



Indicadores segundo dimensões

O SIM Direitos Humanos é um sistema que permite avaliar a situação de garantia dos direitos humanos na cidade de São Paulo. Esse sistema inclui indicadores de variadas áreas e que dizem respeito a diversos grupos sociais vulneráveis, bem como um painel de indicadores-síntese. A garantia dos direitos humanos é imprescindível para uma vida digna e abrange direitos econômicos, sociais, civis, culturais e políticos.

Para a construção do sistema de indicadores de monitoramento relacionado à questão dos direitos humanos, elegeram-se como dimensões os segmentos populacionais ou temas já existentes na versão anterior do SIM-DH, ou que fossem relevantes para a temática em estudo.

Os indicadores foram selecionados por meio de avaliação analítico-qualitativa de sua consistência e pertinência, bem como de suas fontes. Nesse processo, além de realizar levantamento bibliográfico, consultaram-se especialistas de variados temas. Outro critério residiu na escolha de indicadores cujas fontes são oficiais, com atualização periódica e possibilidade de desagregação, de preferência, em subprefeituras, que é a divisão administrativa da cidade.

Foram selecionados 62 indicadores, organizados em nove dimensões: criança e adolescente (16), mulher (12), negro (7), população idosa (5), violência (5), inclusão digital (2), meio ambiente (3), pessoas com deficiência (1) e socioeconômica (11).

A seguir, cada um dos indicadores selecionados é apresentado com suas características, tais como fórmula de cálculo, periodicidade, ano do último dado disponível, desagregação disponível e fonte. A descrição de cada indicador é acompanhada de uma apresentação analítico-qualitativa que justifica sua inclusão no sistema.

- 1.1 Taxas de aprovação nos anos iniciais do ensino fundamental (1ª à 4ª série/1º ao 5º ano) na rede pública
- 1.2 Taxas de aprovação nos anos iniciais do ensino fundamental (1ª à 4ª série/1º ao 5º ano) na rede privada
- 1.3 Taxas de aprovação nos anos finais do ensino fundamental (5ª à 8ª série/6º ao 9º ano) na rede pública
- 1.4 Taxas de aprovação nos anos finais do ensino fundamental (5ª à 8ª série/6º ao 9º ano) na rede privada

Fórmula de cálculo: $[\text{alunos aprovados} / (\text{alunos aprovados} + \text{alunos reprovados} + \text{alunos que abandonaram})] * 100$

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: Município de São Paulo

Fonte: Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep

As taxas de rendimento possibilitam visualizar a eficiência do sistema escolar por meio do percurso percorrido pelo aluno com aprovação, reprovação e abandono. A taxa de aprovação permite apreender esse fenômeno, uma vez que reflete o “saldo” da matrícula inicial, subtraindo-se os alunos que foram reprovados e aqueles que abandonaram a escola.

Esse indicador de uso corrente é utilizado para os dois ciclos do ensino fundamental, uma vez que, no Estado de São Paulo, foi adotado, em 1998, pela rede estadual, o regime de progressão continuada, organizando o ensino fundamental em dois ciclos (Ciclo I, da 1ª à 4ª série e Ciclo II, da 5ª à 8ª série do fundamental), substituindo dessa maneira a organização em séries.

A adoção dessa medida teve como objetivo proporcionar ao aluno, um período mais longo para a aquisição de competências e habilidades, em que seria acompanhado de avaliação constante, contínua e cumulativa e, caso necessário, de recuperação dos conteúdos, por meio de aulas de reforço oferecidas ao longo do ano. Dessa maneira, apesar de o aluno ser avaliado quanto ao preenchimento dos requisitos de aproveitamento e frequência, anualmente, a aprovação e reprovação passaram a ser consideradas apenas no final de cada ciclo do ensino fundamental.

1.5 Defasagem idade-série nos anos iniciais (1ª à 4ª série/1º ao 5º ano) do ensino fundamental na rede pública

Fórmula de cálculo: matrículas dos alunos com pelo menos dois anos a mais do que a idade adequada na 4ª série ou 5º ano do ensino fundamental na rede pública / total de matrículas na 4ª série ou 5º ano do ensino fundamental na rede pública * 100

1.6 Defasagem idade-série nos anos finais (5ª à 8ª série/6º ao 9º ano) do ensino fundamental na rede pública

Fórmula de cálculo: matrículas dos alunos com pelo menos dois anos a mais do que a idade adequada na 8ª série ou 9º ano do ensino fundamental na rede pública / total de matrículas na 8ª série ou 9º ano do ensino fundamental na rede pública * 100

1.7 Defasagem idade-série nos anos iniciais (1ª à 4ª série/1º ao 5º ano) do ensino fundamental na rede privada

Fórmula de cálculo: matrículas dos alunos com pelo menos dois anos a mais do que a idade adequada na 4ª série ou 5º ano do ensino fundamental na rede privada / total de matrículas na 4ª série ou 5º ano do ensino fundamental na rede privada * 100

1.8 Defasagem idade-série nos anos finais (5ª à 8ª série/6º ao 9º ano) do ensino fundamental na rede privada

Fórmula de cálculo: matrículas dos alunos com pelo menos dois anos a mais do que a idade adequada na 8ª série / 9º ano do ensino fundamental na rede privada / total de matrículas na 8ª série / 9º ano do ensino fundamental na rede privada * 100

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: Município de São Paulo

Fonte: Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep

Também denominada taxa de distorção idade-série, expressa o percentual de alunos, em cada série, ou grupos de séries, com idade superior à idade adequada (pelo menos dois anos a mais do que a idade teoricamente recomendada).

A apresentação desse indicador em dois momentos – anos iniciais do ensino fundamental (1ª à 4ª série/1º ao 5º ano) e anos finais (5ª à 8ª série/6º ao 9º ano) – possibilita observar melhor o percurso do aluno, ao longo do ensino fundamental, tanto na rede pública quanto na rede privada.

A criação do Ciclo I de aprendizagem visando propiciar aos alunos iniciantes um período mais longo de aprendizagem e sedimentação da alfabetização, restringindo a possibilidade de reprovação apenas para a série final do mesmo, resultou, desde o final da década de 1990, em crescente adequação entre a faixa etária e as matrículas nas séries iniciais do ensino fundamental, o que não ocorreu com o Ciclo II.

Cabe esclarecer que o Ministério da Educação – MEC determinou a ampliação do ensino fundamental para nove anos de duração, a partir de 2010, tornando a matrícula obrigatória para crianças de seis anos de idade e reorganizando o ensino fundamental em Anos Iniciais (1ª à 4ª série/1º ao 5º ano) e em Anos Finais (5ª à 8ª série/6º ao 9º ano).

1.9 Taxas de aprovação no ensino médio na rede pública

1.10 Taxas de aprovação no ensino médio na rede privada

Fórmula de cálculo: $[\text{alunos aprovados} / (\text{alunos aprovados} + \text{alunos reprovados} + \text{alunos que abandonaram})] * 100$

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: Município de São Paulo

Fonte: Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep

No final do ano letivo, o aluno matriculado é avaliado quanto ao preenchimento dos requisitos de aproveitamento e frequência à escola, sendo considerado aprovado, reprovado ou afastado por abandono. Essas taxas de rendimento escolar possibilitam visualizar a eficiência do sistema escolar por meio da progressão ou não dos alunos, quantos obtiveram sucesso e foram aprovados, quantos foram reprovados e os que deixaram de frequentar a escola, ao longo do ano letivo.

Apesar da expansão das matrículas no ensino médio, observam-se ainda na rede estadual elevadas taxas de abandono e baixos índices de aprovação, o que aponta um longo caminho a ser percorrido para a universalização e a oferta de ensino de qualidade.

A taxa de aprovação, indicador consagrado, reflete o “saldo” do sistema no final do ano letivo resultante da matrícula inicial, subtraindo-se os alunos que foram reprovados e aqueles que abandonaram a escola.

Como a rede estadual é responsável por cerca de 80% das matrículas, pode-se calcular o indicador para o total da rede pública (somatório das redes municipal, estadual e federal) e para a rede privada.

1.11 Defasagem idade/série no ensino médio na rede pública

Fórmula de cálculo: (matrículas no ensino médio da rede pública de alunos com pelo menos dois anos a mais que a idade recomendada) / (total de matrículas no ensino médio da rede pública) * 100

1.12 Defasagem idade/série no ensino médio na rede privada

Fórmula de cálculo: (matrículas no ensino médio da rede privada de alunos com pelo menos dois anos a mais que a idade recomendada) / (total de matrículas no ensino médio da rede privada) * 100

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: Município de São Paulo

Fonte: Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep
Também denominada taxa de distorção idade-série, expressa a trajetória dos alunos no sistema educacional. Considera-se aluno com defasagem aquele com pelo menos dois anos a mais do que a idade recomendada para a série.

O ensino médio, etapa final da educação básica, vai refletir a trajetória percorrida pelos alunos, ou seja, o seu desempenho – com aprovação, reprovação e abandono – ao longo de todo o percurso escolar. Por esse motivo, o indicador de defasagem atinge, para o ensino médio, valores significativamente mais elevados em comparação com aqueles obtidos no ensino fundamental.

Apesar da expansão das matrículas no ensino médio, ocasionada tanto pelo aumento do contingente de concluintes do fundamental quanto pela maior exigência do mercado de trabalho, que solicita níveis cada vez mais elevados de escolaridade, verificam-se, ainda, altas taxas de abandono nesse nível de ensino.

1.13 Proporção da população de 12 a 18 anos em cumprimento de medida socioeducativa, segundo local de residência

Fórmula de cálculo: (população de 12 a 18 anos em cumprimento de medida socioeducativa) / (total da população de 12 a 18 anos) * 100.000

Periodicidade: anual

Último dado disponível:

Desagregação disponível:

Fonte: Secretaria Estadual de Justiça e da Cidadania/Fundação Casa

A proporção de adolescentes envolvidos em ato infracional que cumprem medida socioeducativa em relação ao total da população adolescente permite verificar o agravamento ou melhora das condições de assistência a essa população. O aumento relativo de adolescentes envolvidos em atos infracionais em cumprimento de medida socioeducativa revela a insuficiência ou inadequação das políticas sociais destinadas a este segmento, além do agravamento das condições sociais.

1.14 Proporção de óbitos de menores de 5 anos por infecção respiratória aguda (IRA), segundo local de residência

Fórmula de cálculo: (número de óbitos de residentes menores de cinco anos por infecção respiratória aguda – IRA) / (total de óbitos de residentes menores de cinco anos, segundo local de residência) * 100

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos

As infecções respiratórias agudas atingem sobretudo crianças menores de 5 anos em todo o mundo, mas há tendência de maior frequência e gravidade dos quadros infecciosos nas populações mais pobres. Vários fatores estão relacionados ao agravamento destas infecções, como desnutrição, baixa escolaridade materna, densidade de moradores por domicílio, tabagismo passivo, poluição e mudanças climáticas bruscas.

1.15 Taxas de internação por agressão do grupo etário de zero a 14 anos, por local de residência

Fórmula de cálculo: (total de internações da população até 14 anos por agressão) / (população até 14 anos) * 100.000

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: Município de São Paulo

Fonte: DataSUS. Autorização de Internação Hospitalar – AIH

Este indicador reflete a violência contra as crianças e, com outros indicadores, aponta as condições de vida e o respeito aos direitos da criança. O seu acompanhamento ao longo do tempo permite inferir os resultados de ações e programas de prevenção destinados a proteger os direitos dessa população.

O Estatuto da Criança e do Adolescente constitui instrumento de garantia da cidadania de crianças e adolescentes e, entre outros, obriga profissionais de saúde a notificar casos de agressões sofridas por essa população. A morbidade hospitalar conhecida pelo Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) não abrange todo o cenário da violência, pois, apesar de englobar os casos não fatais mais graves que necessitaram de internação e os casos de pessoas internadas que vieram a falecer, representa somente os casos que chegam aos hospitais conveniados ao SUS.

1.16 Proporção da população de zero a três anos matriculada em creches

Fórmula de cálculo: (total de matrículas em creche) / (população de 0 a 3 anos) * 100

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: Município de São Paulo

Fonte: Ministério da Educação – MEC/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Inep

Embora seja inegável o avanço ocorrido na cobertura da pré-escola nos últimos dez anos, o ritmo de crescimento do atendimento à população com até 5 anos na educação infantil não foi suficiente, principalmente para a incorporação ao sistema escolar das crianças com até 3 anos, atendidas em creches na rede municipal de ensino. Cabe registrar que a educação infantil é, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB, de responsabilidade do município.

A importância do atendimento à educação infantil não se restringe às crianças de 0 a 5 anos, mas também às mães, sob o ponto de vista das possibilidades de inserção no mercado de trabalho, requisito para a conquista da igualdade de oportunidades e da melhoria das condições de vida das mulheres.

2.1 Razão entre o rendimento médio real por hora de mulheres e de homens, por local de residência

Fórmula de cálculo: (rendimento médio real por hora de mulheres) / (rendimento médio real por hora de homens) * 100 (resultado anual)

2.2 Rendimento médio real por hora de homens – resultado anual**2.3 Rendimento médio real por hora de mulheres – resultado anual**

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: Município de São Paulo

Fonte: Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional. Convênio Seade-Dieese e MTE/FAT

Refere-se ao rendimento do trabalho dos ocupados. O rendimento médio dos ocupados, quando desagregado por sexo, mostra diferenças de gênero, uma vez que as mulheres recebem menos que os homens. Mesmo considerando-se a menor jornada média de trabalho remunerado das mulheres (por isso a utilização do rendimento médio por hora), as diferenças permanecem. A despeito da crescente inserção feminina no mercado de trabalho nas últimas décadas, a mulher apresenta média salarial inferior à masculina, independentemente de ter nível de instrução maior.

2.4 Razão entre taxa de desemprego de mulheres e de homens, por local de residência

Fórmula de cálculo: (taxa de desemprego de mulheres) / (taxa de desemprego de homens) – resultado anual

2.5 Taxas de desemprego de homens – resultado anual**2.6 Taxas de desemprego de mulheres – resultado anual**

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: Município de São Paulo

Fonte: Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional. Convênio Seade-Dieese e MTE/FAT

Embora a participação das mulheres no mercado de trabalho tenha se intensificado ao longo das décadas de 1980 e 1990, esta participação ainda se caracteriza pela desigualdade de oportunidades. As taxas de desemprego femininas superam, sistematicamente, as obtidas entre os homens; quando ocupadas, elas têm menores possibilidades de ascensão profissional e seu rendimento é, em média, inferior ao masculino. A taxa de desemprego total corresponde à soma das taxas de desemprego aberto e oculto.

O conceito de desemprego aberto refere-se a pessoas que procuraram trabalho de maneira efetiva nos 30 dias anteriores ao da entrevista e não exerceram qualquer atividade nos sete últimos dias. É um indicador que também revela desigualdades de gênero e de cor.

O desemprego oculto, por seu turno, engloba pessoas nas seguintes situações: que exerceram algum trabalho, de auto-ocupação, de forma descontínua e irregular, inclusive não remunerado em negócios de

parentes e, simultaneamente, tomaram providências concretas, nos 30 dias anteriores ao da entrevista ou até 12 meses antes, para conseguir um trabalho diferente deste (desemprego oculto pelo trabalho precário); que não trabalharam nem procuraram trabalho nos 30 dias que antecederam a entrevista, por desestímulos do mercado de trabalho ou por circunstâncias fortuitas, mas procuraram-no efetivamente nos últimos 12 meses e ainda necessitam arrumar trabalho (desemprego oculto pelo desalento).

2.7 Proporção de votos obtidos por candidatos do sexo feminino a vereador

Fórmula de cálculo: (votos obtidos por candidatos do sexo feminino) / (total de votos) * 100

Periodicidade: quadrienal

Último dado disponível: 2008

Desagregação disponível: Município de São Paulo

Fonte: Tribunal Regional Eleitoral

A participação política das mulheres nas câmaras de representantes encontra-se, no Brasil, abaixo da média mundial de ocupação de cadeiras da câmara de deputados.¹

Estudo aponta a representação feminina nas instâncias políticas como direito das mulheres de serem representadas e ainda direito à liberdade na disputa por maiores espaços no cenário político (ABREU, 2011). Há, portanto, situação de desigualdade entre homens e mulheres na representação legislativa e em outras esferas de poder. O indicador avalia a proporção de votos em candidatas mulheres e deve ser considerado como aproximação da participação feminina na esfera política.

1. ABREU, Maria Aparecida Azevedo. *Cotas para mulheres no legislativo e seus fundamentos republicanos*. Brasília: Ipea, 2011. (Texto para Discussão, n. 1645).

2.8 Taxas de curetagem pós-aborto para mulheres entre 15 e 39 anos, por local de residência

Fórmula de cálculo: (curetagem pós-aborto em mulheres de 15 a 39 anos) / (população feminina de 15 a 39 anos) * 100.000

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: Município de São Paulo

Fonte: DataSUS. Autorizações de Internação Hospitalar – AIH

O indicador expressa a taxa de realização de *curetagem pós-aborto* na população feminina de 15 a 39 anos, por local de residência, de acordo com os dados das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH do DataSUS. Esse procedimento engloba os abortos clandestinos, que constituem grave problema de saúde pública e vitimam especialmente as mais jovens e pobres.

O aborto realizado em condições precárias pode causar sequelas à saúde da mulher e, em alguns casos, sua morte. Como não existem estatísticas oficiais sobre o número de abortos realizados, as informações sobre curetagem permitem uma aproximação para evidenciar o problema, pois apesar de incluírem os abortos espontâneos, estima-se que a maior parte das curetagens realizadas no SUS decorre de abortos provocados.

2.9 Proporção de mães com até 17 anos, por local de residência

Fórmula de cálculo: (nascidos vivos de mães com até 17 anos) / (total de nascidos vivos) * 100

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos

A proporção de mães adolescentes vem aumentando consideravelmente nos últimos anos, principalmente entre meninas pertencentes à população de baixa renda. A maternidade precoce constitui um problema de saúde pública pelas consequências que acarreta para as envolvidas e suas famílias. A adolescente corre o risco de apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, além de complicações da gravidez e do parto. Outro impacto importante se refere ao percurso escolar dessas jovens que, muitas vezes, abandonam a escola e comprometem seu futuro.

2.10 Proporção de mães de nascidos vivos com menos de sete consultas de pré-natal, por local de residência

Fórmula de cálculo: (nascidos vivos cujas mães frequentaram menos de sete consultas de pré-natal) / (total de nascidos vivos) * 100

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos

Refere-se ao percentual de mães de nascidos vivos com menos de sete consultas de acompanhamento pré-natal, no total de mães de nascidos vivos residentes nas subprefeituras do Município de São Paulo. O número de gestantes é estimado pelo número de nascidos vivos.

O indicador mede o grau de cobertura do atendimento pré-natal realizado por médico ou enfermeiro nos serviços de saúde.

2.11 Taxas de internação de mulheres por agressão, por local de residência

Fórmula de cálculo: (total de internações de mulheres por agressão) / (população feminina) * 100.000

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: Município de São Paulo

Fonte: DataSUS. Autorização de Internação Hospitalar – AIH

Refere-se à distribuição das internações hospitalares pagas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, por grupos de causas externas de morbidade, na população feminina residente nos distritos do Município de São Paulo e calculadas pela Autorização de Internação Hospitalar – AIH. A AIH é um documento feito individualmente por atendimento, com identificação da causa de internação e dados do paciente. Assim, é possível desagregar os dados por escalas inframunicipais (distritos) com a utilização de *software* compatível com a leitura desses registros. As causas externas de morbidade correspondem ao Capítulo XX da CID-10 (códigos V01-Y98) e entre elas devem-se incluir as agressões sofridas pelas mulheres.

A violência contra a mulher é um fenômeno de difícil mensuração, sobretudo a violência doméstica. Infelizmente, os registros policiais não permitem mensurar o problema, uma vez que as vítimas têm grandes dificuldades para registrar as ocorrências, a despeito da ampliação dos canais destinados a esse fim. Os dados de internação captam apenas os casos mais graves de violência contra a mulher, mas permitem mensurar o problema e analisar a evolução ao longo dos últimos anos.

2.12 Taxas de mortalidade de mulheres em idade fértil

Fórmula de cálculo: (óbitos de mulheres de 15 a 49 anos)/(população feminina de 15 a 49 anos) * 100.000

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Óbitos

Refere-se à relação entre o número de óbitos femininos entre 15 e 49 anos e a população feminina nessa faixa etária, por local de residência. Entre as principais causas de morte estão as neoplasias (especialmente de mama e colo do útero) e as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio). As causas externas representadas pelas mortes violentas vêm em terceiro lugar. Devem ser citadas, ainda, as mortes por doenças infecciosas e parasitárias, com especial destaque para as doenças relacionadas ao vírus da imunodeficiência humana (HIV). O indicador reflete as condições gerais de vida e saúde da mulher.

3.1 Razão entre proporções de mães de nascidos vivos negros e não negros, com menos de sete consultas de pré-natal, por local de residência

Fórmula de cálculo:
$$\frac{[(\text{nascidos vivos negros cujas mães fizeram menos de sete consultas de pré-natal}) / (\text{total de nascidos vivos negros})]}{[(\text{nascidos vivos não negros cujas mães fizeram menos de sete consultas de pré-natal}) / (\text{total de nascidos vivos não negros})]}$$

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos

Constitui a comparação do percentual de mães de nascidos vivos negras com menos de sete consultas de acompanhamento pré-natal com o percentual de mães de nascidos vivos não negras na mesma condição residentes no município de São Paulo. O número de gestantes é estimado pelo número de nascidos vivos.

O indicador mede o grau de cobertura do atendimento pré-natal realizado por médico ou enfermeiros serviços de saúde. Esse indicador possibilita comparar as variações da cobertura do atendimento pré-natal segundo raça-cor, identificando situações de desequilíbrio que possam demandar intervenções ou diagnósticos adicionais.

3.2 Razão entre proporções de nascidos vivos de mães negras e não negras com até 17 anos, por local de residência

Fórmula de cálculo:
$$\frac{[(\text{nascidos vivos pretos ou pardos de mães com até 17 anos}) / (\text{total de nascidos vivos pretos ou pardos})]}{[(\text{nascidos vivos não negros de mães com até 17 anos}) / (\text{total de nascidos vivos não negros})]}$$

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos

A gravidez e a maternidade precoces são eventos preocupantes relacionados à sexualidade na adolescência, ocasionando vários problemas para a vida das envolvidas e suas famílias. Além disso, gera consequências a longo prazo tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, além de complicações na gravidez e no parto. Há também impacto no percurso escolar das jovens, que muitas vezes abandonam a escola, o que pode comprometer seu futuro. A gravidez na adolescência vem aumentando consideravelmente nos últimos anos, principalmente na população de baixa renda. O indicador compara a proporção de mães adolescentes na população de jovens negras e não negras das subprefeituras. Entre as jovens negras essa parcela tende a ser maior. Indicador semelhante é proposto para a dimensão mulher.

3.3 Razão entre rendimentos médios de negros e de não negros, por local de residência – resultado anual

Fórmula de cálculo: $(\text{rendimento médio real de negros}) / (\text{rendimento médio real de não negros}) * 100$

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: Município de São Paulo

Fonte: Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional. Convênio Seade–Dieese e MTE/FAT

Existem diferenças de inserção de negros e não negros no mercado de trabalho. Pesquisas e análises como a Pesquisa de emprego e Desemprego – PED (Seade; Dieese) mostram que, apesar da redução das desigualdades ao longo das últimas décadas, ainda existem diferenças significativas nas condições de trabalho vivenciadas por negros e não negros. Os negros recebem rendimentos do trabalho inferiores aos dos não negros. As maiores desigualdades de rendimentos por raça/cor são verificadas nos setores em que a proporção de não negros supera a de negros e os rendimentos médios são mais elevados: indústria, serviços e, em menor medida, comércio, em que os negros recebem, respectivamente, 58,9%, 59,0% e 66,4% dos rendimentos dos não negros. Na construção civil, os negros percebem 70,7% dos rendimentos dos não negros e, nos serviços domésticos, a proporção é de 99,3% (Seade; Dieese, 2010).

3.4 Razão entre as taxas de desemprego de negros e não negros, por local de residência – resultado anual

Fórmula de cálculo: $(\text{taxa de desemprego de negros}) / (\text{taxa de desemprego de não negros})$

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: Município de São Paulo

Fonte: Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional. Convênio Seade–Dieese e MTE/FAT

A taxa de desemprego representa a proporção de pessoas desempregadas em relação à População Economicamente Ativa – PEA. É um indicador que também revela as desigualdades de gênero e de cor. A população negra comparada com a não negra apresenta maiores níveis de desemprego.

A taxa de desemprego total corresponde à soma das taxas de desemprego aberto e oculto. O conceito de desemprego aberto refere-se a pessoas que procuraram trabalho de maneira efetiva nos 30 dias anteriores ao da entrevista e não exerceram qualquer tipo de atividade nos sete últimos dias. O desemprego oculto, por seu turno, engloba pessoas nas seguintes situações: que exerceram algum trabalho, de auto-ocupação, de forma descontínua e irregular, inclusive não remunerado em negócios de parentes e, simultaneamente, tomaram providências concretas, nos 30 dias anteriores ao da entrevista ou até 12 meses antes, para conseguir um trabalho diferente deste (desemprego oculto pelo trabalho precário); que não trabalharam nem procuraram trabalho nos 30 dias que antecederam a entrevista, por desestímulo do mercado de trabalho ou por circunstâncias fortuitas, mas procuraram-no efetivamente nos últimos 12 meses e ainda necessitam arrumar trabalho (desemprego oculto pelo desalento). Nos últimos anos diminuiu o diferencial das taxas de desemprego total, embora, em 2010, a dos negros (14,0%) ainda superasse a dos não negros (10,9%), o mesmo ocorrendo com as suas duas componentes, as taxas de desemprego aberto e oculto (Seade; Dieese, 2010).

3.5 Razão entre proporções de analfabetos negros e não negros com 15 anos ou mais

Fórmula de cálculo:
$$\frac{[(\text{total de pessoas analfabetas negras com 15 anos ou mais}) / (\text{total de pessoas negras com 15 anos ou mais})]}{[(\text{total de pessoas analfabetas não negras com 15 anos ou mais}) / (\text{total de pessoas não negras com 15 anos ou mais})]} * 100$$

Periodicidade: decenal

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: IBGE. Censo Demográfico

A taxa de analfabetismo é calculada para a população de 15 anos e mais por recomendação da Unesco, que considera que as pessoas com até 14 anos de idade que ainda não foram alfabetizadas têm maiores possibilidades de fazê-lo que as demais devido à crescente ampliação do acesso à escola.

Este é um indicador essencial para análise das condições de vida da população, pois o analfabetismo tem influência negativa nas condições de saúde, de empregabilidade e no exercício dos direitos de cidadania, entre outros.

Este indicador também é importante por propiciar comparações nacionais e internacionais. Cabe frisar que taxas de analfabetismo acima de 5% são consideradas inaceitáveis internacionalmente.

3.6 Razão entre proporções de analfabetos funcionais com 15 anos ou mais negros e não negros

Fórmula de cálculo:
$$\frac{(\text{total de pessoas negras com 15 anos ou mais e até 4 anos de estudo}) / (\text{total de pessoas negras com 15 anos ou mais})}{(\text{total de pessoas não negras com 15 anos ou mais e até 4 anos de estudo}) / (\text{total de pessoas não negras com 15 anos ou mais})} * 100$$

Periodicidade: decenal

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: IBGE. Censo Demográfico

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – Unesco considera alfabetizada a pessoa capaz de ler e escrever pelo menos um bilhete simples no idioma que conhece. As pessoas com menos de quatro anos de estudo são classificadas como analfabetos funcionais.

Para a Unesco, mesmo que essas pessoas saibam ler e escrever frases simples, elas não possuem as habilidades necessárias para satisfazer às demandas do seu dia a dia e se desenvolver pessoal e profissionalmente.

Esta definição parte do princípio de que o processo de alfabetização se consolida somente quando o aluno termina a quarta série. A inclusão deste indicador se justifica uma vez que esta parcela da população também é vulnerável social e economicamente e tem dificuldades de exercer seus direitos de cidadão.

3.7 Razão entre proporções de óbitos na população negra e população não negra e negra de 30 a 59 anos

Fórmula de cálculo: (% de óbitos na população negra de 30 a 59 anos) / (% de óbitos na população não negra e negra de 30 a 59 anos)

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos

Os negros vivem, historicamente, situações sociais desfavoráveis e em geral possuem menor escolaridade e menores salários. Quando se compara a inserção no mercado de trabalho segundo raça/cor, verifica-se que nas atividades menos qualificadas predominam os negros, que também, de modo geral, residem em locais de maior vulnerabilidade social, com pior acesso a serviços como saneamento básico. Estas condições econômicas e sociais da população negra, sua maior exposição a riscos no ambiente urbano e o pior acesso à assistência à saúde resultam em padrões de mortalidade diferenciados para negros e não negros.¹

O indicador estabelece a relação entre óbitos na população negra e na não negra de 30 a 59 anos, por local de residência. O padrão da mortalidade do adulto, no Município de São Paulo, mostra forte participação de doenças crônicas não transmissíveis, tais como doenças endócrinas e metabólicas, transtornos mentais e doenças do aparelho circulatório.

Tuberculose, diabetes, alcoolismo e hipertensão são causas de morte mais comuns entre adultos negros do que entre não negros. A diferenciação nas causas de morte ocorre basicamente por questões sociais, não por diferença biológica de raça. Além disso, as campanhas públicas de prevenção a doenças também erram ao não incluírem o negro.

1. DRUMOND JR,M.; BARROS, M.B.A. Desigualdades socioespaciais na mortalidade do adulto no Município de São Paulo. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 2, n. 1-2, abr.-ago. 1999.

4.1 Proporção de domicílios com pessoas idosas com renda per capita de até meio salário mínimo

Fórmula de cálculo: (domicílios com pessoas de 60 anos ou mais com renda per capita de até meio salário mínimo) / (total de domicílios com pessoas de 60 anos ou mais) * 100

Periodicidade: decenal

Último dado disponível: 2000

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: IBGE. Censo Demográfico

Este indicador permite avaliar a proporção de idosos que vivem em domicílios classificados como pobres. Neste período da vida em que a capacidade e as oportunidades de trabalho diminuem e as despesas usuais normalmente são acrescidas, por exemplo, de gastos, na área de saúde, os idosos residentes em domicílios pobres são mais vulneráveis. É a parcela dos idosos que mais requer cuidados especiais e políticas públicas adequadas.

Foi mantido neste indicador o patamar de até meio salário mínimo per capita para caracterizar os domicílios pobres, conforme utilizado na sessão Indicadores Socioeconômicos do SIM-DH.

4.2 Proporção de idosos com escolaridade mínima

Fórmula de cálculo: (pessoas com 60 anos de idade ou mais com fundamental incompleto) / (total de pessoas com 60 anos de idade ou mais) * 100

Periodicidade: decenal

Último dado disponível: 2000

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: IBGE. Censo Demográfico

A escolaridade da população vem aumentando há pelo menos três décadas, porém, em ritmo desigual, mais lento para os idosos, uma vez que parte dessa população não foi beneficiada pela universalização do ensino fundamental, iniciada no Estado na metade da década de 1980.

Atualmente, os idosos representam parcela significativa da população brasileira e sua participação crescerá cada dia mais, tendo em vista o aumento da expectativa de vida e o conseqüente envelhecimento da população. O Brasil mostra compreender a importância da qualidade de vida e dos direitos das pessoas com mais de 60 anos, haja vista a aprovação, em 2003, do Estatuto do Idoso.

Mesmo assim, a análise dos dados sobre alfabetização e escolaridade aponta a existência de idosos que não se escolarizaram, ou sequer se alfabetizaram. Dessa maneira, os idosos respondem por grande parte do contingente de analfabetos ou com nível de escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto.

É necessário, portanto, considerar a alfabetização e a Educação de Jovens e Adultos – EJA como direito, o que significa reafirmar a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, para a qual a educação constitui direito fundamental da pessoa. Assim, mostra-se fundamental oferecer condições para que esses direitos sejam de fato exercidos por aqueles que não tiveram condições de acesso e permanência na escola na idade apropriada. É importante ressaltar que, no Brasil, a Constituição de 1988 confirmou o direito à educação para todos, inclusive a alfabetização e a educação de jovens e adultos.

4.3 Proporção da mortalidade precoce da população idosa

Fórmula de cálculo: (número de óbitos da população de 60 a 69 anos) / (número de óbitos da população de 60 anos e mais) * 100

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos

A mortalidade de idosos de 60 a 69 anos é considerada precoce sob a perspectiva da longevidade, expressa pela expectativa de vida aos 60 anos. No Município de São Paulo, em 2010, a esperança de vida para homens era de 72,29 anos e para mulheres, de 79,49 anos, compondo uma média de 76,09 anos. Isso significa que uma pessoa que viveu até os 60 anos de idade teria hipoteticamente 16,09 anos adicionais de sobrevivência.

Assim, a morte entre 60 e 69 anos representa uma interrupção precoce da expectativa de vida. Quanto menor a proporção de óbitos nesta faixa etária, maior será a esperança de vida aos 60 anos. Ao mesmo tempo, a diminuição destas taxas indica melhoria nas condições de vida dos idosos.

4.4 Taxas de mortalidade da população de 60 anos e mais por doenças cerebrovasculares

Fórmula de cálculo: (óbitos por doenças cerebrovasculares da população de 60 anos e mais) / (população de 60 anos e mais) * 100.000

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos

As doenças cerebrovasculares constituem uma das principais causas de morte do capítulo "Doenças do aparelho circulatório". De acordo com a Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, a taxas de mortalidade correspondente mostra não apenas o risco de morrer por essa doença como sua magnitude como problema de saúde pública. Entre os principais fatores associados a sua ocorrência destacam-se a hipertensão arterial, as dislipidemias, o diabetes, o tabagismo, a obesidade, a hipercolesterolemia, o sedentarismo e o estresse, entre outros.

Assim, os óbitos por este tipo de causa expressam as condições de diagnóstico e a assistência médica dispensada à população idosa.

4,5 Taxas de mortalidade por atropelamento em pessoas de 60 anos e mais

Fórmula de cálculo: (mortes de pedestres de 60 anos e mais provocadas por veículos de transporte) / (população de 60 anos e mais) * 100.000

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos

A população de 60 anos e mais apresenta o maior percentual de vítimas fatais por atropelamento. Pela sua constituição física, mais frágil e susceptível aos ferimentos, os idosos estão mais propensos a sequelas graves e à morte.

Os idosos apresentam uma combinação de fatores que os deixam em desvantagem em relação aos demais pedestres: dificuldade de movimentos própria da idade, capacidades auditiva e visual reduzidas, perda de capacidade mental, aumento do tempo de reação, dificuldade em concentrar a atenção e, muitas vezes, uso de medicamentos que causam sedação, alteração do equilíbrio, hipoglicemia ou hipotensão. Além disso, a falta de respeito à legislação de trânsito, a violência impingida por motoristas e a negligência do poder público contribuem para aumentar a vulnerabilidade dos idosos no trânsito urbano.

5.1 Taxas gerais de mortalidade por agressões (homicídio)

Fórmula de cálculo: (óbitos por agressões) / (população total residente) * 100.000

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos

Os óbitos por agressões constituem indicador fidedigno da violência presente na cidade de São Paulo e do desrespeito ao direito à vida. Quanto à fonte, utilizaram-se as informações estatísticas da Base Unificada de Nascimentos e Óbitos da Fundação Seade, que registra todos os casos de morte segundo a causa, conforme a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. As principais vantagens dessa fonte são a existência de similaridade de resultados com os dados policiais e a possibilidade de comparações entre as áreas das subprefeituras e com outras localidades, pois a forma de contagem adotada é universal.

Embora a maior parte das violências cotidianas não acabe em morte, o óbito representa o grau extremo da violência que a relação entre os seres humanos pode atingir.

Da mesma forma que a virulência de uma epidemia é indicada, frequentemente, pela quantidade de mortes que gera, também a intensidade de diversos tipos de violência guarda relação com o número de mortes que provoca.

5.2 Taxas de tentativas de homicídio e de lesões corporais dolosas, por local de ocorrência

Fórmula de cálculo: (ocorrências de tentativa de homicídio + ocorrências de lesão corporal dolosa) / (população residente) * 100.000

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Secretaria da Segurança Pública - SSP. Sistema de Informações Criminais – Infocrim

A tentativa de homicídio e a lesão corporal dolosa são informações que apresentam distinção frágil no momento do registro da ocorrência, por este motivo, devem ser examinadas em conjunto.

Estas taxas apontarão as regiões mais violentas da cidade, uma vez que informam onde estes crimes ocorrem, enquanto as outras taxas do tema violência, a serem construídas com dados de mortalidade, mostram onde residem as vítimas do crime mais grave, o homicídio.

Não se exclui, contudo, a possibilidade de ocorrer convergência entre as duas taxas a serem consideradas.

Deve-se destacar que a Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo é a única fonte de dados deste indicador, que reflete eventos de naturezas diversas, tais como a violência intrafamiliar, contra a mulher ou as crianças, a violência contra grupos, categorias sociais ou etnias, violência policial, etc.

5.3 Taxas de mortalidade por agressões (homicídio) da população masculina de 15 a 29 anos, por local de residência

Fórmula de cálculo: (óbitos por agressões de homens entre 15 e 29 anos) / (população masculina residente entre 15 e 29 anos) * 100.000

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos

Observa-se grande discrepância relacionada ao sexo da vítima nos casos de mortes por agressão, ou seja, a maioria é homem.

No tocante à faixa etária, os jovens, considerados os indivíduos com idade entre 15 e 29 anos, são as vítimas predominantes deste tipo de morte.

Desse modo, o grupo populacional formado por homens jovens é considerado o mais vulnerável a esse tipo de violência, assim, este indicador foi utilizado para medir o impacto da violência letal neste grupo social.

5.4 Taxas de mortalidade por acidentes de transporte, por local de residência

Fórmula de cálculo: (mortes provocadas por veículos de transporte) / (população residente) * 100.000

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos

Entre as causas externas de mortes na cidade de São Paulo, os acidentes de transporte se destacam. O indicador retrata a violência e o desrespeito à integridade física do cidadão. Na maioria das vezes, os acidentes são fruto de omissões estruturais quanto à situação das estradas e vias públicas, às condições dos veículos e à fiscalização, bem como resultado de imperícias, imprudências e negligências dos usuários – motoristas ou pedestres.

5.5 Taxas de mortalidade por agressões (homicídios) em homens de 15 a 19 anos

Fórmula de cálculo: (óbitos por agressões em homens de 15 a 19 anos) / (população masculina de 15 a 19 anos) * 100.000

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos

A taxa de mortalidade por agressão nesta faixa etária é um dos indicadores mais relevantes da situação de vulnerabilidade a que está submetida boa parte dessa população, principalmente a mais pobre. Esta taxa mede o impacto da violência nesse grupo social e permite avaliar a aplicação de políticas públicas na valorização da vida dos adolescentes.

Estudos mostram que uma série de problemas das cidades e das condições de vida da população está relacionada à violência contra crianças e adolescentes, por exemplo, o fato de crianças mais pobres permanecerem menos tempo na escola e sem a supervisão de adultos as expõe a riscos.

A falta de atendimento às necessidades básicas, como saúde, educação e lazer, a exclusão social, a disputa pela apropriação de bens materiais, o conflito de interesses financeiros, o uso e tráfico de drogas, a cooptação para atividades do crime organizado e situações de conflito cuja resolução se dá sem mediação e de forma violenta, entre outros fatores, tornam este grupo etário extremamente vulnerável aos homicídios.

6.1 Proporção de domicílios com microcomputador

Fórmula de cálculo: (número de domicílios com microcomputador / total de domicílios) * 100

6.2 Proporção de domicílios com microcomputador com acesso à Internet

Fórmula de cálculo: (número de domicílios com microcomputador com acesso à Internet / total de domicílios) * 100

Periodicidade: decenal

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: IBGE. Censo Demográfico

Nos últimos 20 anos, a base tecnológica modificou-se numa velocidade surpreendente, sobretudo nas áreas de informação e comunicação, como resultado das inovações em microeletrônica, computação e telecomunicações. O uso das novas tecnologias transformou a economia, as comunicações, os processos de trabalho, as relações de comércio, entre outros, e novas exigências se impõem ao cidadão em todas as áreas. Em sociedades com profundas diferenciações distributivas, a difusão desigual das tecnologias pode repetir ou até reforçar os padrões de exclusão social. Por isso, a democratização do acesso às tecnologias da informação representa mais uma das questões a enfrentar para eliminar as várias formas de exclusão social e garantir o acesso a direitos.

Mensurar a inclusão digital não é tarefa simples. O acesso a microcomputadores e à Internet não se restringe à utilização doméstica, podendo ocorrer também em escolas, locais de trabalho, *lan houses* ou telecentros públicos. Outro aspecto importante de difícil mensuração reside na qualidade do acesso. Como estas tecnologias mudam de forma acelerada, os equipamentos, programas e sistemas de acesso tornam-se obsoletos rapidamente. No Brasil, há carência de pesquisas que caracterizem e mensurem a inclusão digital. O Censo realizado pelo IBGE em 2000 apurou a quantidade de domicílios que possuíam microcomputador. O indicador permite avaliar a evolução, nos últimos dez anos, da aquisição de microcomputadores domésticos.

Em 2010, além dessa informação, o Censo contabilizou também os domicílios que possuíam microcomputador com acesso à Internet. Estes dados censitários revelam aspecto importante da inclusão digital, mas não permitem maior aprofundamento no tema. Mesmo assim, é uma informação passível de desagregação por subprefeitura da capital paulista, atualizada decenalmente.

7.1 Índice de áreas verdes por habitante

Fórmula de cálculo: (cobertura vegetal (ha²) / número de habitantes) * 100.000

Periodicidade: variável

Último dado disponível: 2011

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Indicadores Ambientais do Município de São Paulo – PMSP/SVMA/ IPT

O estado da biodiversidade e das áreas verdes no Município de São Paulo caracteriza-se pela presença de cobertura vegetal, diversidade de espécies silvestres e unidades de conservação e áreas correlatas. A distribuição espacial das áreas vegetadas não se dá de forma equilibrada no território da cidade, pois a cobertura vegetal formada de matas remanescentes concentra-se, sobretudo, nos extremos sul e norte do município. O conjunto de áreas verdes abrange territórios públicos e privados existentes na cidade. Os primeiros correspondem a parques municipais, parques estaduais e praças e ainda grandes parques estaduais de preservação, chamados Unidades de Conservação, como a Serra da Cantareira e o parque da Serra do Mar. Já a mancha urbanizada, onde efetivamente se encontra a população, mostra-se carente de vegetação. Os principais fatores de pressão sobre a biodiversidade são a expansão da área urbanizada, a redução da cobertura vegetal nativa, a disposição inadequada de resíduos sólidos em descartes irregulares, as emissões atmosféricas e as atividades potencialmente poluidoras, como indústrias (com a liberação de efluentes gasosos), mineração e unidades de produção agrícola (em virtude do desmatamento).

A Organização Mundial da Saúde – OMS recomenda o índice mínimo de 12 m² de área verde por habitante.

7.2 Proporção de moradias em áreas de risco

Fórmula de cálculo: (número de moradias em áreas de risco / total de moradias) * 100

Periodicidade: variável

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Secretaria Municipal das Subprefeituras; Instituto de Pesquisas Tecnológicas – IPT

As áreas de risco ambiental são aquelas consideradas impróprias ao assentamento humano por estarem sujeitas a riscos naturais ou decorrentes da ação humana. Por exemplo, margens de rios sujeitas a inundações, florestas sujeitas a incêndios, áreas de alta declividade (encostas ou topos de morros) com risco de desmoronamento ou deslizamento de terra, áreas contaminadas por resíduos tóxicos, entre outros. As pessoas em contato com essas áreas ou que vivem nelas e no seu entorno são consideradas populações vulneráveis.

Assim, os conceitos de vulnerabilidade e risco permitem associar fatores naturais e também sociais. O tema da vulnerabilidade tem recebido atenção crescente quanto à dimensão humana em estudos de grupos populacionais, propiciando quadro conceitual para a compreensão das interações homem-ambiente. Também constitui elemento essencial para avaliação e análise de riscos e impactos aos quais os grupos populacionais estão expostos e da capacidade de enfrentamento aos danos causados por essa exposição.

O risco relativo a áreas geográficas incorpora condições sociodemográficas e econômicas da população como aspectos intrínsecos da vulnerabilidade. Pode-se considerar risco de lugar o caso de grupos populacionais em áreas sujeitas a contaminação, especialmente pelo risco decorrente da exposição, com consequências para a saúde. Igualmente vulneráveis são as populações que vivem em encostas com risco de desmoronamento ou deslizamento de terras pela ação de chuvas ou inundações.

Este indicador leva em conta as áreas de risco de escorregamento em encostas nas subprefeituras do Município de São Paulo. As moradias são cadastradas em cada uma dessas áreas e classificadas segundo o grau de risco: risco alto ou muito alto (alta vulnerabilidade).

7.3 Número de áreas contaminadas

Fórmula de cálculo: Não há

Periodicidade: variável

Último dado disponível: 2011

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: GTAC/DECONT/SVMA/PMSP e CETESB

Apresenta o número de áreas contaminadas por subprefeitura do Município de São Paulo. As áreas contaminadas podem ser definidas, segundo a Cetesb, como regiões, locais ou terrenos onde há comprovadamente poluição ou contaminação causada por quaisquer substâncias ou resíduos que tenham sido ali depositados, acumulados, armazenados, enterrados ou infiltrados de forma planejada, acidental ou até mesmo natural. Nessas áreas, os poluentes ou contaminantes podem concentrar-se em subsuperfície nos diferentes compartimentos do ambiente, como no solo, nos sedimentos, nas rochas, nos materiais utilizados para aterramento, nas águas subterrâneas, além de paredes, pisos e estruturas de construções. Os poluentes ou contaminantes podem ser transportados a partir desses meios, propagando-se por diferentes vias, como o ar, o solo, as águas subterrâneas e superficiais, alterando suas características naturais e determinando impactos negativos ou riscos ao meio ambiente. As áreas contaminadas, em sua maioria, constituem de antigas áreas industriais desativadas, que estão em transformação para novos usos, e postos de gasolina.

A questão da contaminação do solo e das águas subterrâneas tem sido objeto de preocupação nas três últimas décadas, notadamente nos países industrializados, onde o fenômeno é mais presente. Nesse sentido, a Região Metropolitana e o Município de São Paulo constituem áreas-chave por serem centros urbanos industriais com grande adensamento populacional. Abrange áreas contaminadas em processo de reabilitação e áreas reabilitadas, onde foram aplicadas técnicas de descontaminação ou diminuição da contaminação.

8.1 Proporção de pessoas com deficiência

Fórmula de cálculo: (número de pessoas com deficiência / total da população) * 100

Periodicidade: decenal

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: IBGE. Censo Demográfico

Nas últimas três décadas houve avanço inegável no Brasil no que se refere à atenção aos direitos e à inclusão das pessoas com deficiência. Nesse período, ocorreram progressos nos marcos regulatórios, como indicam, por exemplo, o Decreto da Acessibilidade e a Lei de Libras, além da ratificação pelo Brasil das resoluções da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008). Do ponto de vista institucional também foram criadas, em vários níveis de governo, secretarias exclusivas e conselhos para o cuidado destas questões.

Houve ainda uma mudança de perspectiva com relação à deficiência. A percepção caritativa, em que a deficiência correspondia a um déficit e as pessoas com deficiência eram consideradas vítimas da própria incapacidade, foi substituída. O modelo médico, instituído no século passado, via a pessoa com deficiência como portadora de problemas orgânicos que precisavam ser curados. Nas últimas décadas, começou a se adotar o modelo social, que considera que a interação entre a deficiência e o modo como a sociedade está organizada é que condiciona as dificuldades, as limitações e a exclusão das pessoas. Nessa perspectiva, a sociedade é que cria barreiras, como o estigma e o preconceito, a inacessibilidade física e as discriminações de caráter legal.

Reflexo também dessas mudanças foi a incorporação de questões sobre deficiência nos Censo Demográficos realizados pelo IBGE em 1991, 2000 e 2010. Mesmo assim, ainda há grande carência de pesquisas detalhadas e dados estatísticos sobre o tema.

9.1 Proporção de pessoas residentes com renda *per capita* de até meio salário mínimo

Fórmula de cálculo: (total de pessoas que residem em domicílios com renda *per capita* até meio salário mínimo) / (total de pessoas residentes) *100

Periodicidade: decenal

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: IBGE. Censo Demográfico

Estabelecer o valor monetário mínimo necessário para que as pessoas satisfaçam suas necessidades básicas e com isso tenham respeitado o seu direito à vida digna tem sido objeto de discussão de estudiosos que trabalham com o tema da pobreza e da distribuição de renda. Não há consenso em relação ao assunto e no Brasil, até hoje, não se estabeleceu uma linha de pobreza oficial.

Comumente usa-se o valor do salário mínimo, ou fração dele, como referência para se estabelecer uma linha de pobreza. O salário mínimo foi criado em 1938 tendo como base as demandas básicas para sobrevivência de uma família. A Constituição de 1988 estabeleceu que o salário mínimo deveria ser fixado em lei, nacionalmente unificado, e ser capaz de atender às necessidades vitais básicas como moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, devendo ser reajustado periodicamente, de modo a preservar o poder aquisitivo.

Neste longo período de existência, o salário mínimo teve reajustes estabelecidos aleatoriamente, perdendo cada vez mais os vínculos com os pressupostos legais. No entanto, nos últimos anos, a política de valorização do salário mínimo, com aumentos acima dos índices de inflação, tem colocado seu valor em patamar um pouco mais elevado.

O Ipeadata classifica como pobres as pessoas com renda familiar *per capita* de até meio salário mínimo, e como indigentes as que contam com até um quarto de salário mínimo *per capita*. Com os valores atualizados para 2011, seriam classificados como pobres os que tivessem renda *per capita* de até R\$ 272,50 e como indigentes aqueles com até R\$ 136,25. Isso significa que o teto estabelecido para classificar os indigentes é superior a R\$ 70,00, valor definido como renda máxima para os beneficiários do Programa Bolsa Família, em 2011.

O Censo Demográfico é realizado a cada dez anos, o que coloca alguns limites para sua utilização em um sistema com atualização bianual. No entanto, o Censo disponibiliza os dados por setor censitário, o que possibilita a agregação por subprefeitura.

9.2 Proporção de domicílios com cobertura de esgoto

Fórmula de cálculo: $(\text{total de domicílios com rede de esgoto} - \text{esgoto lançado em rede geral ou pluvial ou fossa séptica}) / (\text{total de domicílios}) * 100$

Periodicidade: decenal

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: IBGE. Censo Demográfico

A cobertura da rede de esgoto é um indicador fundamental para avaliar as condições de vida e saúde da população, uma vez que o acesso a ela é essencial para o controle e a redução de doenças, além da preservação do meio ambiente.

O Censo Demográfico é realizado a cada dez anos, o que coloca alguns limites para sua utilização em um sistema com atualização bianual. No entanto, o fato de o Censo disponibilizar os dados por setor censitário possibilita a agregação por subprefeitura, de modo que seja mais adequado para este fim.

Para avaliar a qualidade de vida e moradia da população, com os dados da cobertura de esgoto devem ser analisados também outros indicadores de saneamento básico, como acesso a rede de abastecimento de água e coleta de lixo.

9.3 Proporção de domicílios com coleta de lixo

Fórmula de cálculo: $(\text{total de domicílios com coleta de lixo por serviço de limpeza ou caçamba de serviço de limpeza}) / (\text{total de domicílios}) * 100$

Periodicidade: decenal

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: IBGE. Censo Demográfico

Este indicador, assim como os outros de saneamento básico aqui citados, está relacionado à saúde da população e à proteção do meio ambiente. A análise da cobertura deste serviço é importante porque os resíduos não coletados favorecem a proliferação de doenças transmissíveis decorrentes de contaminação ambiental.

No caso do município, este indicador passa a ter maior importância por ser o único dos serviços de saneamento básico sob a responsabilidade da prefeitura.

Ele apresenta os mesmos limites e as mesmas vantagens do indicador anteriormente analisado, por ser dado censitário.

9.4 Proporção de domicílios com rede de água

Fórmula de cálculo: $(\text{total de domicílios com rede de água} - \text{ligado a rede geral de distribuição}) / (\text{total de domicílios}) * 100$

Periodicidade: decenal

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: IBGE. Censo Demográfico

O abastecimento de água é essencial à população, uma vez que a sua ausência ou seu fornecimento inadequado constituem sérios riscos à saúde pública. Por esta razão, a meta deve ser a cobertura total. No Município de São Paulo a cobertura da rede de água está muito próxima da universalização, mesmo assim, esse indicador clássico de desenvolvimento e condições de vida não pode deixar de fazer parte de um sistema de indicadores de Direitos Humanos.

9.5 Proporção de analfabetos com 15 anos ou mais

Fórmula de cálculo: $(\text{total de pessoas analfabetas com 15 anos ou mais}) / (\text{total de pessoas com 15 anos ou mais}) * 100$

Periodicidade: decenal

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: IBGE. Censo Demográfico

A taxa de analfabetismo é calculada para a população de 15 anos e mais por recomendação da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – Unesco, que considera que as pessoas de até 14 anos de idade que ainda não foram alfabetizadas têm maiores possibilidades de fazê-lo que as demais devido à crescente ampliação do acesso à escola.

Este é um indicador essencial para análise das condições de vida da população, pois o analfabetismo influencia negativamente as condições de saúde e empregabilidade e o exercício dos direitos de cidadania, entre outros.

A escolha deste indicador também é importante por propiciar comparações nacionais e internacionais. Cabe frisar que taxas de analfabetismo acima de 5% são consideradas inaceitáveis internacionalmente.

Apesar de os dados do Censo Demográfico (IBGE) serem decenais, referem-se ao universo de residentes e são desagregados por setor censitário, o que permite a divulgação da informação por subprefeitura.

9.6 Proporção de analfabetos funcionais com 15 anos ou mais

Fórmula de cálculo: $(\text{total de pessoas com 15 anos de idade ou mais com até 4 anos de estudo}) / (\text{total de pessoas com 15 anos de idade ou mais}) * 100$

Periodicidade: decenal

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: IBGE. Censo Demográfico

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – Unesco considera alfabetizada a pessoa capaz de ler e escrever pelo menos um bilhete simples no idioma que conhece. As pessoas com menos de quatro anos de estudo são classificadas como analfabetas funcionais. Para a Unesco, mesmo que essas pessoas saibam ler e escrever frases simples, elas não possuem as habilidades necessárias para satisfazer às demandas do seu dia a dia e se desenvolver pessoal e profissionalmente. Esta definição parte do princípio de que o processo de alfabetização se consolida somente quando o aluno termina a quarta série.

A parcela da população que tem menos de quatro anos de estudo também é vulnerável social e economicamente e tem dificuldades de exercer seus direitos de cidadão.

9.7 Proporção de pessoas residentes em domicílios com densidade superior a dois moradores por dormitório

Fórmula de cálculo: $(\text{total de pessoas residentes em domicílios com densidade superior a dois moradores por dormitório}) / (\text{total de pessoas residentes}) * 100$

Periodicidade: decenal

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: IBGE. Censo Demográfico

Um dos indicadores essenciais para avaliar as condições de adequação das moradias é a densidade de moradores por dormitório.

A Fundação Seade, em seus trabalhos relativos às necessidades habitacionais, pesquisadas para permitir o cálculo do déficit habitacional, considera a moradia com congestionamento quando esta apresenta mais de duas pessoas por dormitório.

O IBGE, em seu trabalho referente a indicadores de desenvolvimento sustentável, também estabelece que o domicílio é considerado adequado, do ponto de vista da densidade de moradores, quando conta com até dois moradores por dormitório.

9.8 Proporção de responsáveis por domicílio com escolaridade inferior a quatro anos

Fórmula de cálculo: (total de responsáveis por domicílio com menos de quatro anos de estudo) / (total de responsáveis por domicílio) * 100

Periodicidade: decenal

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: IBGE. Censo Demográfico

As famílias chefiadas por pessoas com escolaridade precária são consideradas vulneráveis, já que seu principal responsável tem frágil inserção profissional, o que significa capacidade reduzida de conseguir um novo emprego ou renda em caso de desemprego, assim como piores ocupações quando empregados. O nível de escolaridade dos responsáveis pela condução da família tem influência significativa sobre as condições de atenção à saúde das crianças, uma vez que o grau de escolaridade é elemento essencial a ser considerado na abordagem da população quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. O chefe de família com escolaridade inferior a quatro anos é vulnerável à pobreza pela precariedade de sua inserção no mercado de trabalho, com reflexos diretos nas condições de vida, como moradia, nutrição, educação dos filhos, saúde, cultura, etc; bem como na participação social. Em geral, este grupo populacional coincide com os de rendimentos mais baixos e, portanto, não por acaso constituem o público-alvo de programas sociais destinados à redução da pobreza.

9.9 Taxas de desemprego

Fórmula de cálculo: (número de desempregados / PEA [número de ocupados + desempregados]) * 100

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: Município de São Paulo

Fonte: Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional. Convênio Seade – Dieese e MTE/FAT

A taxa de desemprego é um importante indicador socioeconômico, uma vez que pode revelar a maior ou menor capacidade da economia de um determinado país, região ou município em prover ocupação produtiva para as pessoas que podem e desejam trabalhar e, por consequência, satisfazer suas necessidades pessoais e garantir o mínimo de bem-estar.

Os principais indicadores da Pesquisa de Emprego e Desemprego da Fundação Seade/Dieese, por limitações de amostra, não podem ser desagregados por subprefeitura.

9.10 Taxas de mortalidade infantil

Fórmula de cálculo: (total de mortes de crianças de até 1 ano) / (total de nascidos vivos) * 1.000

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual de Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos

A taxa de mortalidade infantil é um importante e consagrado indicador das condições socioeconômicas e ambientais. Está estreitamente relacionado a saneamento ambiental, acesso aos serviços de saúde, rendimento familiar, escolaridade das mães e nutrição.

As altas taxas de mortalidade infantil estão relacionadas a baixos níveis de condições de vida e saúde.

9.11 Taxas de mortalidade perinatal

Fórmula de cálculo: (número de óbitos fetais [22 semanas de gestação e mais] + óbitos de crianças de 0 a 6 dias completos de vida) / (número de nascimentos + óbitos fetais [22 semanas de gestação e mais]) * 1.000

Periodicidade: anual

Último dado disponível: 2010

Desagregação disponível: subprefeitura

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual de Saúde; Secretaria Municipal de Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos

A taxa de mortalidade perinatal estima o risco de um feto nascer sem qualquer sinal de vida ou, nascendo vivo, morrer na primeira semana. Esse risco, frequentemente, reflete a ocorrência de fatores vinculados à gestação e ao parto e pode ser afetado pelas condições de acesso aos serviços de saúde e pela qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

O crescente interesse pela mortalidade perinatal como indicador de saúde materno-infantil tem se ampliado como decorrência da concentração progressiva dos óbitos infantis nos primeiros dias de vida.

No Estado de São Paulo, a redução da mortalidade perinatal tem sido mais lenta que a da mortalidade infantil. Em 2010, a mortalidade perinatal foi responsável por 58% das mortes infantis. A mortalidade perinatal é de mais difícil redução porque está mais estreitamente associada à qualidade da assistência prestada a cada gestante e ao recém-nascido.