores ainda piores.

Nota-se que em meio à situação de pandemia, a vulnerabilidade socioeconômica está mais visível nas famílias com baixos rendimentos e as mais suscetíveis a externalidades negativas da economia. Contudo, a propagação global da COVID-19 acarretou um cenário ainda mais complexo, suscitando novas ações governamentais para o enfrentamento deste período de incertezas. No Brasil, além de recomendações sanitárias de controle da disseminação do vírus Sars-

Cov2, propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a exemplo das medidas de isolamento, e mediante a recessão econômica, foi adotado o pagamento de uma renda emergencial para certos estratos da população nos meses de abril a agosto de 2020. Entre esses meses, por meio da Lei nº13.982, foram repassados aos 39 municípios da RMVPLN um total de R\$1.810.294.800,00. Nota-se segundo o gráfico 1 que, os valores pagos aos beneficiários eram pré-fixados na ordem de R\$600,00, e a adesão dos cadastrados variou entre 20.289 pessoas no mês de abril, chegando a 241.942 em julho, retrocedendo a 116.266 beneficiários no mês de agosto de 2020:

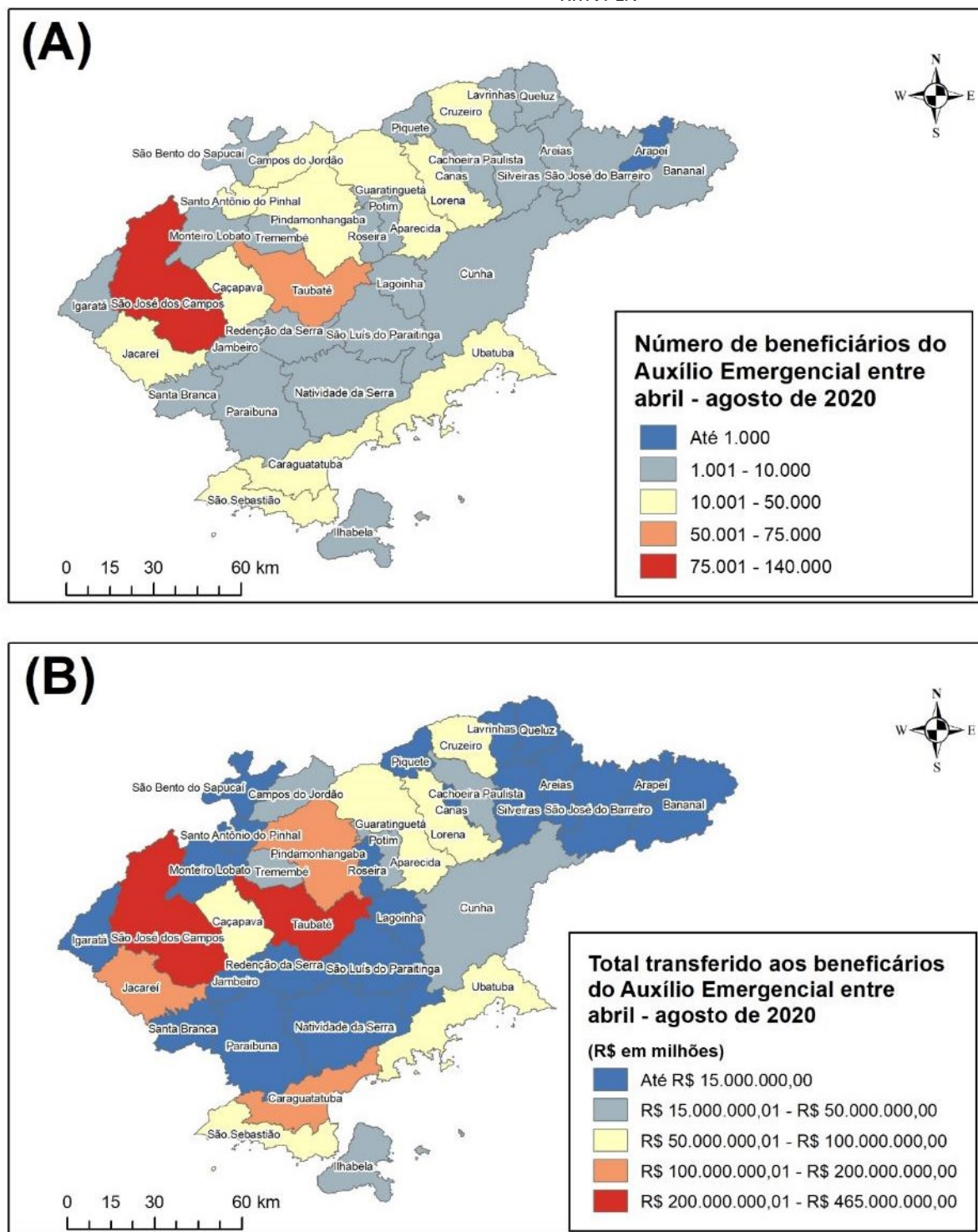
Gráfico 1 – Auxílio Emergencial pagos e beneficiários para o ano de 2020 na RMVPLN



Fonte: BRASIL, 2020. Elaborado pelos autores.

No que tange ao número de beneficiários entre os meses de abril a agosto de 2020, nos municípios localizados nos Eixos das Rodovias Presidente Dutra e Rio-Santos, conforme a figura 9 (A), a maior concentração corresponde aos municípios de São José dos Campos e Taubaté, com mais de 50.000 pessoas contempladas. Os municípios de Jacareí, Caçapava, Guaratinguetá, Pindamonhangaba, Caraguatatuba, São Sebastião, entre outros, registraram entre 10 mil a 50 mil pessoas recorrendo ao auxílio. Já o município de Arapeí foi o que apresentou menor número de beneficiários com até 1.000 pessoas cadastradas. No que concerne aos valores repassados aos municípios para o pagamento do auxílio emergencial, a distribuição espacial ocorreu de modo similar aos maiores números de cadastros de beneficiários. Destacam-se os municípios de São José dos Campos e Taubaté, com maior concentração de valores, seguidos por Jacareí, Pindamonhangaba e Caraguatatuba com valores entre R\$100 milhões a R\$200 milhões. Segundo a figura 9 (B), nota-se que, em sua totalidade, a região apresentou 23 municípios com repasses na ordem de R\$15 milhões, sendo os de menores valores os municípios que registram menores quantidades de beneficiários do auxílio emergencial:

Figura 9 – Beneficiários e valores do Auxílio Emergencial pagos para o ano de 2020 na RMVPLN



Fonte: BRASIL, 2020. Elaborado pelos autores.

O panorama econômico e social representado nas cartografias para a RMVPLN reforça a necessária continuidade e abrangência de programas que, em alguma medida, auxiliem na mitigação da pobreza e extrema pobreza, bem como, devido ao ineditismo característico ao enfrentamento da pandemia, - leia-se isolamento e desigualdade socioeconômica presentes no território nacional -, a necessidade

de debates em vista da inclusão de programas econômicos que garantam uma renda básica, ou uma renda universal. Tal como defendido por Silveira (1975), ainda na década de 1970, e reafirmado por Suplicy (2005, p. 1628), tais políticas são de suma importância, de modo que, por meio do “Bolsa Família e, posteriormente, da Renda Básica de Cidadania, esperamos ver todo ser humano no Brasil gozando do direito a uma renda básica de cidadania que vai garantir a todos a liberdade real e o progresso da nação”.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As preocupações com as desigualdades socioespaciais persistem e se intensificam no contexto das discussões sobre o desenvolvimento urbano-regional e seu planejamento. Agravadas no país e particularizadas aos âmbitos regionais das distintas unidades da federação, as condições desiguais constituídas historicamente e tornadas cada vez mais complexas na atualidade, representam, sem dúvida, o grande e urgente desafio a ser enfrentado na instância das políticas e instituições públicas, do debate cultural-ideológico e, mesmo, na dimensão da consciência social e do exercício da cidadania.

O artigo pretendeu enfeixar algumas análises da conjuntura pandêmica e seus impactos de ordem econômica para grandes parcelas da população, concentrando tal esforço analítico no contexto regional do Vale do Paraíba e Litoral Norte, cujo estatuto de região metropolitana implicaria, necessariamente, a discussão do planejamento e do desenvolvimento regional perpassada pela questão das funções públicas de interesse comum e suas resoluções integradas.

À parte os atuais impasses que se apresentam nos quadros políticos-institucionais destinados à coordenação do processo de elaboração do Plano de Desenvolvimento Urbano Integrado (PDUI), os debates acadêmicos se desenvolvem e se ampliam na busca de novas bases teóricas para apoiar as ações de enfrentamento de problemáticas estruturais e conjunturais em vista de um planejamento regional socialmente construído.

Considerando a saúde e o desenvolvimento econômico como funções públicas de interesse comum (interesse regional), importaria fazer confluir as referidas análises e verificação à discussão do desenvolvimento regional integrado, perspectivado pela premissa de um planejamento socialmente necessário e construído, o que também supõe a constituição ou ativação de novos arranjos institucionais interfederativos e/ou de caráter societário mais amplo.

Nesse sentido de uma integração de problemáticas e demandas reais, pactuações e estratégias de ação planejada, a saúde e o desenvolvimento econômico não poderiam ser tratadas sem a consideração de outras dimensões do desenvolvimento, envolvendo aquelas mais tangíveis e inadiáveis, como a das condições da habitação, infraestruturas e equipamentos sociais, ou aquelas mais intangíveis que constituem o que Boisier (2007) denomina de capital sinérgico, envolvendo, dentre outros, o capital simbólico, cultural, cívico, social, humano, psicossocial etc.

De fato, é preciso admitir, junto a este autor, que outro sistema de conhecimentos deve ser elaborado e amadurecido para apoiar a ação territorial em âmbito regional, de modo a que haja, em simultâneo, crescimento econômico (exógeno) e desenvolvimento socio territorial (endógeno), e o enfrentamento

conjunto de problemáticas estruturais e funcionais da contemporaneidade. De um lado, é preciso avançar no conhecimento de que uma região é um sistema aberto e complexo, o que requer mudanças mentais para incorporação do paradigma da complexidade em análises e ações. De outro lado, não se pode renunciar à compreensão da organização funcional do espaço urbano e regional sob os impulsos dos atuais processos de globalização neoliberal, o que inclui compreender a região em seu novo entorno e sua nova dimensão interna (BOISIER, 2007, p. 32-33).

Aplicado ao caso em estudo, o novo entorno da RMVPLN, envolveria reconhecer, à luz de ordens hegemônicas, os novos cenários no contexto estadual, particularmente, o da expansão macrometropolitana paulista; as novas estratégias de organização territorial e gestão territorial que poderão advir no âmbito do planejamento de regiões metropolitanas (sob a égide de relações federativas entre estado paulista e municípios da RMVPLN), e ainda, as novas perspectivas descentralizadoras e de possíveis instâncias políticas de “governo” regional, com o envolvimento de agentes diversos e associados, inclusive os de inspiração contra-hegemônica, nos processos de tomada de decisão em torno de interesses comuns (BOISIER, 2007, p. 34).

Ora, para isso, não são poucas as dificuldades, e além de tudo, algumas pré-condições devem ser acrescidas considerando a hipótese da transição ao período demográfico da história (SANTOS, 2001) e a premissa correlata do desenvolvimento endógeno, para além dos projetos de crescimento econômico regional. Se de um lado, a experiência da escassez vivida por numerosas parcelas da população parece, de fato, poder desenvolver a consciência social e política e, junto, levar a mobilizações e manifestações de inconformidade diante do grau insustentável de dominação, exploração e disparidades socioeconômicas e territoriais a que se chegou em nossos dias; de outro lado, essa mesma experiência poderá colaborar para outra atitude mental coletiva fundada no fortalecimento da autonomia e força identitária local-regional, levando a processos conjugados de reinvenção da vida cotidiana e reversão (BOISIER, 2007) dos estados de crise de toda ordem.

Instigados pela situação atípica de uma pandemia a observar os impactos sanitários e econômicos na região em foco, junto ao estudo sobre a força da conectividade físico-espacial dos processos de dispersores da doença (INPE, 2020), o artigo constata a expressão dos grandes contrastes entre áreas de concentração e rarefação socioespacial da região e a consequente dependência de pequenos municípios em relação aos principais eixos de desenvolvimento econômico e urbano, o que reflete e reforça a distribuição desigual dos recursos sociais e o acirramento de vulnerabilidades e segregações pré-existentes.

A iniciativa de acompanhar os acontecimentos emergenciais da atualidade propiciou, ainda, a reativação do debate sobre as políticas de transferência de renda como variável indispensável para futuras análises sobre o desenvolvimento econômico, o que exige novas perspectivas teórico-conceituais para abordagens abrangentes e integradas que aliem crescimento exógeno e desenvolvimento local, cuja endogeneidade só poderá se fortalecer no quadro de políticas públicas de descentralização e desenvolvimento regional pactuadas entre as unidades da federação e entre estas e agentes sociais diversos, na medida em que se fortaleça o processo democrático e de exercício da cidadania.

O presente estudo adotou o recorte temporal entre os meses de maio de 2020 até janeiro de 2021, compondo o cenário aproximado do que se convencionou denominar de primeira onda de contágio. Até a presente data (julho de 2021), é preciso que se ressalte o novo aumento expressivo da disseminação da COVID-19 na RMVPLN, no Brasil e no mundo, dando início a uma segunda onda. Tal fato, não abordado neste estudo, deverá ser retratado em futuras análises, pois, assim como o aumento exponencial da disseminação do Sars-Cov2, do contágio, de internações e óbitos, ocasionados por mutações do vírus, reforçam-se ainda mais as discussões no que se refere ao agravamento dos impactos socioeconômicos na vida de populações numerosas estruturalmente desfavorecidas e violentadas em seus direitos fundamentais, em todas as regiões do país e, sobretudo, em bairros periféricos de metrópoles e grandes e médias cidades.

Além disso, análises complementares não podem deixar de ser feitas a respeito de elementos complicadores que se conectam a essa inédita conjuntura social planetária, que, particularizada ao contexto nacional, envolvem as problemáticas correlacionadas da desinformação social e de questões ligadas ao processo de vacinação, dentre elas, a da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia ainda em curso.

Socio-spatial inequalities and development under debate: analyzes of the pandemic situation and socially constructed regional planning

ABSTRACT

The first signs of the COVID-19 pandemic began in China in late 2019, and the first disease records in Brazil in early 2020, making it the most serious health issue faced by humanity. Of similar proportions to the rest of the country, in the Metropolitan Region of Vale do Paraíba and North Coast, the rapid progression of confirmed cases and registered deaths showed changes in its regional socio-economic structure. Using bulletins, we sought to map the quantitative evolution of the first wave in the 39 municipalities in the region. Other unequal socio-spatial conditions linked to intra-regional health were also observed, such as the distribution and search for ICU beds, an essential parameter for dealing with the pandemic. We sought to correlate this analysis with the theoretical discussion on socioeconomic inequality, opened up by the pandemic, highlighting the importance of cash transfer programs and analyzing data on Bolsa Família and Emergency Aid. In the final considerations, such conjunctural analyzes were compared to the issue of regional development and its planning, as referenced by the normative framework of metropolitan regions, in view of the elaboration of new theoretical bases to face complex realities and support the social debate on actions agreed in interfederative and corporate scope.

KEYWORDS: pandemic, COVID-19, socio-spatial inequality, cash transfer program, regional development.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. et al. Vulnerability, Human Rights, and Comprehensive Health Care Needs of Young People Living With HIV/AIDS. *Am J Public Health*. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16449593/>. Acesso em: 24 jan. 2021.

BERTOLOZZI, M. R. et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 43, n. 2. São Paulo. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a31v43s2.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2021.

BOISIER, Sergio. América Latina em um Medio Siglo (1950/2000). El Desarrollo: ¿Dónde estuvo? Observatorio Iberoamericano del Desarrollo Local y La Economía Social. *Revista académica*, editada y mantenida por el Grupo EUMED.NET de la Universidad de Málaga. ISSN: 1988-2483. Año 1 – Nro. 1 – Julio, agosto, septiembre de 2007, pp. 3 – 41.

BRASIL. Lei no 13.089, de 12 de janeiro de 2015. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm. Acesso: 10 de fev. 2021.

BRASIL. Lei no 13.089, de 12 de janeiro de 2015. Institui o Estatuto da Metrópole. Disponível em: <http://www.camara.gov.br>. Acesso: 10 de fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Base de dados desidentificada do Cadastro Único com marcação do Programa Bolsa Família. 2017 (Microdados Dez/2017). Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/portal/index.php?grupo=212>. Acesso em 14 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Total de beneficiários do Auxílio Emergencial entre abril e agosto de 2020. Secretaria de avaliação e gestão da informação (VIS DATA 3 beta, 2020). Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/data-explorer.php>. Acesso em 22 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Total transferido aos beneficiários do Auxílio Emergencial entre abril e agosto de 2020. Portal da Transparência (Detalhamento do Benefício Auxílio Emergencial, 2020). Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/beneficios/auxilio-emergencial?ordenarPor=beneficiario&direcao=asc>. Acesso em 22 de janeiro de 2021.

BRASIL.IO. O Brasil em dados libertos - Repositório de dados públicos disponibilizados em formato acessível. COVID19: Boletins informativos e casos do coronavírus por município por dia. Disponível em: https://brasil.io/dataset/covid19/caso_full/. Acesso em 10 de fevereiro de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). Observatório da Enfermagem. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 24 jan. 2021.

FIGUEIREDO, G. O. et al. Discusión y construcción de la categoría teórica de vulnerabilidad social. *Cadernos de Pesquisa*. v. 47, n. 165. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-15742017000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=es>. Acesso em: 24 jan. 2021.

FONSECA, Ana Maria Medeiros; ROQUETE, Claudio. Proteção Social e Programas de Transferência de Renda: o Bolsa Família. (In) *Proteção Social e Transferência de Renda – Edição Especial em Homenagem à Ana Fonseca*. [Org] Lilia Montali. Núcleo de Estudos e Políticas Públicas (NEPP). N. 86. 2018. ISSN: 2527-1946.

GOMES, C.; PAULA, A. M.; NOBRE, L. Rede urbana, serviços de saúde e o transporte intermunicipal de beneficiários do SUS: aproximações de análise ao caso da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, SP. *GEOPAUTA*. v. 3, n. 4. 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5743/574362569006/html/index.html>>. Acesso em: 08 fev 2021.

HARVEY, David. *Os limites do capital*. Trad. Magda Lopes. São Paulo, Editora Boitempo, 2006.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Nota técnica: Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva. 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9836/1/NT_27_Diest_Prevenindo%20Conflitos%20Sociais%20Violentos%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS ESPACIAIS (INPE). Desafios para o enfrentamento da COVID-19 na Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte – RMVPLN – Análise Integrada da Conectividade Regional, da Vulnerabilidade dos Municípios Metropolitanos à Pandemia e do Modelo Epidemiológico de Espalhamento da COVID-19 na MetrÓpole Regional. Disponível em: https://ad4cbbe1-b796-4c06-acde-c186ec723198.filesusr.com/ugd/3c4c41_1b0cbe0f514b4715a06424f14c1a5d89.pdf. Acesso em 04 fev 2021.

MILANOVIĆ, B. The Real Pandemic Danger Is Social Collapse. Foreign Affairs. 2020. Disponível em: <https://www.foreignaffairs.com/articles/2020-03-19/real-pandemic-danger-social-collapse>. Acesso em: 25 jan. 2021.

MINAYO, M. C. S.; FREIRE, N. P. Pandemia exacerba desigualdades na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 25, n. 9. Rio de Janeiro. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000903555&script=sci_arttext. Acesso em: 24 jan. 2021.

MONTEIRO, S. R. R. P. O marco conceitual da vulnerabilidade social. *Sociedade em Debate*. v. 17, n. 2. 2011. Disponível em: <<https://revistas.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/view/695/619>>. Acesso em: 24 jan. 2021.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. A origem da desigualdade entre os homens. Penguin-Companhia, 2017. Edição do Kindle.

SANTOS, Milton. Por uma outra globalização. 6ª edição. Rio de Janeiro/São Paulo, Editora Record, 2001.

SANTOS, Milton. Economia Espacial: Críticas e Alternativas. / Milton Santos; tradução Maria Irene de Q. F. Szmrecsányi. – 2. ed – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003. (Coleção Milton Santos, 3)

SANTOS, Milton. Espaço e Método. 5ª edição. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo (EDUSP), 2014

SILVEIRA, Antonio Maria. Redistribuição de renda. *Revista Brasileira de Economia*. N. 29(2). Rio de Janeiro. 1975. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rbe/article/view/148>

SOUZA, Pedro H. G. Ferreira; et al. Os efeitos do Programa Bolsa Família sobre a pobreza e a desigualdade: um balanço dos primeiros quinze anos. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. - Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2019-ISSN 1415-4765.

SUPLICY, Eduardo Matarazzo. O direito de participar da riqueza da nação: do Programa Bolsa Família à Renda Básica de Cidadania. (In) XXXIII Encontro Nacional, Associação Nacional dos Centros de Pós-Graduação em Economia (ANPEC), 06 a 09 de dezembro de 2005, Natal, Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YTVG3RPSk7GFMH7DRhVCRDd/?lang=pt&format=pdf>. Aceso em: 25 de janeiro de 2021.

SUPLICY, Eduardo Matarazzo; BUARQUE, Cristovam. Garantia de renda mínima para erradicar a pobreza: o debate e a experiência brasileiros. Estudos Avançados. n.11 (30). 1997. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141997000200007. Acesso em 22 de março de 2021.

STEVANIM, L. F. Vulnerabilidades que aproximam. RADIS: Comunicação e Saúde. n. 212. Rio de Janeiro. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41223>. Acesso em: 25 jan. 2021.

Recebido: 30 nov. 2021.

Aprovado: 13 jan. 2022.

DOI: 10.3895/rbpd.v11n2.14545

Como citar: ANDRADE, D. J.; GOMES, C.; SANTOS, M. H. S. Desigualdades socioespaciais e o desenvolvimento em debate: análises da conjuntura pandêmica e planejamento regional socialmente construído. **R. bras. Planej. Desenv.** Curitiba, v. 11, n. 02, p. 529-555, mai./ago. 2022. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbpd>>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Daniel José de Andrade

R. Rui Barbosa, 344 - Centro, Jacareí - SP

Direito autoral: Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

