

**Universidade de São Paulo**  
Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”



---

**Departamento de Economia, Administração e Sociologia**  
Av. Pádua Dias, 11 - Caixa Postal 9 - Cep13418-900 - Piracicaba, SP - Brasil  
Fones: PABX (19) 3429-4444 - FAX (19) 3434-5186  
Secretaria de Pós-Graduação (19) 3429-4464 - Chefia (19) 3429-4444 ramal: 8704  
<http://www.esalq.usp.br/departamentos/les>

---

**FUNÇÕES PÚBLICAS DE INTERESSE COMUM NA REGIÃO METROPOLITANA  
DE PIRACICABA: MOVIMENTOS PENDULARES PARA ATENDIMENTO À  
SAÚDE**

Graduando: José Vitor de Sousa Kovac  
Profª Drª Responsável: Eliana Tadeu Terzi

Piracicaba

2024

## RESUMO

Esta monografia teve como objetivo analisar o movimento pendular para atendimentos de saúde na Região Metropolitana de Piracicaba com o propósito de incrementar os estudos e pesquisas que vêm sendo realizados no âmbito do Observatório Econômico e Social de Região Metropolitana de Piracicaba – OES-RMP, constituído em junho de 2022 e sediado na ESALQ-USP. Pretende-se consolidá-lo como espaço para a análise de políticas públicas, discussão e divulgação de indicadores sociais e econômicos da Região Metropolitana de Piracicaba (RMP) e contribuir na análise das Funções Públicas de Interesse Comum, visando o debate e identificação de políticas públicas compartilhadas entre os municípios. Os estudos preliminares sobre movimento pendular, saúde pública, finanças municipais e impactos sociais, identificaram aspectos que deveriam ser estudados com mais detalhamento, visando entender e alertar sobre os problemas e dificuldades vivenciadas pela população residente na região. A partir disso, o presente trabalho aprofundou-se em coletar e interpretar alguns indicadores de saúde pública e de atendimento à saúde provenientes de diversas fontes (IPEADATA, SEADE, SICONFI, FIOCRUZ) para as cidades da RMP. Os dados obtidos demonstraram a insuficiência de serviços de saúde em várias cidades da RMP (municípios menores), expondo a fragmentação do sistema de saúde pública e as desigualdades no acesso a serviços de qualidade. Ademais, a centralização dos serviços de saúde em municípios maiores, como Piracicaba, sobrecarrega as infraestruturas locais e gera uma necessidade constante de deslocamento por parte da população residente em cidades com menor capacidade de atendimento, o que reforça a importância de um planejamento mais eficaz para a distribuição de recursos e a melhoria do atendimento local.

***Palavras-chave:*** Saúde; Região Metropolitana de Piracicaba; Movimento Pendular; Finanças Públicas.

## ABSTRACT

This monograph aimed to analyze the commuting movement for healthcare services in the Metropolitan Region of Piracicaba (RMP). The purpose was to enhance the studies and research conducted within the Economic and Social Observatory of the Metropolitan Region of Piracicaba (OES-RMP), established in June 2022 and hosted by ESALQ-USP. The Observatory seeks to consolidate itself as a hub for the analysis of public policies, discussion, and dissemination of social and economic indicators of the RMP, contributing to the study of Common Interest Public Functions to foster debate and identify shared public policies among municipalities. Preliminary studies on commuting, public health, municipal finances, and social impacts highlighted aspects requiring detailed investigation to better understand and address the challenges faced by the region's population. Thus, this research focused on collecting and interpreting public health indicators from various sources (IPEADATA, SEADE, SICONFI, FIOCRUZ) for the municipalities in the RMP. The findings revealed a lack of sufficient healthcare services in smaller municipalities, highlighting the fragmentation of the public health system and inequalities in accessing quality services. Additionally, the centralization of healthcare services in larger cities, such as Piracicaba, strains local infrastructure and necessitates constant commuting by residents of municipalities with limited healthcare capacity, underscoring the need for better resource allocation and enhanced local services.

**Keywords:** *Health; Metropolitan Region of Piracicaba; Commuting; Public Finances.*

## **Índice de tabelas**

Tabela 1: Equipamentos de Saúde na Região Metropolitana de Piracicaba (2020)	17
Tabela 2: Taxa de Natalidade, Índice de Envelhecimento e percentual de Idosos na Região Metropolitana de Piracicaba (2019)	18
Tabela 3: Taxa de Mortalidade Infantil e neonatal (2019)	19

## Índice de figuras

Figura 1: Equipamentos de Saúde (UBs e UPAs) na Região Metropolitana de Piracicaba (2020)	16
Figura 2: Arrecadação Municipal X Despesas com Saúde para a Região Metropolitana de Piracicaba (2015-2022)	20
Figura 3: Arrecadação Municipal X despesas com Saúde para Piracicaba, Limeira, Rio Claro e Araras (2015-2022)	21
Figura 4: Arrecadação municipal X Despesas com Saúde para Águas de São Pedro, Corumbataí, Mombuca e Santa Cruz da Conceição (2015-2022)	21
Figura 5: Despesas com saúde per capita para Águas de São Pedro, Araras, Corumbataí, Limeira, Mombuca, Piracicaba, Rio Claro e Santa Cruz da Conceição	22
Figura 6: Distribuição das localidades de internações ocorridas na Região Metropolitana de Piracicaba entre 2020 e 2024	23
Figura 7: Distribuição das localidades de residência das pessoas internadas na Região Metropolitana de Piracicaba entre 2020 e 2024	24
Figura 8: Residentes e não-residentes internados na cidade de Piracicaba no período de 2020 até 2024	24
Figura 9: Total de pessoas atendidas e pacientes residentes nas cidades de Rio Claro no período de 2020 até 2024	25
Figura 10: Total de pessoas atendidas e pacientes residentes nas cidades de Limeira no período de 2020 até 2024	26
Figura 11: Total de Pessoas atendidas e pacientes residentes na cidade de Araras no período de 2020 até 2024	27
Figura 12: Total de pessoas atendidas e pacientes residentes na cidade de Araras no período de 2020 até 2024	28

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	9
3. METODOLOGIA	10
4. FUNÇÕES PÚBLICAS DE INTERESSE COMUM NA REGIÃO METROPOLITANA DE PIRACICABA: MOVIMENTOS PENDULARES PARA ATENDIMENTO À SAÚDE.....	11
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
6. REFERÊNCIAS	31

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho desdobra-se das atividades realizadas pelo autor em atendimento aos objetivos do projeto OBSERVATÓRIO ECONÔMICO E SOCIAL DE REGIÃO METROPOLITANA DE PIRACICABA: CONTRIBUIÇÃO PARA A ANÁLISE DAS FUNÇÕES PÚBLICAS DE INTERESSE COMUM DA RMP, que contou com bolsa PUB (Edital 2023/2024), cujo propósito é incrementar os estudos e pesquisas que vêm sendo realizadas no âmbito do Observatório Econômico e Social de Região Metropolitana de Piracicaba – OES-RMP, constituído em junho de 2022 e sediado na ESALQ-USP. O foco desta pesquisa dirigiu-se a questão do atendimento à saúde na RMP.

A Região Metropolitana de Piracicaba foi constituída em 2021, pelo Projeto de Lei Complementar 22/2021, apresentando um papel fundamental no planejamento e na execução de políticas públicas que promovam o desenvolvimento integrado entre seus municípios. Embora seu estabelecimento tenha como objetivo a articulação regional, a saúde pública evidencia desafios críticos, especialmente na distribuição equitativa de recursos e serviços.

Quando foi constituída ainda contava com o município de Laranjal Paulista, que, por decisão da própria administração municipal, foi retirado da RMP. A saída de Laranjal Paulista faz uma conexão interessante com esta pesquisa, tendo em vista que, de acordo com o deputado Roberto Morais, esse pedido foi motivado pela falta de certeza se os habitantes da cidade poderiam continuar utilizando o hospital de Botucatu, hospital referência da microrregião, demonstrando a importância das interações municipais no âmbito da saúde pública.

A composição da região conta com um Comitê Executivo e um Conselho de Desenvolvimento formado por prefeitos, sociedade civil e representantes dos Estados, buscando definir prioridades e metas para os municípios. Para apoiar nesse desenvolvimento, o Plano de Desenvolvimento Urbano Integrado (PDUI) foi definido como um dos principais instrumentos de apoio para diretrizes, análises e projetos dentro da região (FIPE, 2021).

A RMP, Região Metropolitana de Piracicaba, atualmente é composta por 24 cidades: Águas de São Pedro, Analândia, Araras, Capivari, Charqueada, Conchal, Cordeirópolis, Corumbataí, Elias Fausto, Ipeúna, Iracemápolis, Leme, Limeira, Mombuca, Piracicaba, Pirassununga, Rafard, Rio Claro, Rio das Pedras, Saltinho, Santa Cruz da Conceição, Santa Gertrudes, Santa Maria da Serra e São Pedro. Todos esses municípios possuem interesses

próprios, dificuldades e necessidades, que, a partir da criação da RMP, devem ser debatidos de maneira a gerar resultados positivos e desenvolvimento para todos.

Dentre as questões tratadas com urgência no Brasil, a saúde enquadra-se como uma das mais importantes e cruciais para o desenvolvimento como nação. Esta tem sido também uma das questões centrais dos gestores municipais, haja vista que muitas cidades ainda carecem de atendimento médico apropriado, demanda que se acentua quando se trata da população em situação de vulnerabilidade econômica e social.

Para que se entenda melhor o papel dos municípios no fornecimento de serviços de saúde, destaca-se a função que a Constituição Federal de 1988 atribui a eles, principalmente no Art. 30, inciso VII, que estabelece que, compete aos municípios, "prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população." Baseado nisso, nota-se a descentralização desse tipo de serviço, com a lógica de atribuir maior autonomia municipal e passar para as cidades o papel central no planejamento de serviços de saúde da sua população (BRASIL, 1989).

Porém, com essa descentralização, outros desafios começaram a surgir, visto que, a concentração de pessoas, empregos e renda em cidades que são consideradas centros urbanos resultou também na centralização de serviços de saúde especializados e de maior qualidade nesses centros, a exemplo da cidade de Piracicaba, a maior da RMP. Devido a esses fenômenos, a fragmentação do sistema de saúde e o crescimento das desigualdades ao acesso a serviços especializados ficou cada vez mais evidente.

Partindo desse contexto, os cidadãos que estão nas cidades com menos acesso aos serviços são obrigadas a deslocarem-se para suprir suas necessidades médicas. Esse fenômeno é conhecido como movimento pendular, quando pessoas precisam realizar deslocamentos diários entre municípios (na maioria dos casos, pertencentes a uma região metropolitana) buscando serviços de saúde, trabalho e educação. Esses movimentos pendulares evidenciam as lacunas no atendimento de saúde local e contribuem para sobrecarga dos centros regionais.

Para evidenciar esses fatores, o trabalho se vale de pesquisa baseada em dados de fontes diversas para identificar a qualidade do atendimento à saúde na região tais como, nível e volume de hospitais, postos de saúde e outros meios para atender a população local, além do porte dessas estações e como elas interagem entre si, visto que muitas cidades acabam sendo dependentes umas das outras nesse quesito.

## **2. OBJETIVOS**

Mensurar e qualificar as demandas dos municípios da Região Metropolitana de Piracicaba no que tange ao atendimento à saúde, bem como a disponibilidade de equipamentos nas localidades e mapear e analisar os movimentos pendulares na busca por serviços de saúde na RMP.

Com isso, identifica-se três principais objetivos específicos:

- 1.** Identificar, classificar e qualificar a rede hospitalar e equipamentos de saúde na RMP;
- 2.** Analisar a evolução das despesas públicas com saúde nos municípios da RMP frente às receitas municipais;
- 3.** Analisar as demandas referentes à saúde na RMP.

### **3. METODOLOGIA**

A natureza da pesquisa é considerada aplicada, uma vez que seu objetivo principal é gerar informações e análises que possam ser diretamente utilizadas na ação e discussão da temática abordada por instituições acadêmicas e governamentais. Nesse sentido, o trabalho busca contribuir para o debate sobre a distribuição e o acesso a serviços de saúde pública na Região Metropolitana de Piracicaba (RMP), oferecendo subsídios que orientem o planejamento e a implementação de políticas públicas mais eficientes.

Quanto à abordagem, a pesquisa caracteriza-se como quanti-qualitativa, pois combina análises estatísticas e interpretações qualitativas. Foram utilizados dados secundários provenientes de fontes diversas, tais como bibliográficas, documentais e quantitativas, sendo analisados de forma a extrair informações relevantes para os problemas identificados. As principais bases de dados consultadas incluem FIPE, IPEADATA, SEADE, SICONFI e DATASUS, que oferecem indicadores socioeconômicos e de saúde.

A interpretação dos dados foi conduzida com o objetivo de correlacionar os aspectos quantitativos aos fenômenos observados na região, como o movimento pendular para atendimento de saúde e as disparidades no acesso aos serviços. Além disso, o trabalho procurou identificar padrões e tendências nos indicadores coletados, utilizando técnicas de visualização de dados, como tabelas e gráficos, para facilitar a compreensão e interpretação dos resultados. Esses procedimentos permitem uma análise mais robusta e fundamentada, conectando as evidências empíricas aos desafios enfrentados pelos municípios da RMP.

#### **4. FUNÇÕES PÚBLICAS DE INTERESSE COMUM NA REGIÃO METROPOLITANA DE PIRACICABA: MOVIMENTOS PENDULARES PARA ATENDIMENTO À SAÚDE.**

A Região Metropolitana de Piracicaba (RMP) é uma área de significativa importância econômica e social no estado de São Paulo. Composta por 24 municípios e aproximadamente 1,5 milhão de habitantes, a RMP enfrenta desafios complexos relacionados ao desenvolvimento econômico, social e sustentável. No que tange ao balanço comercial, em 2022, a Região Metropolitana de Piracicaba (RMP) registrou um saldo comercial positivo de aproximadamente US\$ 1,4 bilhões, com exportações de US\$5,44 bilhões e importações de US\$ 4,01 bilhões. As exportações cresceram 20,5% em valor, enquanto o volume aumentou apenas 3,2%. As importações subiram 15,7% em valor, mas o volume caiu 5,4%, refletindo um aumento nos preços dos produtos. Os principais produtos exportados foram máquinas de terraplanagem e perfuração, automóveis, produtos químicos orgânicos, celulose e soja e derivados.

Adicionalmente, a RMP contribui com 3,42% do PIB estadual, destacando-se pela atividade industrial, que representa cerca de 36% dos empregos formais e 30% do PIB regional. Esse percentual é significativamente superior à média estadual, que registra 18% dos empregos e 17% do PIB advindos da indústria (IBGE, 2019). A diversidade das atividades industriais na região inclui setores como produção de açúcar e álcool, fabricação de máquinas, veículos automotores e alimentos, fortalecida pela posição estratégica da RMP, que é interligada por rodovias como Anhanguera-Bandeirantes, Washington Luiz e Fausto Santomauro. Além disso, a proximidade da região com portos importantes, como o de Santos, e aeroportos internacionais, como Cumbica e Viracopos, facilita o escoamento de produção e atrai investimentos de grande porte.

A RMP também se destaca pelo elevado nível de integração entre seus municípios, o que contribui para o fortalecimento de cadeias produtivas e a expansão de mercados internos. Porém, tal dinamismo econômico também gera pressão sobre a infraestrutura local, como as rodovias pedagiadas, que aumentam os custos logísticos e podem limitar o potencial competitivo da região. Apesar dessas limitações, a diversificação das atividades industriais e o acesso a recursos naturais, como a disponibilidade hídrica das bacias PCJ, continuam sendo fatores atrativos para novos empreendimentos. (FELTRE; TERCI; VIAN, 2023).

Apesar desses números positivos no saldo comercial, a região enfrenta dificuldades socioeconômicas, por exemplo, a inclusão produtiva na RMP enfrenta barreiras significativas, especialmente para a população em situação de pobreza e extrema pobreza. Em fevereiro de 2023, 221.270 pessoas estavam registradas no Cadastro Único, com 89.526 delas sendo menores de 15 anos ou maiores de 65 anos, demonstrando um elevado nível de pobreza em uma camada da sociedade que, em sua maioria, não é ou não deveria ser produtiva, tendo em vista que são crianças e idosos. A maioria dos empregos formais é ocupada por pessoas com ensino médio completo, o que dificulta a inserção daqueles com baixo nível de instrução. No caso das mulheres, existem desafios adicionais, ocupando apenas 30% das vagas formais, e 60% das famílias em situação de pobreza são chefiadas por mulheres, que muitas vezes têm responsabilidades domésticas e cuidados com crianças e idosos (FELTRE; TERCI; VIAN, 2023).

Essas dificuldades intensificam ainda mais as vulnerabilidades sociais na região, refletindo diretamente nos mecanismos de saúde pública. Na Região Metropolitana de Piracicaba, os municípios mais afetados incluem Mombuca, Capivari, Elias Fausto, Conchal, Rafard e Santa Maria da Serra, onde mais de 20% da população vive em extrema pobreza, com renda mensal per capita de até R\$105. Esse cenário se agrava quando considerado o impacto da crise econômica e da pandemia de COVID-19, que não apenas ampliaram o desemprego, o subemprego e o trabalho informal, mas também aprofundaram a insegurança alimentar. Dados alarmantes apontam que mais da metade da população brasileira enfrenta algum grau de insegurança alimentar, enquanto apenas quatro em cada dez famílias têm acesso pleno à alimentação. Esse quadro ressalta a urgência de políticas públicas robustas que abordem não apenas a pobreza e suas manifestações diretas, mas também suas implicações no acesso à saúde e à qualidade de vida.

Conforme mencionado anteriormente, o movimento pendular pode ser definido pelo deslocamento de pessoas entre suas residências e locais que provêm algum tipo de serviço de maior qualidade, sendo os mais explorados a educação e o mercado de trabalho, de acordo com Zaslavsky; Goulart:

A mobilidade pendular, também chamada de migração pendular (MP), pode ser definida como movimentos cotidianos das pessoas entre o local de residência e locais de trabalho ou estudo. O termo vem sendo usado especialmente quando essa mobilidade implica em residir em certo município e trabalhar ou estudar em outro. Isso é fato importante, pois é o que diferencia a MP da imigração, visto que, nesse segundo caso, existe uma troca definitiva de local de residência (ZASLAVSKY; GOULART, 2016).

Esse fenômeno permite observar a prestação de serviços essenciais pela administração pública das localidades pertencentes a uma região metropolitana. O principal fator quando se discute o movimento pendular é a mobilidade urbana, visto que, quanto melhor a qualidade dos serviços de transporte, esses movimentos podem ser realizados com maior eficiência e segurança.

Para entender melhor esse conceito, a literatura utilizada aponta a definição de três tipos de movimentos pendulares:

Recorremos à construção teórico-metodológica de tipos ideais weberianos (tipos puros) que se prestam, sobretudo, para a orientação de análises que visam enfatizar as particularidades de fenômenos sociais (COHN, 1979, p. 8). Ao analisar três distintos processos que dão origem ao descompasso espacial entre residências e postos de trabalho, argumenta-se que cada um deles imprime diferentes particularidades aos deslocamentos pendulares, conformando nossa construção de três tipos ideais de deslocamento pendular: concentração urbana, saturação urbana e desconsideração produtiva (PEREIRA; HERRERO, 2024).

A concentração urbana refere-se aos movimentos principalmente focados em atividades laborais, impulsionados por municípios centrais que oferecem maior diversidade e qualidade de empregos. Esses centros urbanos, dotados de infraestrutura e serviços especializados, tornam-se polos de atração para trabalhadores que se deslocam diariamente. Tal dinâmica intensifica a densidade populacional nos locais receptores, evidenciando a influência de processos como a especulação imobiliária, que frequentemente desloca populações de baixa renda para áreas periféricas, enquanto mantém o núcleo urbano como epicentro das atividades econômicas e sociais (PEREIRA; HERRERO, 2024).

Enquanto isso, a saturação urbana está ligada ao crescimento das áreas suburbanas, embora os serviços e empregos continuem concentrados nas zonas centrais. Esse movimento caracteriza-se pela busca de condições de vida mais satisfatórias, como maior contato com áreas verdes, redução de poluição ou menor exposição à violência urbana. Indivíduos que residiam próximos aos centros optam por se afastar, estimulados por ofertas imobiliárias atraentes em áreas menos densas e pela deterioração dos centros urbanos. Adicionalmente, os altos custos de moradia nas áreas centrais reforçam esse deslocamento, marcando um contraste socioeconômico entre os novos residentes das periferias e aqueles que permanecem nas regiões centrais (PEREIRA; HERRERO, 2024).

Por último, a desconcentração produtiva reflete uma descentralização tanto das residências quanto dos polos de empregos, criando um padrão de deslocamento mais disperso e menos dependente de trajetos entre centros e periferias. Esse processo é impulsionado por

fatores como a expansão do trabalho remoto, que reduz a necessidade de proximidade física com os locais de trabalho, e pela criação de novos polos empregatícios em áreas suburbanas ou periféricas. A diversificação das localizações econômicas, frequentemente associada a incentivos fiscais e custos operacionais reduzidos, demonstra uma transformação estrutural nas dinâmicas urbanas e regionais (PEREIRA; HERRERO, 2024).

Todos os três tipos de movimentos pendulares podem impactar a máquina pública no que diz respeito a serviços de saúde, visto que, com o crescimento e evolução dos municípios centrais, o desenvolvimento de estruturas mais robustas e mais especializadas acompanham essa evolução. Além disso, deve-se levar em consideração a distância percorrida em busca de atendimento, um dos fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde. Aspectos administrativos, conhecidos como acessibilidade organizacional, também desempenham um papel significativo no acesso e utilização desses serviços. Muitos pacientes que se deslocam entre municípios para utilizar esses serviços dependem de transporte público ou do transporte fornecido pelas prefeituras, que frequentemente enfrentam problemas como atrasos e indisponibilidade, o que faz do transporte público de qualidade uma questão ainda mais central para as cidades (ZASLAVSKY, GOULART, 2016).

Além dessas questões, a busca por serviços de saúde é retratada na literatura estudada (MOURA; CASTELO BRANCO; FIRKOWISKI, 2005; CONSOLI; PORTO; MALHEIROS; 2023) como ponto que vem ganhando cada vez mais atenção, uma vez que a migração pendular para acesso aos serviços hospitalares é prevista na Lei nº 8080 de 1990, Artigo 1º, que diz: “Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado” (BRASIL, 1990). Com isso, diversos consórcios municipais surgem entre múltiplas cidades pelo país, observando-se, inclusive, esse fenômeno acontecendo na Região Metropolitana de Piracicaba.

A criação de hospitais regionais ou semelhantes, pode ser uma solução para alguns municípios, porém, uma série de problemas aparecem nesses cenários, como: i) a menor adesão a tratamentos de médio ou longo prazo devido ao deslocamento; ii) dificuldade em atendimentos de emergência e diagnósticos tardios; etc. Um exemplo um pouco diferente do que já foi observado, trata de um deslocamento internacional para a cidade de Foz do Iguaçu – PR, que faz fronteira com Argentina e Paraguai (ZASLAVSKY, GOULART, 2016). Esse exemplo demonstra que pessoas desses países buscavam tratamentos de melhor qualidade em território brasileiro, principalmente mulheres gestantes em busca de acompanhamento. Com a

criação do Centro Materno Infantil, o acompanhamento dessas gestantes ficou facilitado e aquelas que fizeram acompanhamento pré-natal no CMI apresentaram melhores desfechos de saúde e maior índices de retorno, demonstrando como o acolhimento e facilitação do acesso aos serviços de saúde geram resultados importantes para as chamadas “brasiguaias” (brasileiras residentes no Paraguai), como citado:

Estudo realizado com essa população mostrou que gestantes brasiguaias, que fizeram pré-natal no CMI, tiveram parto em Foz do Iguaçu e se declararam moradoras do Paraguai, tiveram mais consultas pré-natal, maior probabilidade de ter tido a primeira consulta ainda no primeiro trimestre e a primeira consulta puerperal até um mês pós-parto, se comparado com gestantes de igual perfil que se declararam moradoras do Brasil durante a internação, apesar de serem de fato brasiguaias (ZASLAVSKY, GOULART, 2016).

Antes de buscar entender a estrutura de saúde da RMP, faz-se necessário um aprofundamento nas informações sobre saúde pública nacional. A infraestrutura de saúde (hospitais, UBS, UPA's etc.) se faz parte crucial para o desenvolvimento da saúde nacional como um todo. Atualmente, conforme o DATASUS, o Brasil possui 6.375 hospitais, sendo 2.645 públicos. Baseado em dados de um levantamento do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, nota-se que 34% da população brasileira (72,69 milhões de pessoas) não está coberta pelo programa de atenção básica do SUS. Partindo desse grupo, cerca de 33,3 milhões dessas pessoas também não possuem nenhum tipo de plano privado de saúde, podendo ser consideradas pessoas que não recebem assistência básica de saúde. Esses indicadores demonstram uma queda acentuada quando se observa principalmente o norte e nordeste do país. Contudo, a ESF (Estratégia de Saúde da Família), programa que visa promover um maior bem-estar social para todos, já estima para que os indicadores de cobertura que hoje encontram-se em 46% dos municípios, precisam de cerca de 25,6 mil novas equipes para atingir 100% de cobertura, necessitando de um investimento anual na casa dos R\$ 17,1 bilhões. (INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE, 2022).

A questão dos investimentos é uma das maiores preocupações no que tange a temática de saúde. Atualmente o SUS como principal referência de saúde para 71% dos brasileiros, necessita de uma injeção de dinheiro público cada vez maior visando a redução das desigualdades nesse setor. Um movimento que se mostra eficiente nesse cenário, é o crescimento das farmácias populares, que hoje já beneficiam mais de 33% da população (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2022).

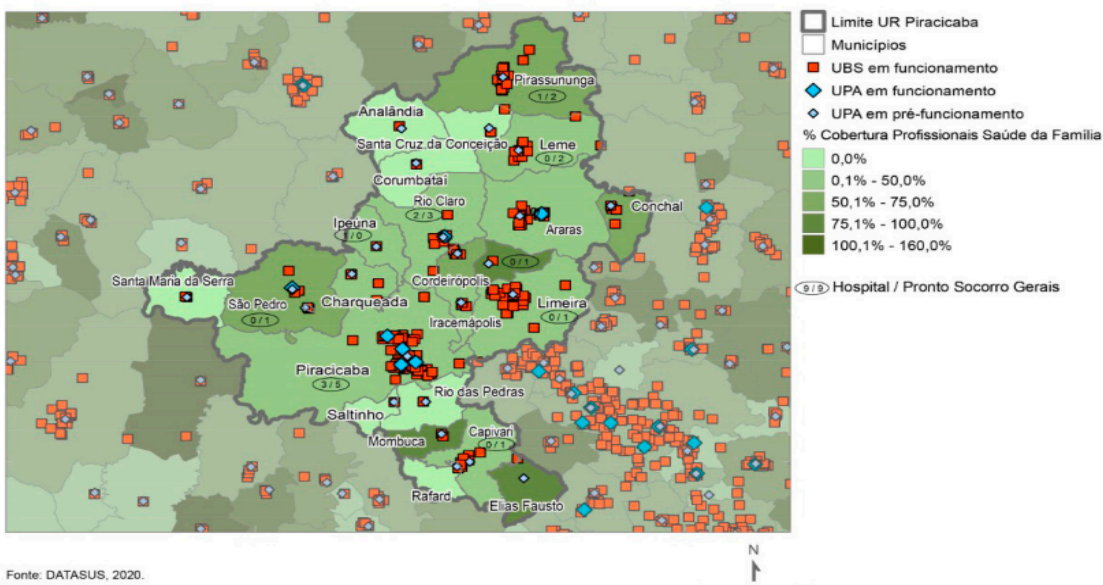
Na Região Metropolitana de Piracicaba, encontram-se cerca de 7 hospitais gerais ativos, 16 prontos-socorros, 225 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 7 UPA's em

funcionamento e 24 em pré-funcionamento. Essas unidades de saúde são responsáveis pelo atendimento de, aproximadamente, 1,5 milhão de pessoas (DATASUS).

O que chama atenção quando se aprofunda em dados de saúde, é a questão de cobertura dos agentes de saúde. Baseado em um mapa desenvolvido pelo DATASUS, presente no documento da Secretaria de Desenvolvimento Regional do Estado de São Paulo, algumas cidades como Analândia, Corumbataí, Rafard, Rio das Pedras, Saltinho, Santa Cruz da Conceição e Santa Maria da Serra não possuem cobertura de profissionais da área da saúde, tendo como saída o deslocamento para outros municípios.

Figura 1: Equipamentos de Saúde (UBs e UPAs) na Região Metropolitana de Piracicaba (2020)

MAPA III.6. Equipamentos de saúde (UBs e UPAs) – 2020



Fonte: DATASUS (FIPE, 2021)

Tabela 1: Equipamentos de Saúde na Região Metropolitana de Piracicaba (2020)

TABELA III.3. Equipamentos de saúde (2020)

Município	Hospital	Pronto Socorro	UBS	UPA em funcionamento	UPA em pré-funcionamento
Águas de São Pedro			4		1
Analândia			1		1
Araras			21	1	1
Capivari		1	8		1
Charqueada			5		1
Conchal			6		1
Cordeirópolis		1	1		1
Corumbataí			1		1
Elias Fausto	1				1
Ipeúna			1		1
Iracemápolis			3		1
Leme		2	14		1
Limeira		1	33		1
Mombuca			3		1
Piracicaba	3	5	73	4	1
Pirassununga	1	2	16		1
Rafard			1		1
Rio Claro	2	3	17	1	1
Rio das Pedras			1		1
Saltinho			1		1
Santa Cruz da Conceição			3		1
Santa Gertrudes			6		1
Santa Maria da Serra			2		1
São Pedro		1	4	1	1
RM Piracicaba	7	16	225	7	24

Fonte: Datasus 2020

Fonte: Datasus, (FIPE, 2021)

Baseado nos dados da tabela 1, pode-se levantar a hipótese de que as cidades próximas que possuem estruturas para o atendimento médico, ficam responsáveis por atender as cidades vizinhas também, o que, em casos extremos a exemplo da crise causada pela Covid-19, pode sobrecarregar os sistemas de saúde dos outros municípios, principalmente de Piracicaba, onde estão concentrados três dos sete hospitais existentes.

Além disso, outros dados que contribuem para dimensionar o problema devem ser considerados como a taxa de natalidade, índice de envelhecimento e a taxa de mortalidade infantil, elementos que estão diretamente ligados ao desenvolvimento local e a qualidade de vida daqueles que ali residem.

Começando com a taxa de natalidade e o índice de envelhecimento, compreende-se que são dados diretamente ligados a economia do município e a questões de saúde, visto que, quanto mais envelhecida uma população, maior será sua demanda pelo atendimento à saúde. A taxa de natalidade é um indicador que mede a quantidade de nascimentos dentro de um determinado local, seja municípios, estados ou países, enquanto o índice de envelhecimento é uma medida comparativa entre a quantidade de pessoas com mais de 60 anos em relação a pessoas abaixo dos 15 anos de idade. Buscando-se mensurar e analisar a evolução desse envelhecimento nos últimos anos, observa-se que o envelhecimento populacional na RMP é

significativo, visto que a faixa etária predominante é relativamente elevada, entre 35 aos 39 anos de acordo com dados da FIPE (2021), devendo chegar em 2030 na dos 40 aos 44 anos, conforme a figura 3.

Por outro lado, nota-se que quase todas as cidades da região metropolitana apresentaram queda na taxa de natalidade, um movimento esperado, tendo em vista que está acontecendo no Brasil como um todo. Porém, apesar de esperado, não deixa de ser uma preocupação para a economia local, tendo em vista a oferta futura de mão de obra e da demografia das cidades.

Tabela SEQ Tabela \\* ARABIC 2: Taxa de Natalidade, Índice de Envelhecimento e percentual de Idosos na Região Metropolitana de Piracicaba (2019)

TABELA III.8. Taxa de natalidade, índice de envelhecimento, percentual de idosos na população (2019)

Município	Taxa de natalidade (%)			Índice de envelhecimento*			% de idosos de 60 anos e mais		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Águas de São Pedro	11,7	8,9	6,8	171,8	170,3	170,3	24,7	24,7	24,7
Analândia	11,5	9,5	8,8	81,7	85,1	88,4	15,7	16,1	16,4
Araras	11,5	12,2	11,9	86,9	90,3	93,9	15,0	15,5	16,0
Capivari	13,1	12,9	12,8	61,5	63,9	66,3	12,6	12,9	13,3
Charqueada	12,8	13,8	10,6	66,4	68,5	70,9	13,2	13,5	13,8
Conchal	16,0	18,7	16,9	58,1	60,5	62,7	12,3	12,7	13,0
Cordeirópolis	12,4	13,1	12,8	69,3	72,1	74,7	13,4	13,7	14,1
Corumbataí	14,2	12,2	15,9	84,9	89,6	93,5	15,6	16,1	16,5
Elias Fausto	13,3	13,7	12,3	63,2	66,2	69,5	12,4	12,8	13,2
Ipeúna	14,7	12,7	11,9	58,4	60,3	62,4	11,9	12,1	12,2
Iracemápolis	11,0	13,4	11,5	67,4	70,5	74,0	12,6	13,0	13,5
Leme	12,3	12,1	12,0	65,8	68,2	70,6	13,1	13,4	13,8
Limeira	12,4	13,2	11,8	82,1	86,1	90,4	14,7	15,3	15,8
Mombuca	15,1	18,4	15,6	62,1	64,2	67,0	13,0	13,4	13,9
Piracicaba	13,6	13,1	12,6	84,3	87,8	91,4	15,2	15,7	16,2
Pirassununga	12,0	12,2	11,8	96,6	100,3	104,2	16,9	17,3	17,8
Rafard	12,3	11,9	13,5	69,6	72,0	74,4	14,2	14,5	14,9
Rio Claro	11,9	12,5	12,5	89,6	92,9	96,3	15,6	16,0	16,4
Rio das Pedras	11,8	13,4	12,2	55,9	58,4	60,9	11,3	11,6	11,9
Saltinho	11,2	11,5	12,3	113,4	118,7	124,2	17,3	17,8	18,3
Santa Cruz da Conceição	6,4	8,9	5,6	114,0	118,9	124,1	18,4	18,9	19,3
Santa Gertrudes	13,2	13,3	12,6	46,2	48,0	49,8	9,7	9,9	10,2
Santa Maria da Serra	11,8	15,7	12,7	55,6	56,8	58,6	12,2	12,4	12,7
São Pedro	13,1	12,3	12,1	98,9	101,9	104,8	17,6	17,8	18,1

Fonte: Fundação SEADE

Fonte: SEADE, (FIPE, 2021)

Com base na tabela 2 observa-se que as cidades de Águas de São Pedro e Santa Cruz da Conceição possuem índices consideravelmente mais baixos de natalidade em relação aos outros municípios, o que leva a questionar sobre as razões desse fenômeno. Algumas evidências são reveladoras da precariedade de atendimento à saúde, por exemplo: ambas as localidades não possuem hospitais ou centros de saúde estruturados, tendo que recorrer a cidades próximas que podem oferecer esse atendimento, como São Pedro e Piracicaba, próximas à Águas de São Pedro e Rio Claro, cidade de porte médio, próxima a Santa Cruz da Conceição.

Outro indicativo que pode explicar esse fato é a taxa de mortalidade infantil, conforme a tabela 3. Observa-se que a cidade de Águas de São Pedro possui índices muito elevados em comparação com a Região Metropolitana, chegando nos 47,6 a cada mil, enquanto a média do estado de São Paulo é de 10,9. Santa Cruz da Conceição não apresenta informações, o que também corrobora para as afirmações anteriores sobre a população deste município buscar tratamentos e serviços médicos em cidades vizinhas.

Tabela 3: Taxa de Mortalidade Infantil e neonatal (2019)

**TABELA III.9. Taxa de mortalidade infantil e neonatal (2019)**

Município	Taxa de mortalidade infantil*	Taxa de mortalidade neonatal*
Águas de São Pedro	47,6	47,6
Analândia	23,8	23,8
Araras	11,0	8,4
Capivari	2,9	2,9
Charqueada	5,6	-
Conchal	8,7	6,6
Cordeirópolis	6,5	3,2
Corumbataí	-	-
Elias Fausto	9,5	4,7
Ipeúna	11,4	-
Iracemápolis	22,5	18,7
Leme	11,7	7,5
Limeira	10,4	5,8
Mombuca	19,2	19,2
Piracicaba	10,6	8,8
Pirassununga	7,0	2,3
Rafard	8,3	-
Rio Claro	8,8	7,2
Rio das Pedras	4,8	4,8
Saltinho	10,4	10,4
Santa Cruz da Conceição	-	-
Santa Gertrudes	9,2	9,2
Santa Maria da Serra	-	-
São Pedro	9,8	7,3
<b>Estado de São Paulo</b>	<b>10,9</b>	<b>7,7</b>

Fonte: SEADE  
\* Por mil nascidos vivos.

Fonte: SEADE, (FIPE, 2021)

Para buscar entender melhor esses dados na RMP, buscou-se os dados sobre as finanças públicas municipais no intuito de apurar as despesas com a área da saúde, visando entender o comportamento dos gastos municipais neste âmbito.

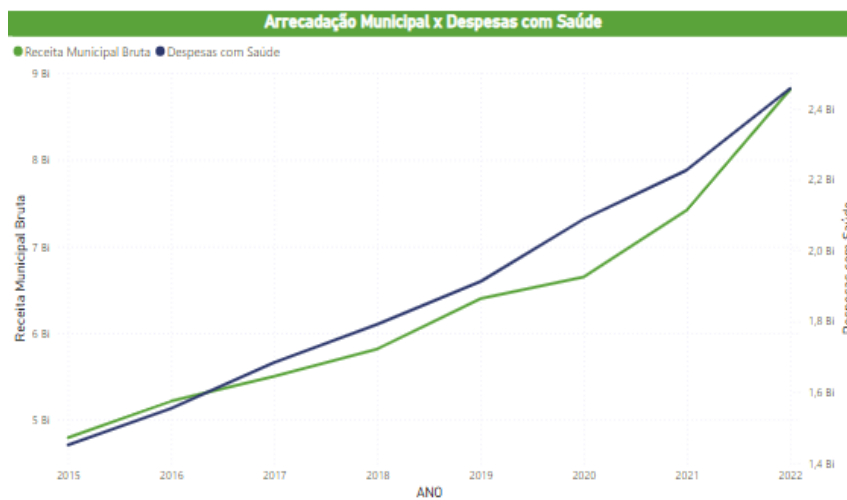
No ano de 2022, a Região Metropolitana de Piracicaba com 1.519.024 habitantes, totalizou a receita bruta de R\$ 8,8 bilhões, sendo que as despesas com saúde somaram R\$ 2,5

bilhões (IPEADATA), o que significou uma receita bruta per capita de R\$ 5.802 e despesas com saúde per capita de R\$ 1.618.

Considerando-se os dados disponíveis são para o período entre os anos de 2015 e 2022, e tendo em vista o grande número de cidades e a falta de disponibilidade de alguns dados, decidiu-se por separar as 4 cidades maiores em termos de população (mais de 100 mil habitantes) e as 4 cidades menores (com menos de 5 mil habitantes), visando gerar uma comparação que relaciona a arrecadação municipal (Receita Bruta Municipal) com os gastos com saúde (Despesas com Saúde Municipal).

Nota-se uma curva ascendente em toda RMP, tanto no que tange a receita e arrecadação, quanto no investimento em saúde pública, com uma tendência de crescimento ainda mais elevada nas despesas com saúde. Essa tendência se repete quando separamos pelas 4 maiores cidades em número de habitantes (Piracicaba, Limeira, Rio Claro e Araras), que é destoante das 4 menores cidades da região (Águas de São Pedro, Mombuca, Corumbataí e Santa Cruz da Conceição), conforme indicam os gráficos abaixo respectivamente, conforme a figura 2:

Figura 2: Arrecadação Municipal X Despesas com Saúde para a Região Metropolitana de Piracicaba (2015-2022)



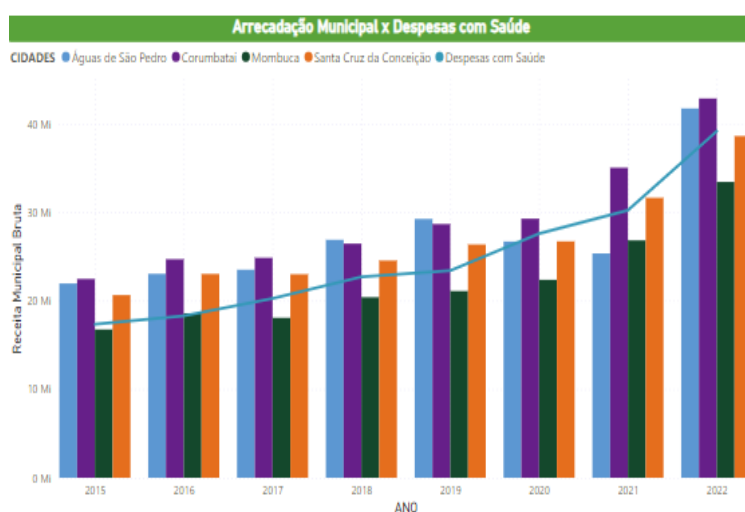
Fonte: IPEADATA. Elaboração Própria

Figura SEQ Figura \\* ARABIC 3: Arrecadação Municipal X despesas com Saúde para Piracicaba, Limeira, Rio Claro e Araras (2015-2022)



Fonte: IPEADATA. Elaboração Própria

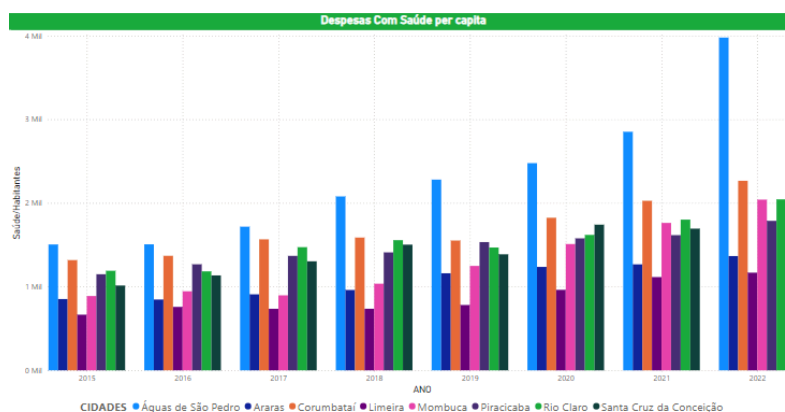
Figura 4: Arrecadação municipal X Despesas com Saúde para Águas de São Pedro, Corumbataí, Mombuca e Santa Cruz da Conceição (2015-2022)



Fonte: IPEADATA. Elaboração Própria

Vale destacar, conforme mencionou-se anteriormente, conforme os dados de saúde do DATASUS (tabela 3), que a taxa de mortalidade infantil nas cidades de Águas de São Pedro e Mombuca, representam duas entre as quatro piores taxas, sendo Águas de São Pedro disparadamente a pior. Quando se analisa as oito cidades citadas em despesas com saúde per capita, as duas cidades acima apresentam valores em níveis elevados, superando cidades como Limeira (no caso de Mombuca) e Piracicaba (no caso de Águas de São Pedro):

Figura 5: Despesas com saúde per capita para Águas de São Pedro, Araras, Corumbataí, Limeira, Mombuca, Piracicaba, Rio Claro e Santa Cruz da Conceição



Fonte: IPEADATA. Elaboração Própria

O que traz ainda mais questionamentos é a diferença exorbitante no investimento per capita em saúde de Águas de São Pedro em relação a outras cidades, visto que todas as cidades analisadas no gráfico não ultrapassam os R\$ 2.000,00 em despesas de saúde até o ano de 2021, enquanto Águas de São Pedro apresenta patamares acima desse valor desde 2018, chegando na casa de, aproximadamente, R\$ 4.000,00 em despesas de saúde por habitante.

Partindo disso, pode-se a partir desse dado em específico, formular uma hipótese de que esse valor possa estar relacionado às despesas com transporte de pacientes para outros municípios, visto que a cidade de Águas de São Pedro não possui infraestrutura hospitalar desenvolvida. Da mesma forma que se pode relacionar ao número reduzido de habitantes do município, o menor da RMP, ainda que sua arrecadação se mostre maior quando comparada com outras cidades, como Santa Cruz da Conceição, por exemplo.

Essas evidências constatadas na cidade de Águas de São Pedro, podem ser percebidas em outras diversas localidades da RMP tendo em vista que são apenas sete hospitais para suprir a necessidade dos 24 municípios. Para buscar compreender e analisar mais detalhadamente essas informações, houve a necessidade de explorar diversas fontes de dados, públicas e privados.

Outra importante fonte de informações para a pesquisa foram os dados organizados pela Fio Cruz, a partir do banco de dados do DataSUS. A partir das informações encontradas, foi possível estruturar uma análise sobre os atendimentos médicos nas cidades da RMP. Entre os meses de janeiro e fevereiro de 2024, cerca de 13.800 pessoas residentes na RMP necessitaram de atendimentos médicos, sendo que destas, aproximadamente 28% são residentes de Piracicaba. Porém, quando se analisa o município que forneceu atendimento

para essas pessoas, Piracicaba representa cerca de 42% dos serviços de saúde prestados, o que pode representar que o restante dos pacientes seja proveniente de outras cidades da região que tiveram a necessidade de se deslocar para suprir suas necessidades de saúde.

Quando se busca entender um pouco mais a concentração desses atendimentos nos grandes centros confirma-se a dependência das cidades menores em cidades mais desenvolvidas da RMP no que tange a saúde, visto que há uma clara concentração dos atendimentos em cidades como Araras, Rio Claro, Limeira e, principalmente, Piracicaba.

Figura 6: Distribuição das localidades de internações ocorridas na Região Metropolitana de Piracicaba entre 2020 e 2024



Fonte: Fio Cruz. Elaboração própria

Analisando apenas esse gráfico já é possível entender que essa concentração dos atendimentos de saúde traz alguns desafios a serem levados em consideração, além de questionamentos de como essas pessoas são transportadas e qual o custo municipal com esses deslocamentos e atendimentos. Também é possível observar que existe um pequeno movimento para cidades como Campinas e menor ainda para São Paulo, mas com a concentração sendo realmente em Piracicaba. Esses questionamentos se intensificam ainda mais quando olhamos para a distribuição das cidades de residência dessas pessoas atendidas:

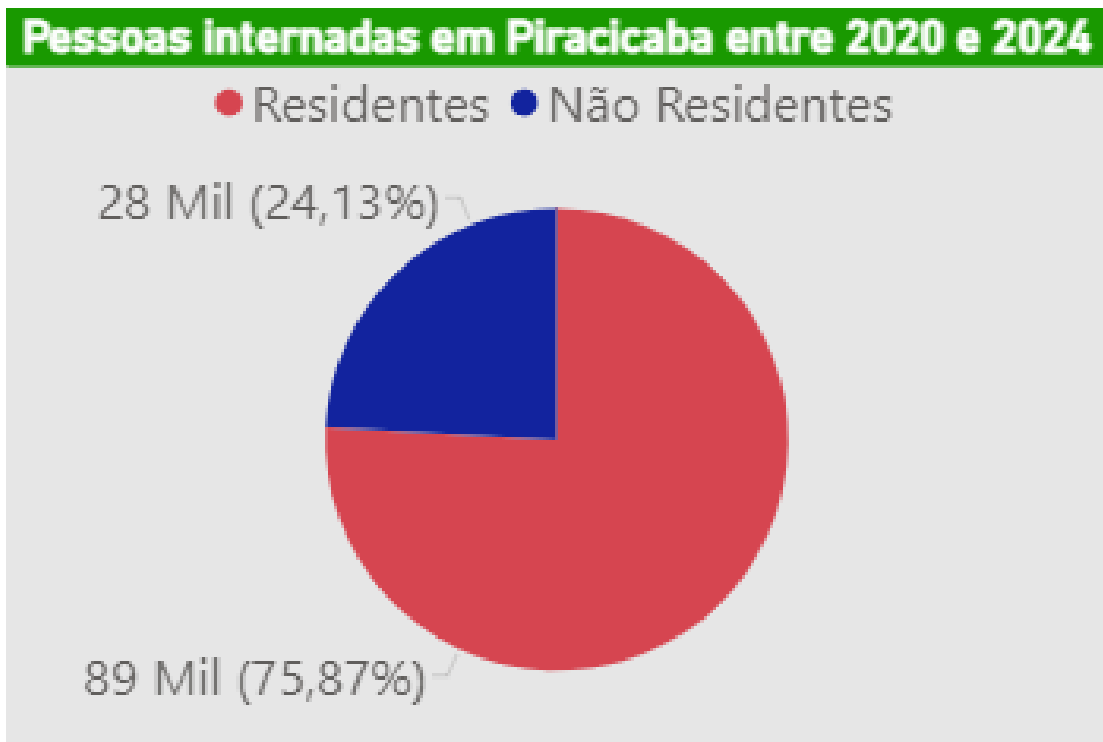
Figura 7: Distribuição das localidades de residência das pessoas internadas na Região Metropolitana de Piracicaba entre 2020 e 2024



Fonte: Fio Cruz. Elaboração própria

Outra forma de inferir sobre os deslocamentos para fins de internação na cidade de Piracicaba, pode-se utilizar os dados disponibilizados pela Fio Cruz, que classifica as internações em residentes e não residentes na cidade, conforme a figura 8.

Figura 8: Residentes e não-residentes internados na cidade de Piracicaba no período de 2020 até 2024

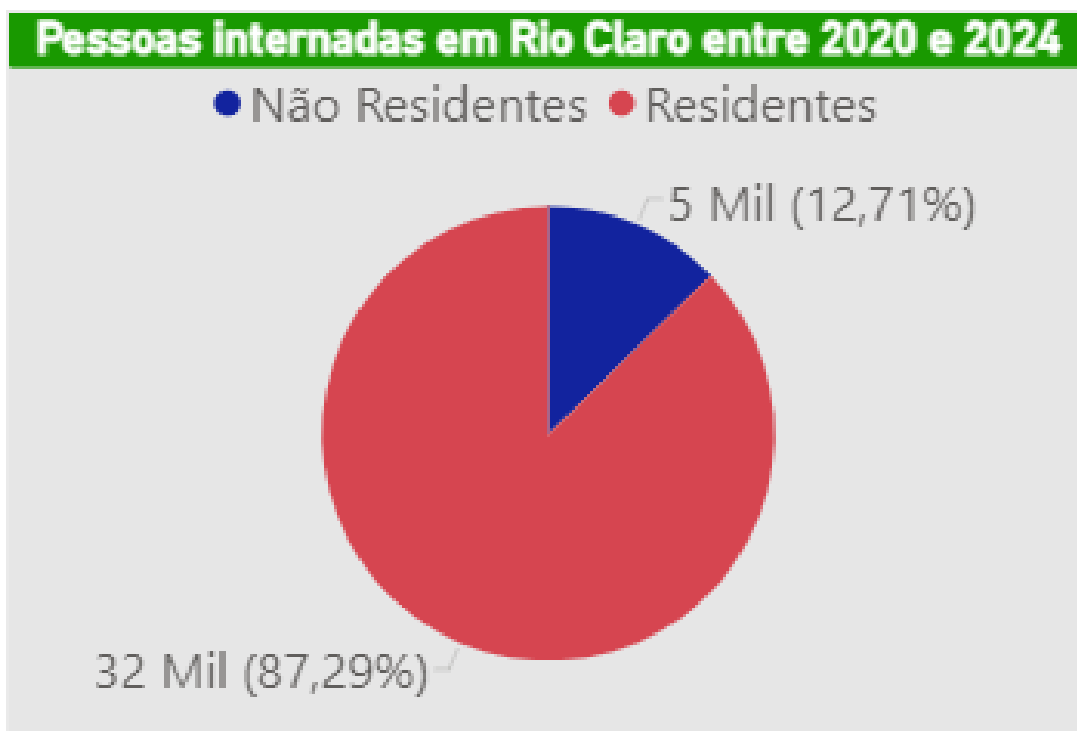


Fonte: Fio Cruz. Elaboração própria

Observando o gráfico, é notório que dos 305 mil pacientes que registraram atendimento médico na RMP no período, um pouco menos da metade são pessoas que foram atendidas em Piracicaba, porém, quando olhamos que, dos 118 mil atendimentos, 89 mil são residentes de Piracicaba, demonstra que, no período de 4 anos, cerca de 28 mil pessoas vieram de outras localidades buscando atendimento hospitalar em Piracicaba, uma média de migração pendular de 7 mil pessoas por ano.

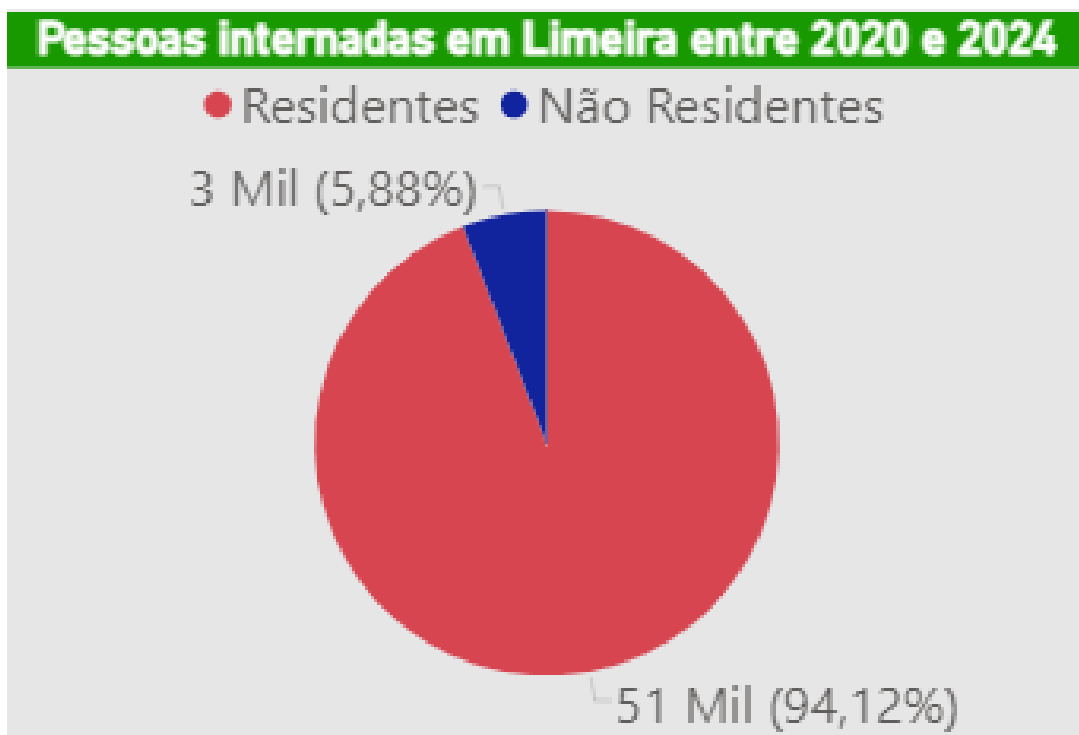
Quando ampliamos essa análise para outras cidades da RMP, um comportamento parecido é observado nas cidades de Limeira e Rio Claro, apesar de que em proporções menores em termos de número de pessoas atendidas e provenientes de outras localidades:

Figura 9: Total de pessoas atendidas e pacientes residentes nas cidades de Rio Claro no período de 2020 até 2024



Fonte: Fio Cruz. Elaboração própria

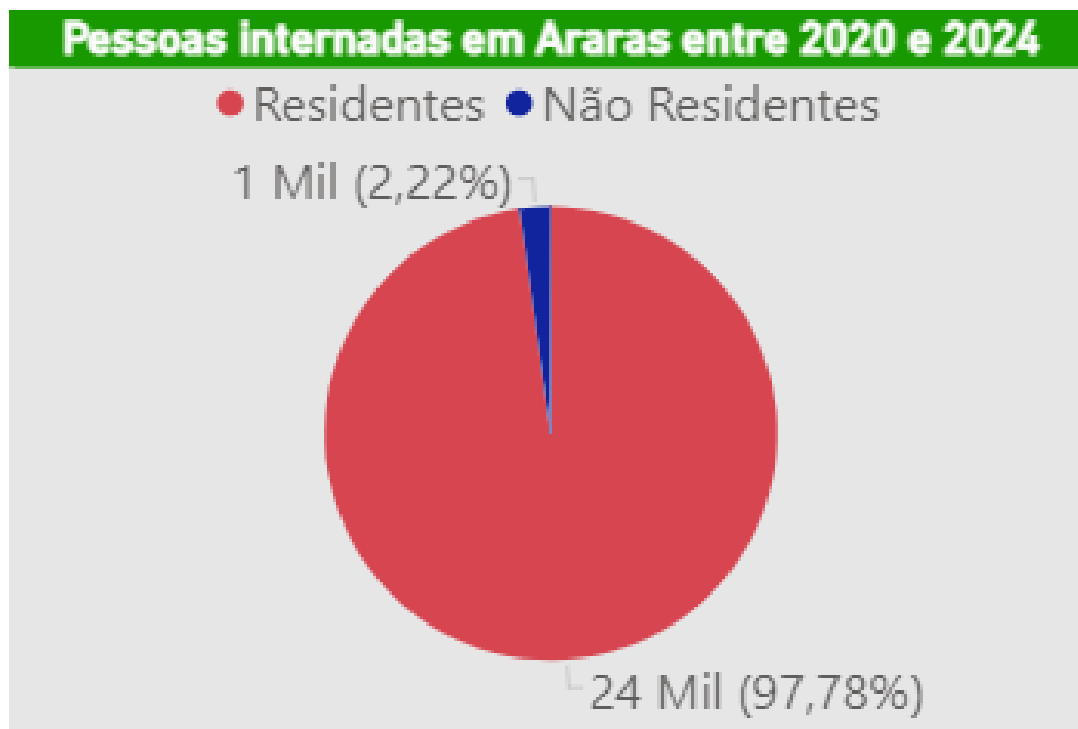
Figura 10: Total de pessoas atendidas e pacientes residentes nas cidades de Limeira no período de 2020 até 2024



Fonte: Fio Cruz. Elaboração própria

Enquanto essas três cidades citadas demonstram receber pacientes, a cidade de Araras apresenta certa independência de outras cidades, mas com leve tendência a receber pessoas e como observado nos municípios anteriores. Porém, é notório que nas cidades observadas após Piracicaba, a migração de pessoas se apresenta cada vez menor.

Figura 11: Total de Pessoas atendidas e pacientes residentes na cidade de Araras no período de 2020 até 2024

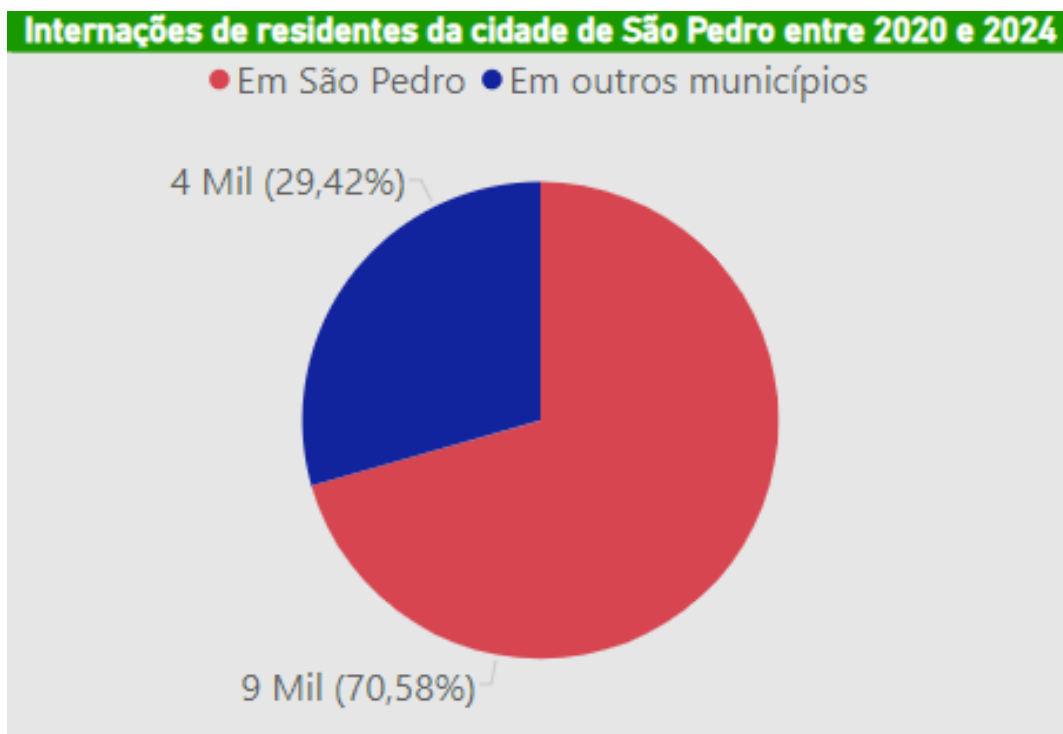


Fonte: Fio Cruz. Elaboração própria

Esse fato pode ser relacionado ao número de equipamentos de saúde, sendo as cidades de Rio Claro e Piracicaba (maiores índices de recebimento de pacientes) possuem hospitais e pronto-atendimentos, enquanto a cidade de Limeira possui apenas um único pronto atendimento e Araras depende inteiramente de Unidades Básicas de Saúde (DATASUS, 2020).

Complementando essa análise, pode-se observar o que ocorre com uma cidade com menor número de habitantes e de baixa capacidade hospitalar (mantém apenas um pronto-atendimento), como é o caso do município de São Pedro, que, durante o período destacado, conseguiu atender 9 mil pacientes residentes da cidade, enquanto outros, aproximadamente 4 mil tiveram que efetuar o deslocamento para municípios vizinhos para tratar alguma necessidade médica.

Figura 12: Total de pessoas atendidas e pacientes residentes na cidade de São Pedro no período de 2020 até 2024



Fonte: Fio Cruz. Elaboração própria

Por fim, é notório que existe a dependência entre as cidades abordadas no estudo, demonstrando que questionamentos e acompanhamentos das finanças públicas, investimentos em setores essenciais e desenvolvimento da máquina pública é de extrema necessidade para que a alocação dos recursos seja com a maior eficiência possível, visto que a criação da Região Metropolitana de Piracicaba possui o interesse comum dos 24 municípios de um desenvolvimento sustentável e conjunto.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho procurou analisar o movimento pendular no setor de saúde na Região Metropolitana de Piracicaba (RMP), evidenciando a complexidade e os desafios enfrentados pelas cidades que compõem essa região. A pesquisa realizada no âmbito do Observatório Econômico e Social demonstrou como a centralização dos serviços de saúde em municípios maiores, como Piracicaba, sobrecarrega as infraestruturas locais e gera uma necessidade constante de deslocamento por parte da população residente em cidades com menor capacidade de atendimento.

Os dados obtidos mostraram a insuficiência de serviços de saúde em várias cidades da RMP, o que reforça a importância de um investimento mais eficaz para a distribuição de recursos e a melhoria do atendimento local. O fenômeno do movimento pendular é particularmente relevante, pois expõe a fragmentação do sistema de saúde e as desigualdades no acesso a serviços de qualidade.

Ademais, a análise dos indicadores de saúde, como a taxa de natalidade, o índice de envelhecimento e a mortalidade infantil, contribuiu para uma compreensão mais profunda das necessidades de saúde da população da RMP. Esses fatores, aliados aos dados sobre as despesas municipais com saúde, evidenciam a urgência de políticas públicas que promovam a equidade no acesso a serviços médicos, além de maior investimento em infraestrutura hospitalar em cidades menos favorecidas.

Além disso, a melhora da acessibilidade organizacional e logística pode minimizar os impactos do movimento pendular, facilitando o acesso a tratamentos de saúde, reduzindo atrasos e garantindo maior adesão a tratamentos de médio e longo prazo.

Um ponto de preocupação levantado foi a disparidade no investimento per capita em saúde entre os municípios, com casos como Águas de São Pedro, que apesar de altos investimentos, ainda enfrenta deficiências em infraestrutura hospitalar. Esse fenômeno destaca a necessidade de avaliações mais detalhadas sobre como os recursos estão sendo aplicados e sua real eficiência em atender às demandas da população.

Por fim, vale registrar que a continuidade da pesquisa é essencial para aprofundar a compreensão dos dados recentemente encontrados, especialmente no que diz respeito ao fluxo de pacientes entre os municípios. Essa continuidade pode gerar evidências valiosas para a formulação de estratégias que melhorem a eficiência do sistema de saúde na RMP e assegurem um atendimento mais acessível para todos os seus habitantes. Ademais, considera-se fundamental a ampliação de estudos voltados à integração regional,

considerando soluções como consórcios intermunicipais, para otimizar a utilização de recursos e fortalecer a cooperação entre as cidades da RMP.

## 6. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **Sob efeitos da pandemia, consumo de bens e serviços de saúde cai 4,4% em 2020, mas cresce 10,3% em 2021.** Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39675-sob-efeitos-da-pandemia-consumo-de-bens-e-servicos-de-saude-cai-4-4-em-2020-mas-cresce-10-3-em-2021#:~:text=Em%202021%2C%20as%20despesas%20relacionadas,10%2C1%25%20do%20PIB>>. Acesso em: 02 dez. 2024.

AJAUSKAS, R.; MANZATO, G. G.; SILVA, A. N. R. **Metropolização e infraestrutura de transporte: o caso da aglomeração urbana de Piracicaba.** In: CONGRESSO DE PESQUISA E ENSINO EM TRANSPORTES, 22., 2013, Belém. Anais do XXVII Congresso de Pesquisa e Ensino em Transportes. Belém: Anpet, 2013. p. 1-12. Disponível em: <[http://www.anpet.org.br/ssat/interface/content/autor/trabalhos/publicacao/2013/374\\_AC.pdf](http://www.anpet.org.br/ssat/interface/content/autor/trabalhos/publicacao/2013/374_AC.pdf)>. Acesso em: 27 mai. 2022.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Criação da Região Metropolitana de Piracicaba.** Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=426404#:~:text=A%20Assembleia%20Legislativa%20do%20Estado,1%2C5%20milh%C3%A3o%20de%20habitantes>>. Acesso em: 02 dez. 2024.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). **71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência.** Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia/>>. Acesso em: 02 dez. 2024.

BRANDÃO, C. A. **Mudanças Produtivas e Econômicas e Reconfiguração Territorial do Brasil no início do Século XXI.** Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 258-279, maio-ago. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Estatuto da Metrôpole.** Brasília, DF, 12 jan. 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113089.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113089.htm)>. Acesso em: 17 jan. 2022.

CASTRO, H. R.; SANTOS JR, W. R. **A expansão da macrometrôpole e a criação de novas RMs: um novo rumo para a metropolização institucional no estado de São Paulo?** Cadernos da Metrôpole. São Paulo, v. 19, n. 40, pp. 703-720, set./dez. 2017.

CNN BRASIL. **IEPS aponta que 34% da população não tem acesso à atenção básica de saúde.** Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/ieps-aponta-que-34-da-populacao-nao-tem-acesso-a-atencao-basica-de-saude/>>. Acesso em: 02 dez. 2024.

ZASLAVSKY, Ricardo; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de. **Migração pendular e saúde em áreas de fronteira: uma análise da assistência à saúde na fronteira Brasil-Paraguai.**

*Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 12, p. 4011-4023, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/qmqyF5sw58GvC7qBCrpS4Hn>>. Acesso em: 11 set. 2023.

CORRÊA, D. A. **A aglomeração urbana de Piracicaba: uma análise da integração funcional entre os municípios sob a ótica do movimento pendular**. 2012. 71 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Geografia, Instituto de Geociências e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Rio Claro, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/118735>>. Acesso em: 27 mai. 2022.

DATASUS (Brasil). **Informações de Saúde (TABNET)**. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 20 mai. 2024.

FIOCRUZ (Brasil). **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS)**. Disponível em: <<https://pcdas.icict.fiocruz.br/conjunto-de-dados/sistema-de-informacoes-hospitalares-do-sus-sihsus/>>. Acesso em: 10 ago. 2024.

FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS (São Paulo). Universidade de São Paulo. **Panorama Regional Região Metropolitana de Piracicaba P5**. São Paulo: Fipe, 2021.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE). Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/orgaos-e-entidades/fundacoes/seade/>>. Acesso em 26 mai. 2023.

GOULART, J. O.; TERCI, E. T.; OTERO, E. V. **Desenvolvimento e Planejamento Urbano em Cidades Médias**. 1. ed. Bauru: Cultura Acadêmica, 2017.

HERSCHMANN, M.; SANTOS, S.; ALBORNOZ, L. A. **O crescimento dos observatórios no Brasil**. Observatório da Imprensa, 2008. Disponível em: <[http://www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/o\\_crescimento\\_dos\\_observatorios\\_no\\_brasil](http://www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/o_crescimento_dos_observatorios_no_brasil)>. Acesso em: 26 mai. 2023.

IBGE. **Regiões de Influência de Cidades – REGIC**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 24 mai. 2023.

IPEA (Brasil). **IPEAdata**. Disponível em: <<http://www.ipeadata.gov.br/Default.aspx>>. Acesso em: 11 dez. 2023.

MOURA, Rosa; CASTELLO BRANCO, Maria Luisa Gomes; FIRKOWSKI, Olga Lúcia C. de Freitas. **Movimento pendular e perspectivas de pesquisas em aglomerados urbanos**. Saúde Pública, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 459-471, 2005.

PEREIRA, Rafael Henrique Moraes; HERRERO, Verónica. **Mobilidade Pendular: Uma Proposta Teórico-Metodológica**. *Texto para Discussão n.º 1395*, Ipea, Rio de Janeiro, mar. 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACICABA. **Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano Integrado de Piracicaba - PDUI**. [S.l.], julho de 2022. Disponível em:

<<https://rmp.pdui.sp.gov.br/wp-content/uploads/P5-Piracicaba-julho-2022.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2023.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SÃO PAULO. Assembleia Legislativa. **Lei Complementar nº 1.360, de 24 de agosto de 2021. Cria a Região Metropolitana de Piracicaba e dá providências correlatas**. São Paulo, SP: Diário Oficial. Estado de São Paulo, v. 131, n. 165, 25 ago. 2021. Disponível em: <<http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=20210825&Caderno=DOE-I&NumeroPagina=1>>. Acesso em: 02 mar. 2022.

SÃO PAULO. Secretaria de Desenvolvimento Regional. **Desenvolvimento regional, inovação e municipalismo**. São Paulo: SDR, 2022.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES CONTÁBEIS E FISCAIS DO SETOR PÚBLICO BRASILEIRO (SINCOFI) (Brasil). **Tesouro Nacional. Finbra: contas anuais**. Disponível em: <[https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/pages/public/historico\\_contas\\_anuais/historico\\_contas\\_anuais\\_list.jsf](https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/pages/public/historico_contas_anuais/historico_contas_anuais_list.jsf)>. Acesso em: 20 mar. 2022.