

PARTIDO POPULAR SOCIALISTA
Diretório Municipal da Capital

REUNIÃO DO
DIRETÓRIO MUNICIPAL
25 DE ABRIL DE 2004

**DIAGNÓSTICO SOBRE A CIDADE DE
SÃO PAULO**

São Paulo
Abril - 2004

CIDADE DE SÃO PAULO

001. A Cidade de São Paulo consolidou, nos últimos 30 anos, sua posição como centro irradiador do desenvolvimento da região metropolitana e, mesmo do Estado. No entanto, novas fronteiras foram abertas, graças ao desenvolvimento e avanço da tecnologia, do que resultou a consolidação de um novo perfil sócio econômico.

002. Este novo perfil, instaurado a partir do município-núcleo da região metropolitana, foi se estendendo, primeiramente para a própria região e depois para o resto do Estado. A capital foi se tornando pequena para os novos processos que se seguiram, mas, ainda assim continua o centro principal da maior metrópole da América Latina e uma das metrópoles mundiais. Em 1970 o PIB da capital representava 45,44% do PIB do Estado, caindo para 26,96% em 1997. A interiorização do crescimento via transferência do parque industrial da capital e da grande São Paulo para o interior e outros estados fez diminuir a presença da atividade econômica da capital, o que produziu seus impactos no quadro demográfico e do emprego.

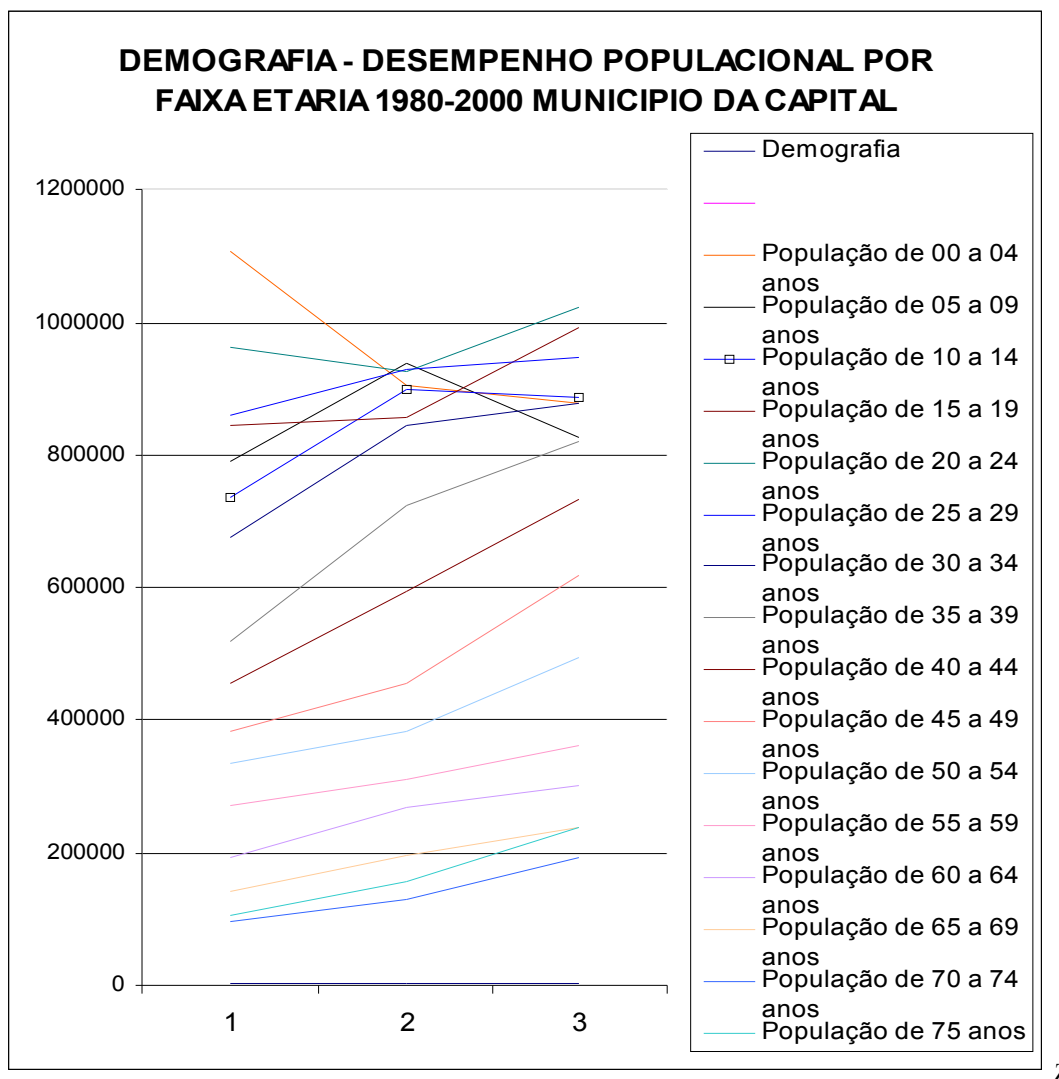
003. A dinâmica do desenvolvimento geral pode ser medida pelo comportamento dos indicadores básicos:

- a) diminuição relativa do peso do componente migratório face ao vegetativo com conseqüente consolidação deste;
- b) redução do número de filhos por mulher em idade de reprodução, resultando em diminuição da natalidade;
- c) queda na mortalidade geral, em grande parte devido à redução da taxa de mortalidade infantil e melhoria da qualidade de vida;
- d) redução da mortalidade infantil.

004. Ao se analisar o perfil demográfico da Cidade de São Paulo as tendências do crescimento tanto do município como da área metropolitana serão em taxas cada vez menores. Tomando-se a população por agrupamentos etários, vide o Gráfico I abaixo, nota-se que diminui o peso relativo da população entre 0 e 14 anos, o que resulta da fecundidade decrescente; ao mesmo tempo, há um incremento relativo da população de idosos, o que resulta do aumento da esperança de vida média, cujo ganho em anos de vida média, entre 1980 e 2000, foi aproximadamente de 3,84 anos para as mulheres e 1,64 ano para os homens. Essa diferença entre o ganho de vida média entre homens e mulheres está relacionada não apenas à sobremortalidade masculina, mas, nesses últimos anos, em face dos motivos conjunturais, ao incremento de óbitos de homens, sobretudo nas faixas de idade ativa, mormente o de causas externas destacando-se os homicídios.

005. Isso será observado mais adiante, em relação ao coeficiente de mortalidade por homicídios entre os distritos da Cidade de São Paulo, onde os homens são as maiores vítimas. A distribuição desse coeficiente no espaço indica que o mesmo é mais elevado, quanto maior a concentração populacional. Ao mesmo tempo, sua distribuição segue a concentração do contingente da população em idade ativa e de famílias concentradas em faixas de renda de até cinco salários mínimos.

GRAFICO I



006. O quadro da desigualdade social se torna absolutamente visível quando se analisa o nível da vulnerabilidade juvenil. Muito corretamente o SEADE cria o conceito de vulnerabilidade afirmando: *“A escolha do termo “vulnerabilidade juvenil” foi uma opção àqueles utilizados de forma mais recorrente, como “adolescentes em situação de risco” ou “adolescentes em situação de exclusão social”, que, na ótica do projeto, poderiam distorcer o entendimento da grave e complexa problemática em que estão envolvidos os adolescentes.”* (SEADE)

007. Elabora o índice de vulnerabilidade operando com as seguintes variáveis: taxa anual de crescimento populacional entre 1991 e 2000; percentual de jovens, de 15 a 19 Anos, no total da população dos distritos; taxa de mortalidade por homicídio da população masculina de 15 a 19 anos; percentual de mães adolescentes, de 14 a 17 Anos, no total de nascidos vivos; valor do rendimento nominal médio mensal, das pessoas com rendimento, responsáveis pelos domicílios particulares permanentes; percentual de jovens de 15 a 17 anos que não freqüentam a escola.

008. A partir disso se criou uma escala de pontos de 0-100 para identificar linearmente o índice de vulnerabilidade juvenil. A distribuição espacial desta escala pelos distritos da capital per se mostram o grave quadro da desigualdade social.

009. A partir de uma escala de 0-100 pontos, foram gerados cinco grupos de vulnerabilidade juvenil:

- **Grupo 1: até 21 pontos** - engloba os nove distritos menos vulneráveis do município de São Paulo: (43) Jardim Paulista, (51) Moema, (3) Alto de Pinheiros, (32) Itaim Bibi, (56) Pinheiros, (23) Consolação, (90) Vila Mariana, (61) Perdizes e (68) Santo Amaro;

- **Grupo 2: de 22 a 38 pontos** - engloba os 21 distritos que se classificam em segundo lugar entre os menos vulneráveis: (47) Lapa, (16) Campo Belo, (52) Mooca, (80) Tatuapé, (70) Saúde, (71) Santa Cecília, (79) Santana, (11) Butantã, (53) Morumbi, (48) Liberdade, (12) Bela Vista, (21) Cambucí, (6) Belém, (4) Água Rasa, (88) Vila Leopoldina, (82) Tucuruvi, (86) Vila Guilherme, (18) Campo Grande, (62) Pari, (15) Carrão e (7) Barra Funda;

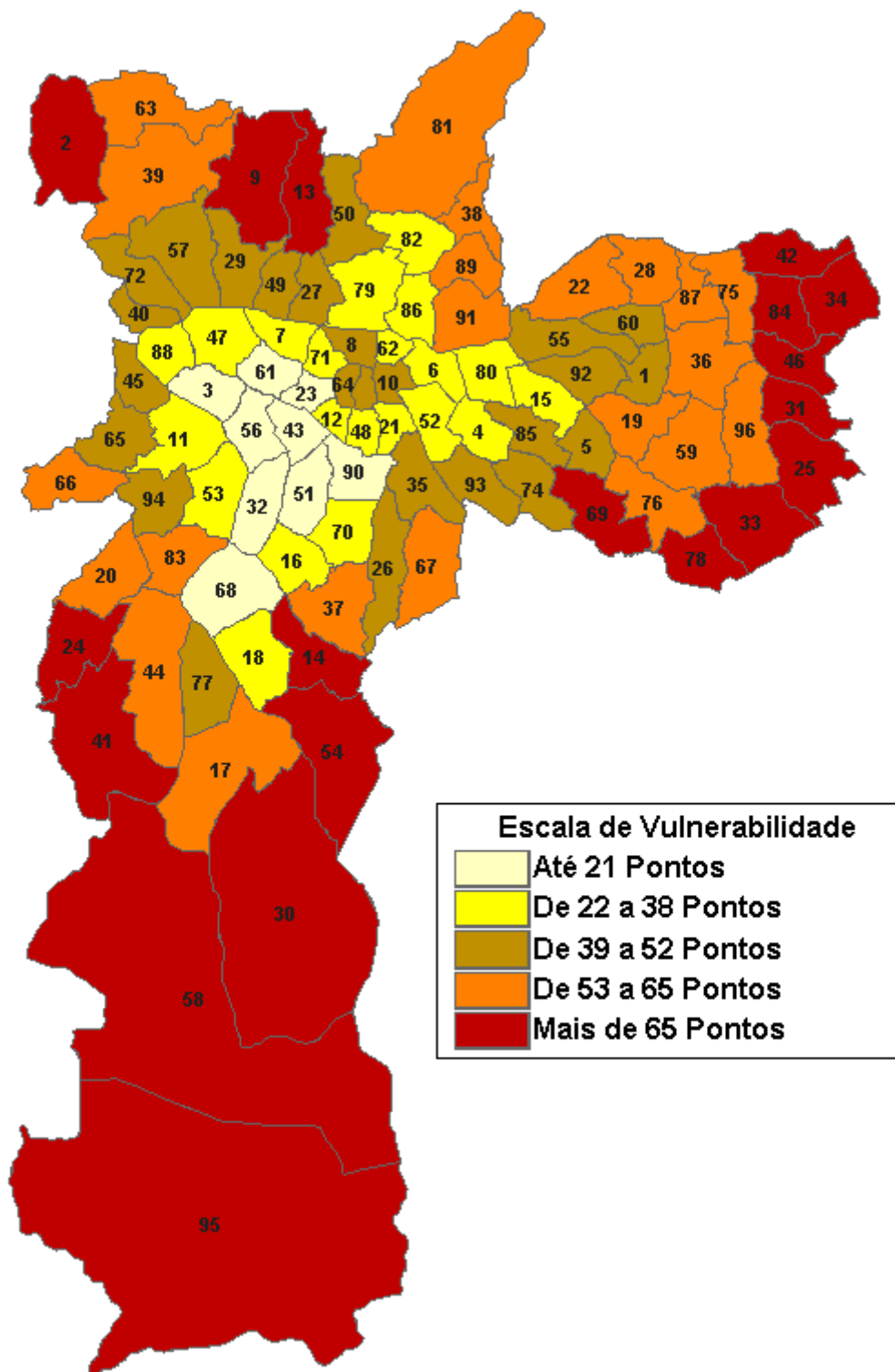
- **Grupo 3: de 39 a 52 pontos** – engloba os 25 distritos que se posicionam em uma escala intermediária de vulnerabilidade: (64) República, (55) Penha, (50) Mandaquí, (26) Cursino, (77) Socorro, (35) Ipiranga, (27) Casa Verde, (92) Vila Matilde, (85) Vila Formosa, (40) Jaguará, (10) Brás, (93) Vila Prudente, (94) Vila Sônia, (29) Freguesia do Ó, (8) Bom Retiro, (74) São Lucas, (49) Limão, (72) São Domingos, (45) Jaguaré, (65) Rio Pequeno, (57) Pirituba, (5) Aricanduva, (73) Sé, (1) Artur Alvim e (60) Ponte Rasa;

- **Grupo 4: de 53 a 65 pontos** - engloba os 22 distritos que se classificam em segundo lugar entre os mais vulneráveis: (67) Sacomã, (37) Jabaquara, (89) Vila Medeiros, (22) Cangaíba, (19) Cidade Líder, (83) Vila Andrade, (91) Vila Maria, (81) Tremembé, (28) Ermelino Matarazzo, (75) São Miguel Paulista, José Bonifácio, (38) Jaçanã, (36) Itaquera, (66) Raposo Tavares, (20) Campo Limpo, (76) São Mateus, (59) Parque do Carmo, (87) Vila Jacuí, (63) Perus, (17) Cidade Dutra, (44) Jardim São Luís e (39) Jaraguá;

- **Grupo 5: mais de 65 pontos** - engloba os 19 distritos com maior vulnerabilidade juvenil do município de São Paulo: (13) Cachoeirinha, (84) Vila Curuçá, (31) Guaianazes, (69) Sapopemba, (24) Capão Redondo, (46) Lajeado, (2) Anhanguera, (78) São Rafael, (42) Jardim Helena, (14) Cidade Ademar, (9) Brasilândia, (34) Itaim Paulista, (54) Pedreira, (58) Parelheiros, (41) Jardim Ângela, (30) Grajaú, (25) Cidade Tiradentes, (33) Iguatemi e (95) Marsilac.

010. O Mapa I dos Distritos segundo a pontuação é a expressão gráfica de que os bairros periféricos e pobres apresentam os maiores índices de vulnerabilidade juvenil.

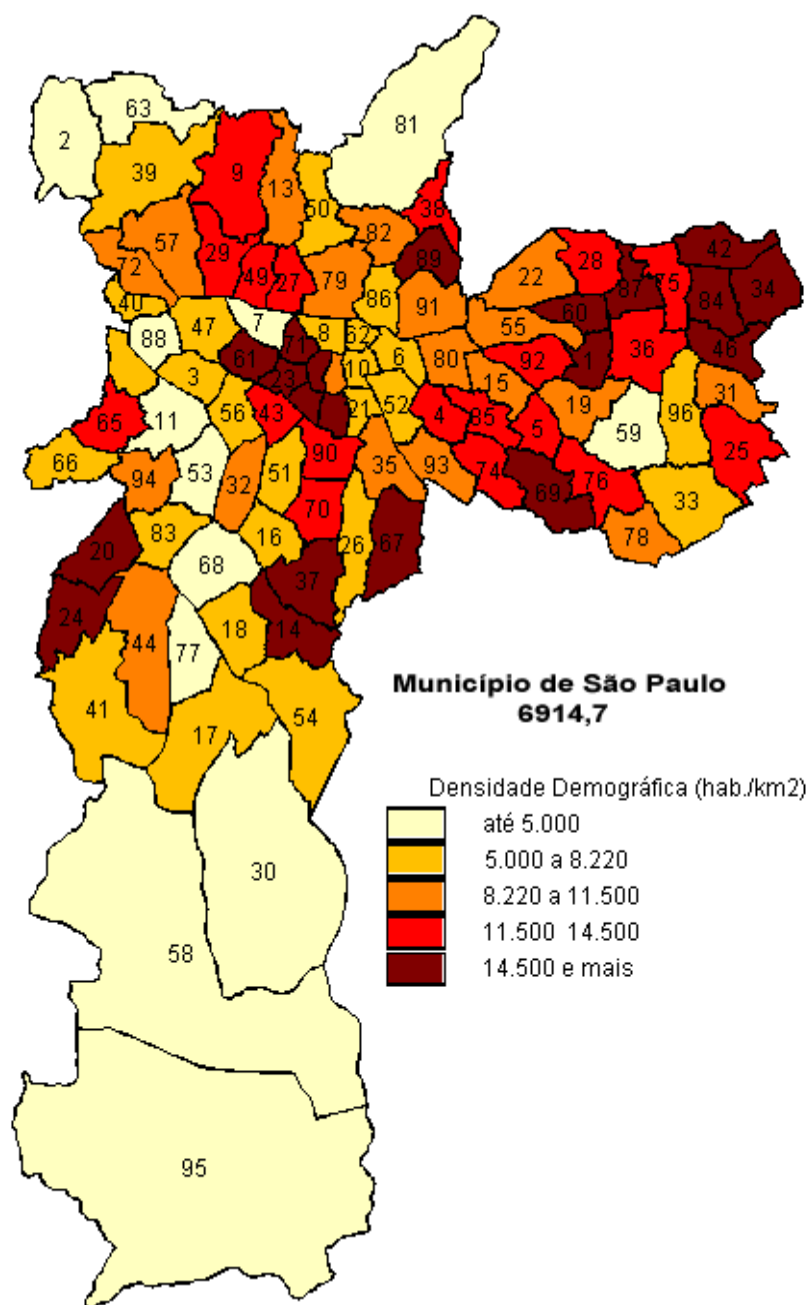
Mapa 1 Grupos de Vulnerabilidade Juvenil . Distritos do Município de São Paulo



011. Os maiores índices de vulnerabilidade se encontram exatamente nos distritos menos povoados onde a presença do poder público tende a ser menor.

Mapa 2
Densidade Demográfica

**Distritos do Município de São Paulo
2000**

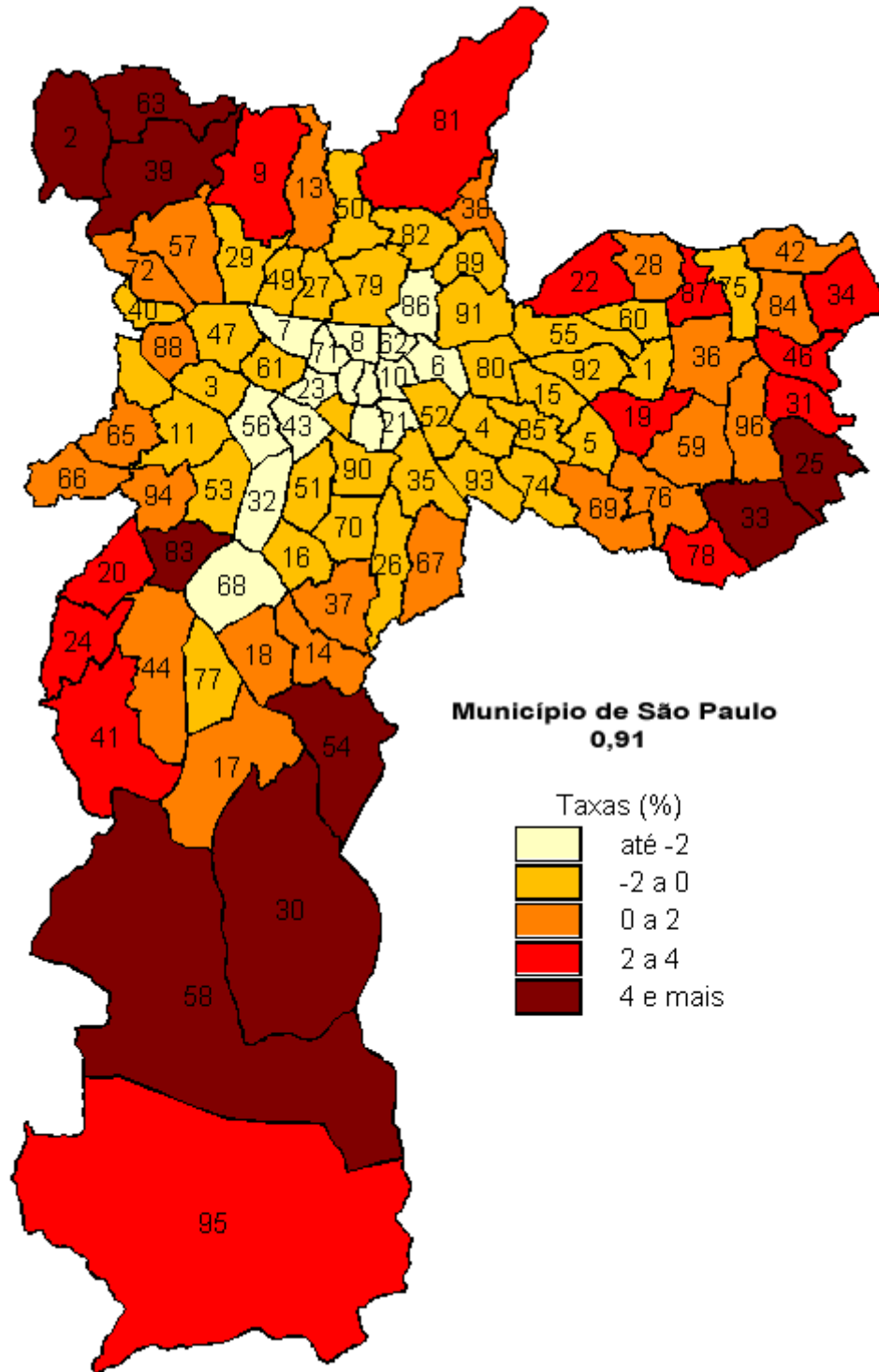


Fonte: Seade

012. Como não podia deixar de ser as taxas de crescimento demográfico tendem a ser maior nas regiões mais pobres e concomitantemente mais carentes da presença do setor público.

**Mapa 3
Taxa Anual de Crescimento Populacional**

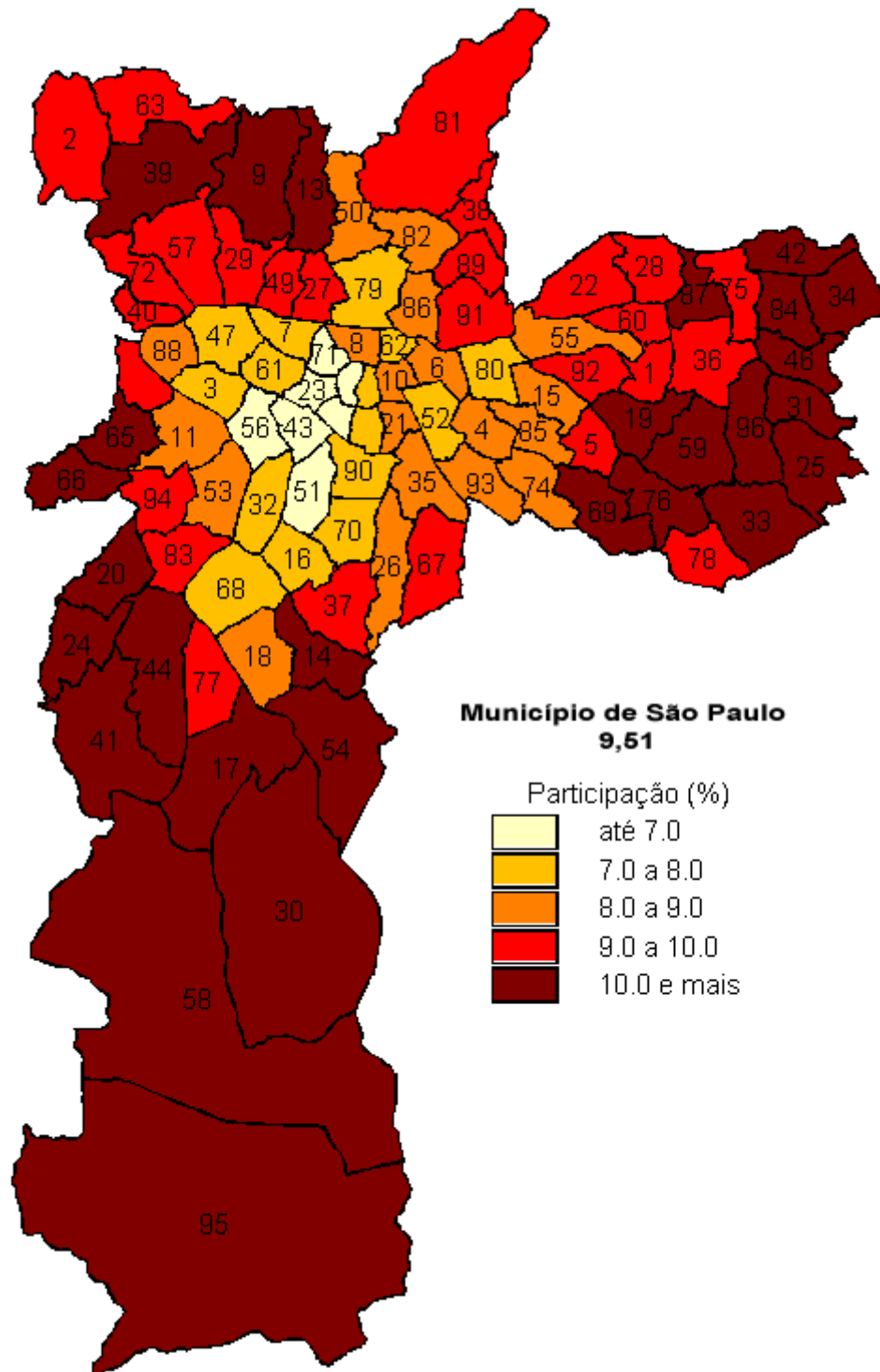
Distritos do Município de São Paulo
1991/2000



Fonte: Seade

013. Manifestando a mesma tendência a proporção de jovens entre 15-19 anos tende ser maior nos bairros periféricos que centrais, colocando-os mais expostos à vulnerabilidade.

Mapa 4
Participação dos Jovens, de 15 a 19 Anos, no Total da População dos Distritos
Distritos do Município de São Paulo 2000

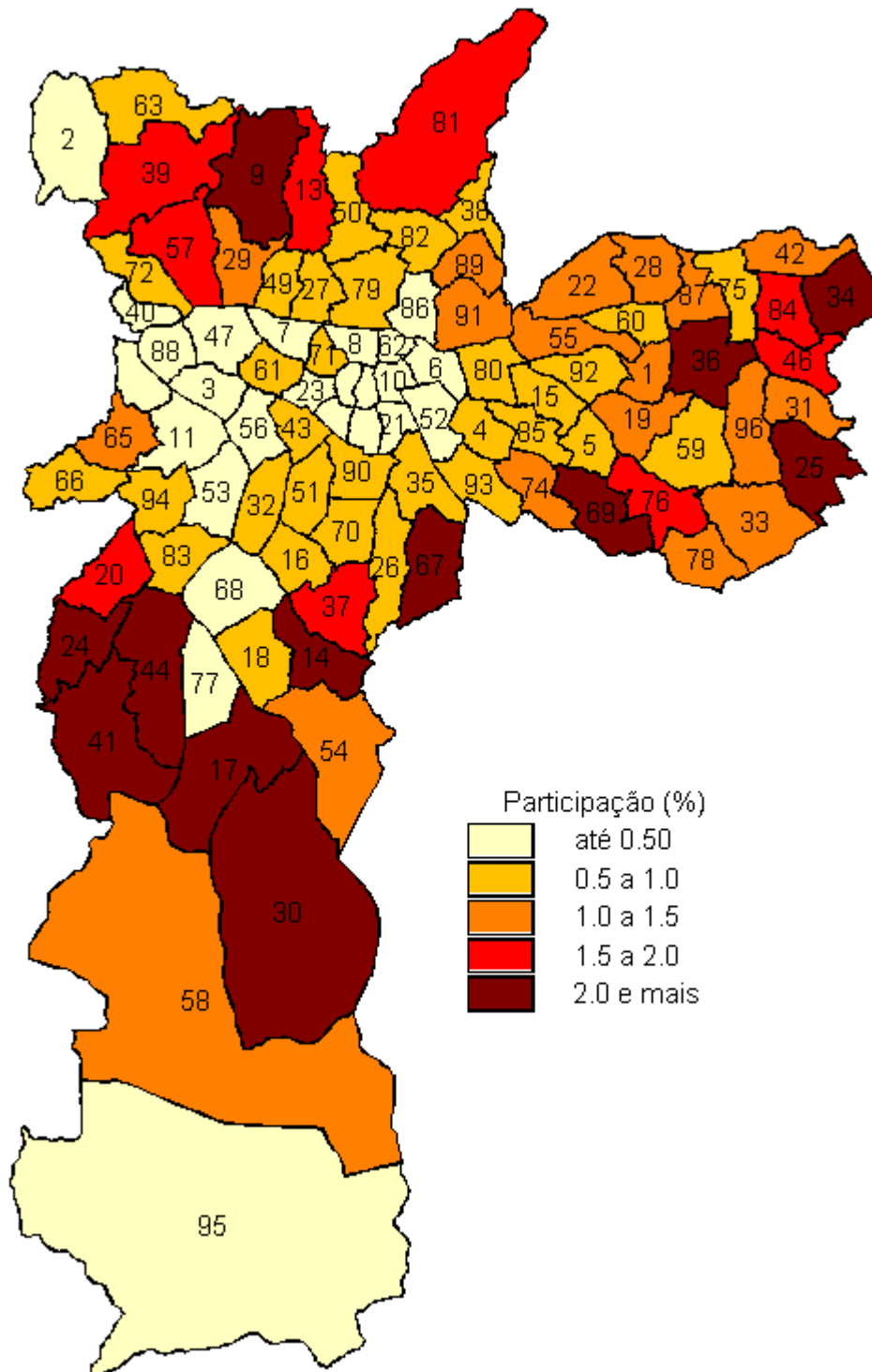


Fonte: Seade

014. A participação dos jovens das periferias e dos bairros pobres no total de jovens da Cidade de São Paulo obedece à mesma tendência de um número maior de jovens na periferia.

Mapa 5
Participação da População Jovem, de 15 a 19 anos, no Total de Jovens do Município de São Paulo

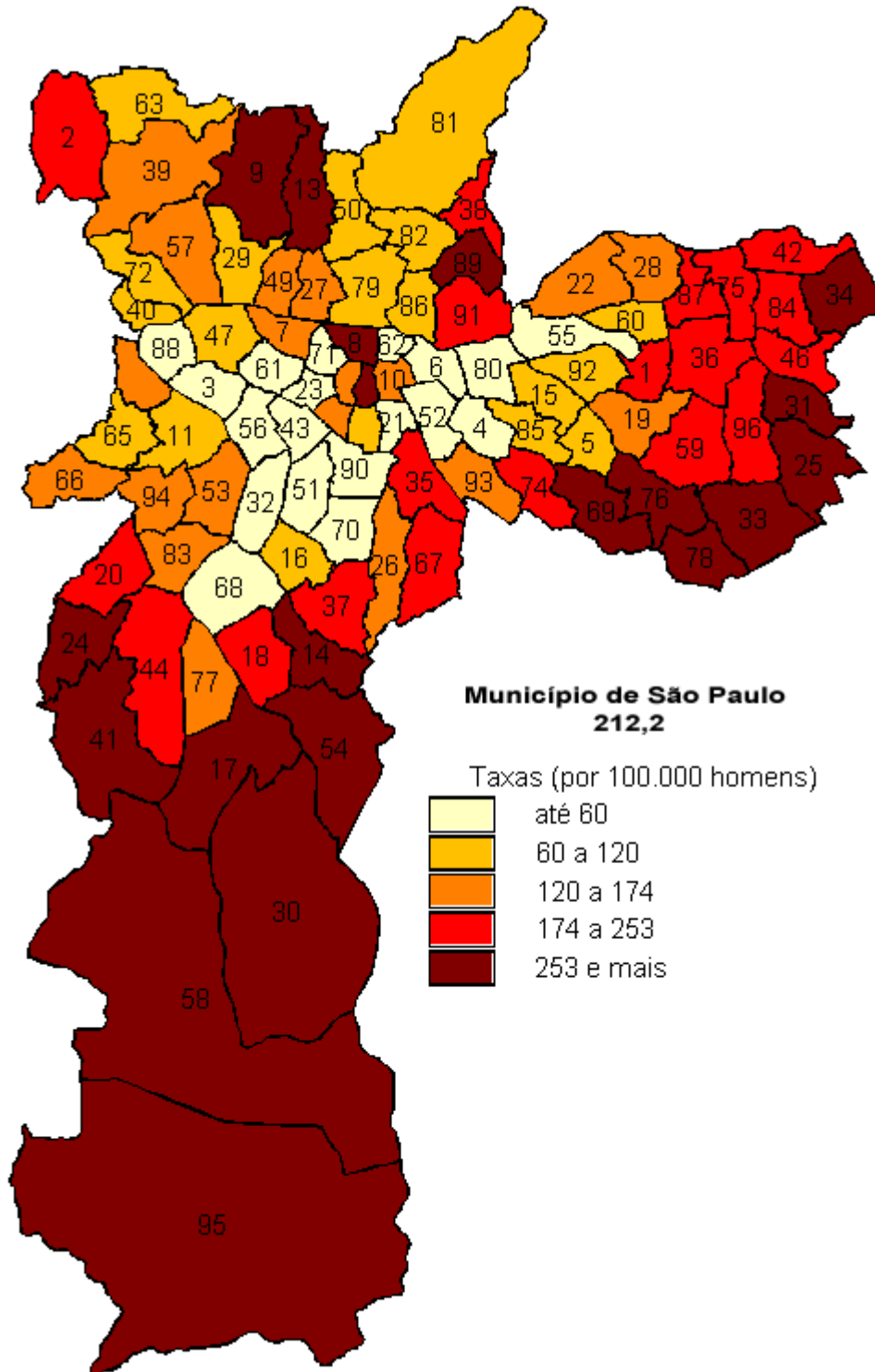
Distritos do Município de São Paulo



015. O nível de exposição dos jovens da periferia à violência fica registrado no Mapa 6 do quadro de homicídios entre jovens de 15-19 anos da população masculina.

Mapa 6
Taxa de Mortalidade por Homicídio da População Masculina de 15 a 19 Anos
Distritos do Município de São Paulo

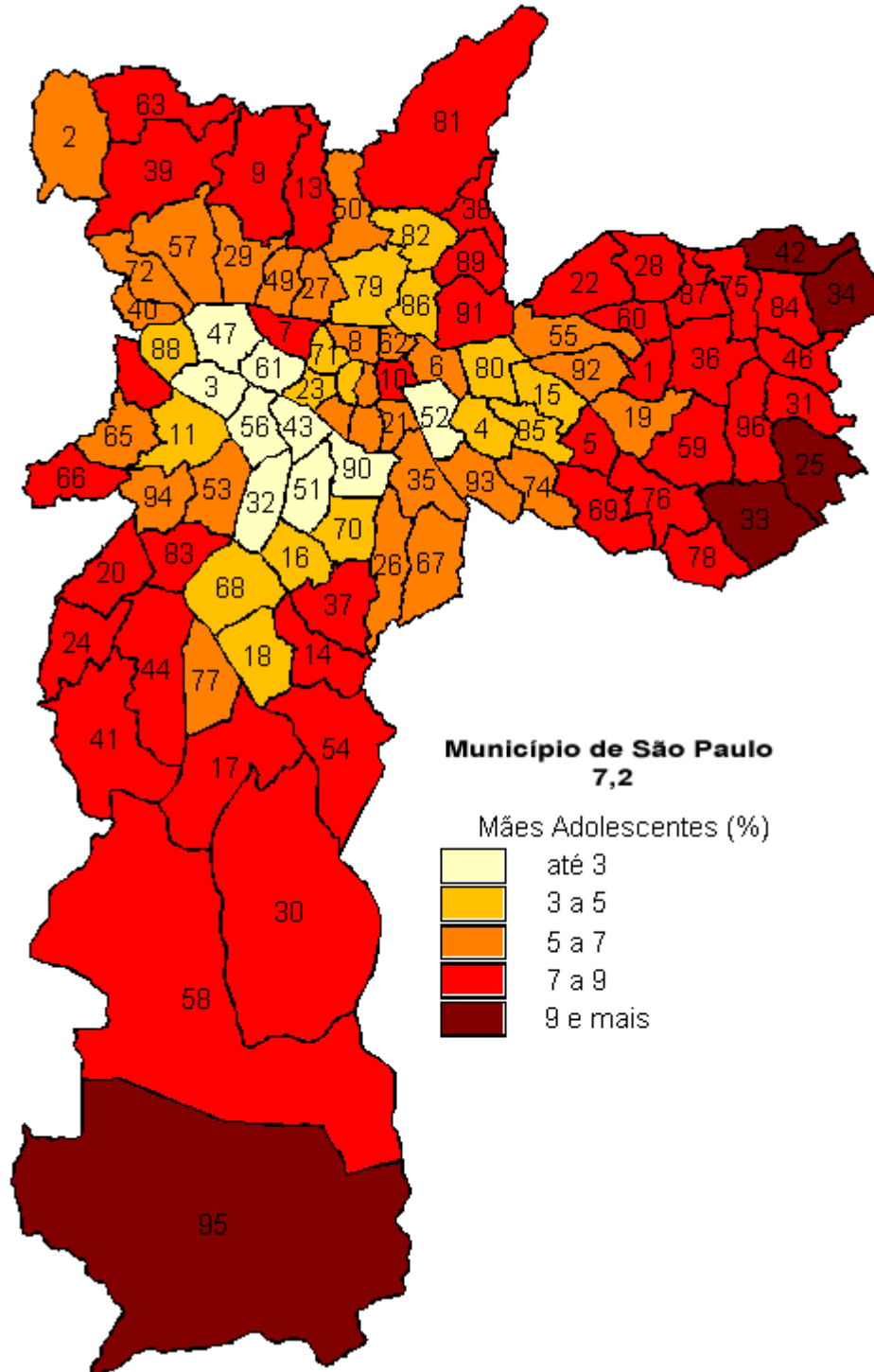
2000



016. Outro importante indicador da vulnerabilidade é o número de adolescentes grávidas e mães na faixa entre 14-17 anos, onde se destaca o alto desempenho da gravidez e maternidades precoce entre as jovens dos bairros de periferia e pobres. Isso indica o nível de ausência das políticas públicas em educação e em Saúde, além de outros fatores.

Mapa 7
Proporção de Mães Adolescentes, de 14 a 17 Anos, no Total de Nascidos Vivos

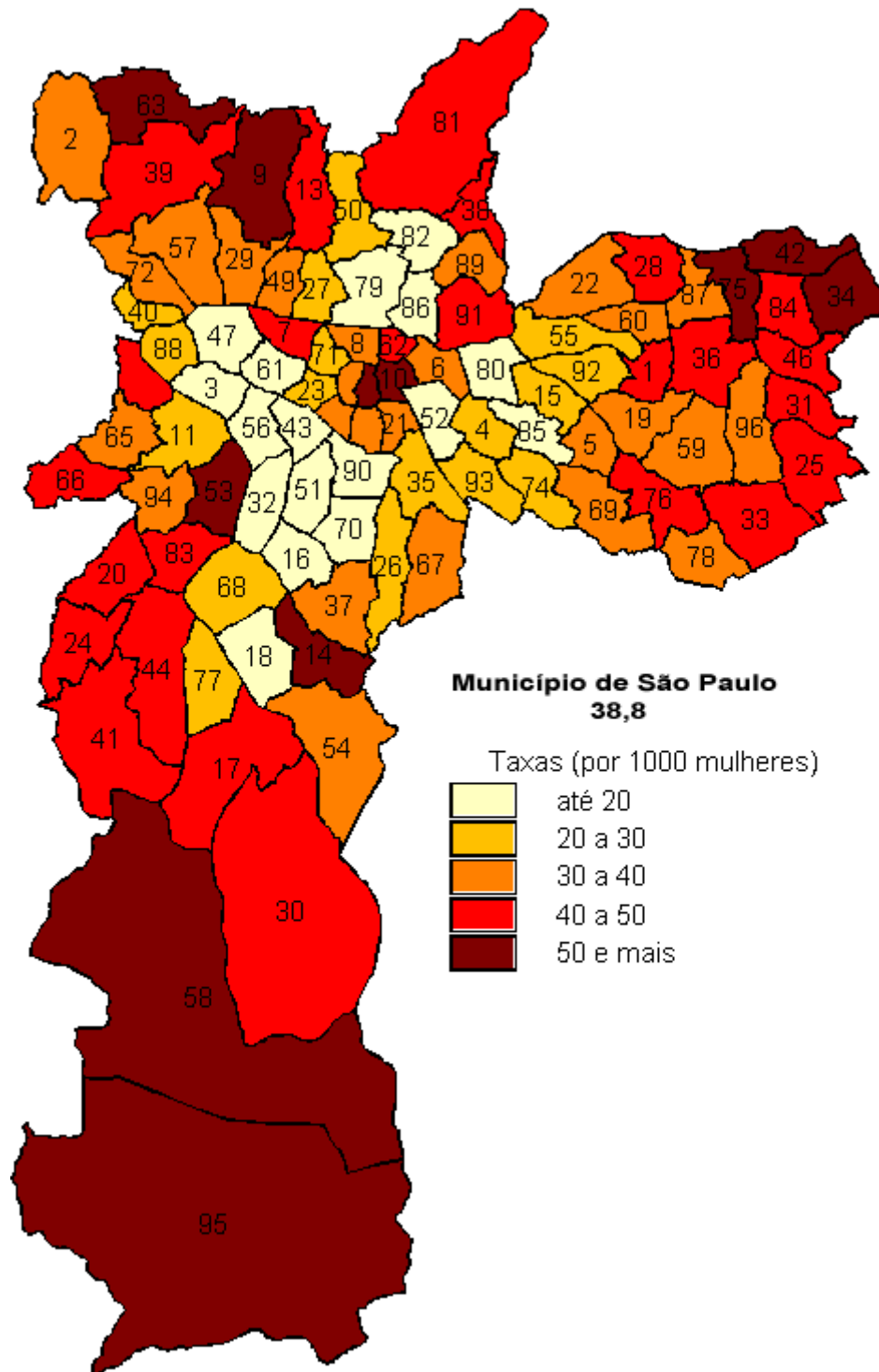
Distritos do Município de São Paulo



017. A taxa de fecundidade em adolescentes é indicativa de que nas regiões pobres e periféricas as taxas médias ultrapassam as da média do município em torno de 38,8. Como já se disse é indicador da ausência das políticas de Saúde no sentido da prevenção à gravidez precoce e do despreparo dos jovens no sistema de educação pública. Ademais, a gravidez precoce é uma clara demonstração também da desagregação do núcleo familiar.

Mapa 8
Taxas de Fecundidade das Adolescentes de 14 a 17 Anos

**Distritos do Município de São Paulo
2000**

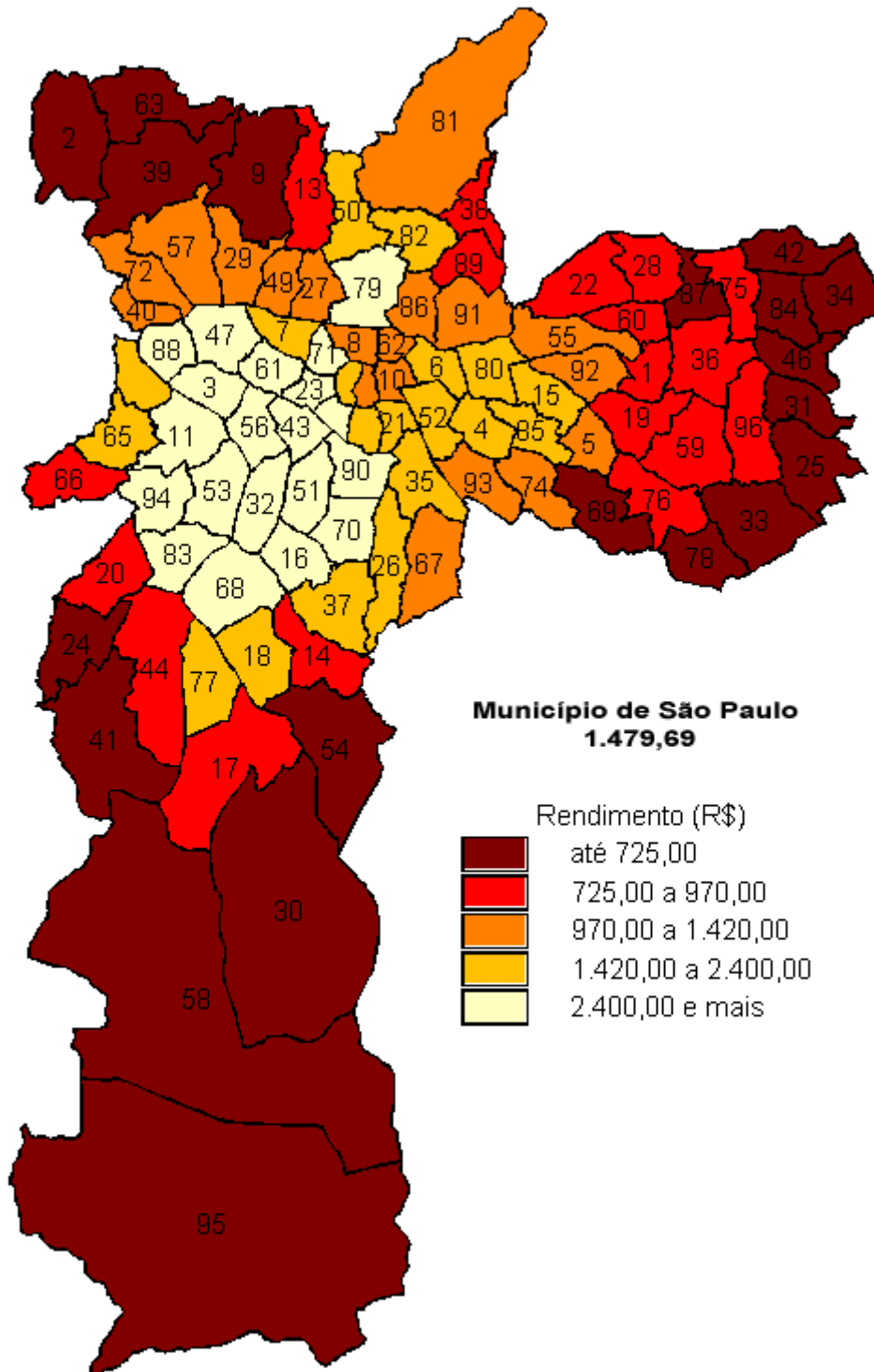


018. Todos esses fatores são em grande parte explicáveis pelo nível de rendimento médio dos responsáveis pelo domicílio. O elevado nível de desemprego que atinge de forma vigorosa os bairros periféricos e pobres indica um nível de rendimento médio muito abaixo da média municipal e dos demais bairros. Exprime com transparência o fator econômico da desigualdade social. Os bairros mais à periferia não auferem metade do rendimento médio do município.

Mapa 9

Valor do Rendimento Nominal Médio Mensal das Pessoas Responsáveis pelos Domicílios Particulares

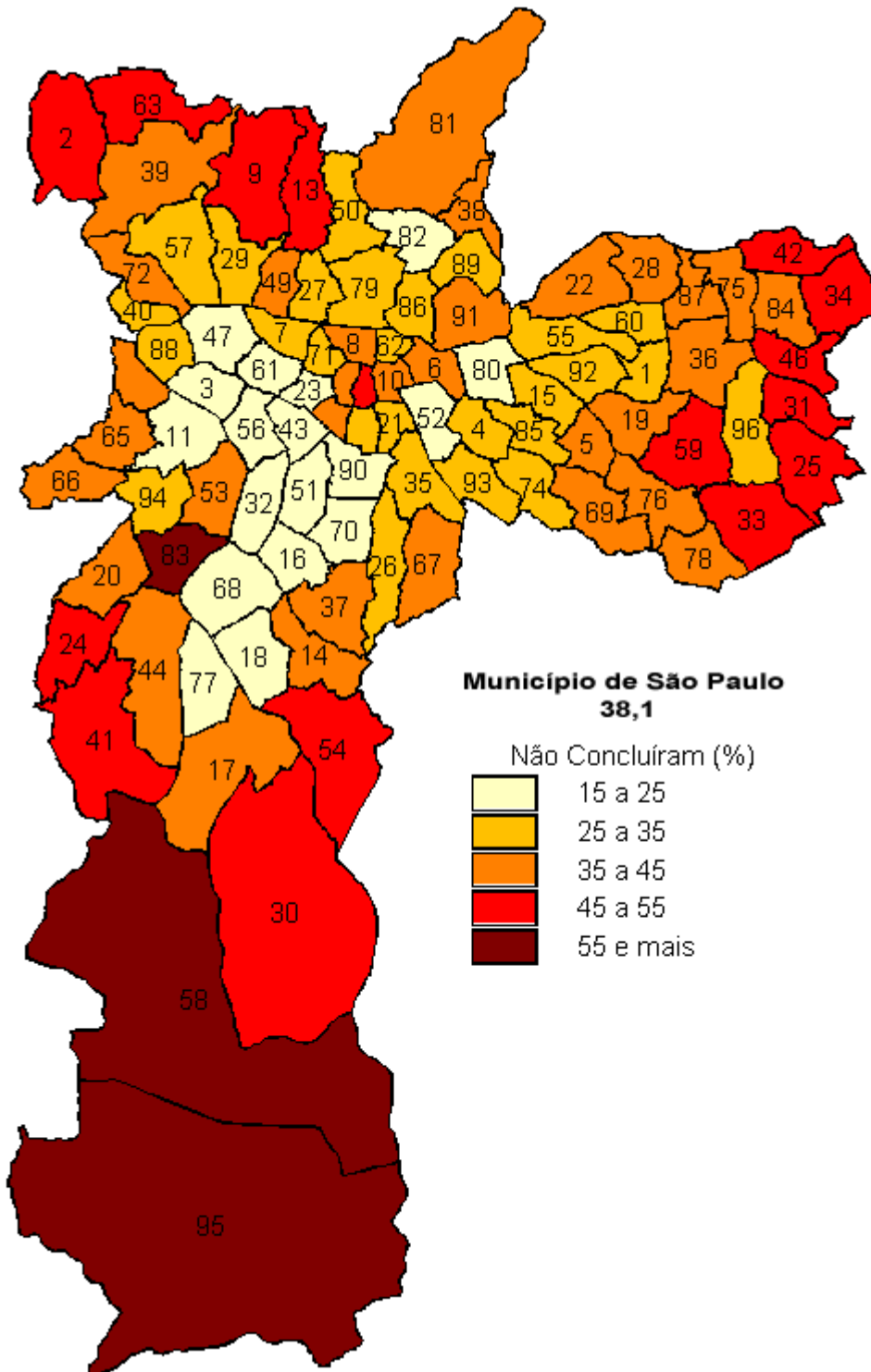
Permanentes Distritos do Município de São Paulo
2000



019. A evasão escolar vista no Mapa 10 mostra que as condições maiores de vulnerabilidade juvenil situam-se exatamente nos bairros periféricos onde predomina a população jovem que não concluiu o ensino fundamental. Em decorrência menor capacidade competitiva no mercado de trabalho, menor rendimento médio, maior desemprego/ociosidade, maior índice de gravidez precoce e mais altas taxas de violência.

Mapa 10
Proporção de Jovens, de 18 e 19 Anos, que não Concluíram o Ensino

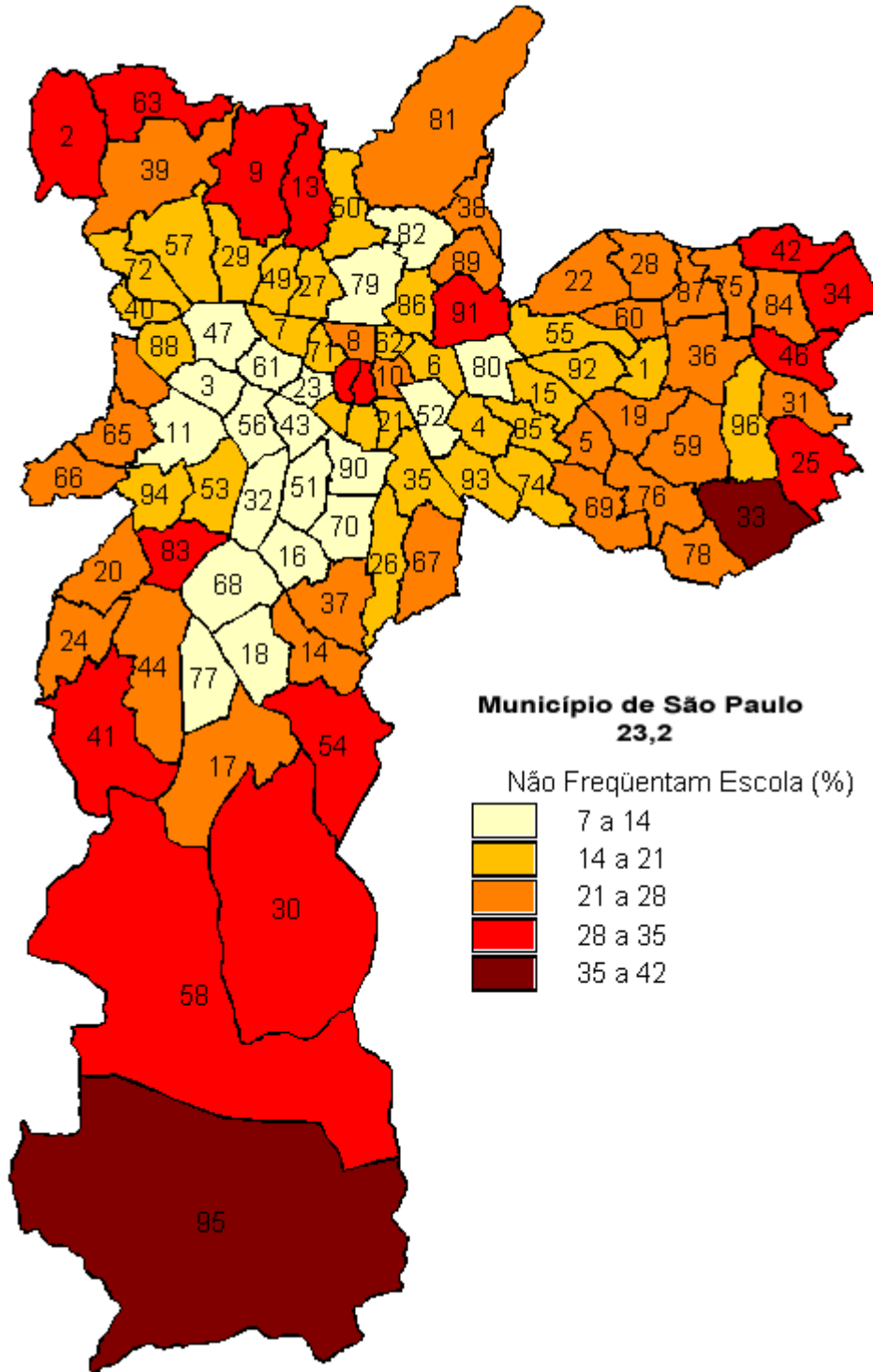
Fundamental
Distritos do Município de São Paulo



020. O Mapa 11 revela que nos bairros pobres e periféricos os índices de não frequência à escola por parte dos jovens tende ser muito mais altos que os da média municipal em torno de 38,1. Isso se dá tanto pela ausência de infra-estrutura educacional ajustada às demandas, à qualidade do ensino e a absoluta falta de perspectiva do mercado de trabalho na absorção dos jovens. O nível de ociosidade do jovem da periferia é muito elevado, levando-o crescentemente a encontrar na marginalidade suas alternativas de sobrevivência.

Mapa 11
Proporção de Jovens de 15 a 17 Anos que não Frequentam à Escola

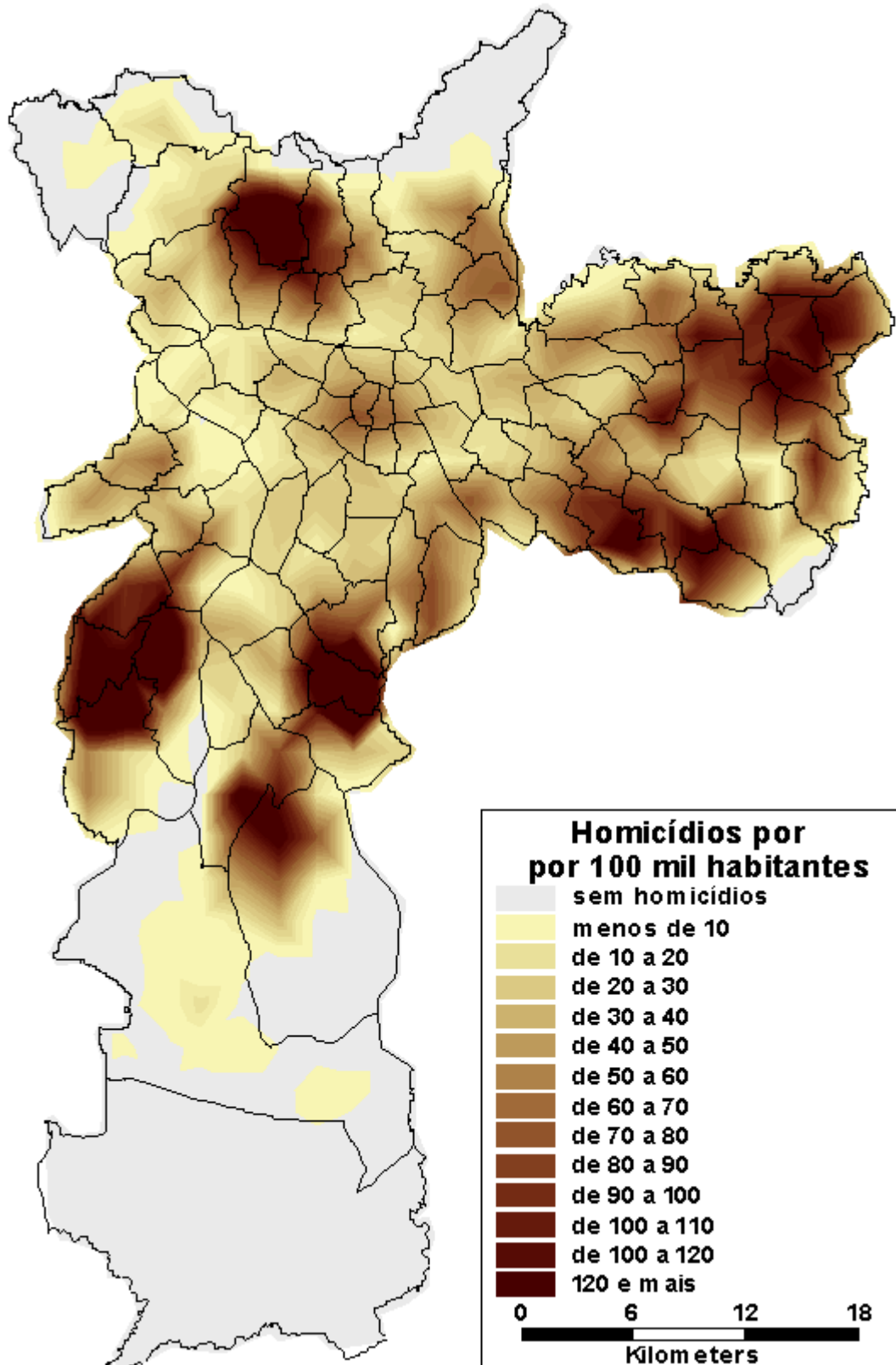
Distritos do Município de São Paulo



021. O Mapa 12 sintetiza o lado trágico da desigualdade social mostrando os homicídios por distritos. Os bairros periféricos e pobres mantêm taxas tão elevadas de homicídio que de fato se pode caracterizar um ambiente de absoluta guerra civil. Os homicídios parecem ser a forma radical na solução da desigualdade social pela eliminação física dos sujeitos, diante do quadro de absoluta disputa em torno de um mínimo vital.

Mapa 12
Taxa de Concentração das Vítimas de Homicídios, por sua Residência

Distritos do Município de São Paulo
1998-2000



Fonte: Seade

022. Comparando-se os 9 Distritos do Grupo 1 onde predominam as populações das classes altas, com até 21 pontos, com os 19 Distritos do Grupo 5 onde predominam as

classes populares e pobres, com mais de 65 pontos, torna-se inconteste o quadro de desigualdade social. Enquanto que no Grupo 1 a juventude representa somente 4,92% do total de jovens da Cidade, o Grupo 5 representa 33,85% desse total. No primeiro grupo a população jovem é 4,92% do total de jovens enquanto o peso da população total desses distritos representa 6,56% do total, indicando uma tendência de envelhecimento da pirâmide populacional. No segundo grupo ocorre exatamente o contrário, a população de jovens é de 33,85% enquanto a população desses distritos representa 30,57% do total do município, o que indica que a pirâmide populacional é ainda maior na base.

023. Na comparação entre as taxas de mortalidade da população masculina na faixa entre 15 e 19 anos, na proporção por 100 mil habitantes, os indicadores são absolutamente alarmantes indicando no Grupo 5 uma taxa de 321,48 para 30,05 no Grupo 1, qual seja mais de 10 vezes de uma para outra.

024. Se paradoxalmente têm uma próxima densidade demográfica, tendo o Grupo 1 um valor de 10.367 hbs/km² contra 10.776 hbts/km² do Grupo 5, as condições de vida são justamente opostas, uma vez que a renda nominal média por família auferida no Grupo 1 fica em torno de R\$ 4.333,63 e no Grupo 5 essa renda cai para R\$ 649,29, qual seja 6,67 vezes menos uma em relação à outra. Isso projeta a desigualdade em todos os setores. Na educação se revela no maior abandono do ensino fundamental na periferia com 49,29% de jovens entre 18/19 anos que abandonaram os estudos, contra 19,6% de jovens evasores dos bancos escolares no Grupo 1. Na questão da Saúde pública no que toca à gravidez precoce entre jovens de 14 e 17 anos, importante indicador da vulnerabilidade juvenil, os índices dessa gravidez revelam o distanciamento da Saúde e da educação para as adolescentes, mostrando que enquanto para o Grupo 1 em cada 1000 adolescentes 12 ficam precocemente grávidas, para o Grupo 5 tem-se 46,76 para cada 1.000 jovens.

025. A gravidez precoce atinge indistintamente o gênero, tanto homens como principalmente as jovens mulheres, no período básico da formação da personalidade e da busca de qualificação social e profissional. Os dados abaixo, Gráfico II, revelam esse quadro preocupante.

GRAFICO II

DISTRIBUIÇÃO DOS NASCIMENTOS DE MÃES COM MENOS DE 20 ANOS, POR IDADE . SÃO PAULO – 2001									
10 a 13 Anos	14 Anos	15 Anos	16 Anos	17 Anos	18 Anos	19 Anos	Total	Menos de 20 anos	
								Nº Abs.	%
0,47	2,06	6,28	13,87	20,23	26,11	30,98	100,00	31.466	16,50

Fonte: Seade

026. A vulnerabilidade juvenil atinge o gênero de modo desigual, colocando a mulher jovem em maior situação de risco. Dos partos realizados pelo SUS na capital 21,9% representam partos em adolescentes. Sendo o SUS o sistema mais utilizado pelas populações pobres, este valor revela o alto grau de exposição das mulheres jovens à gravidez precoce.

GRAFICO III

Partos em Adolescentes no SUS - 2001

Localidades	Anos	Números	%
Estado de São Paulo	2001	95.568	24,2
São Paulo	2001	21.475	21,9

Fonte: Seade

027. O indicador epidemiológico da AIDS reafirma o quadro de gravidade da exposição de gênero da mulher adolescente. Na faixa entre 15 a 19 anos o grau da doença mantém-se quase que constante, enquanto dos homens na mesma faixa diminui drasticamente, fazendo com que a relação de casos notificados entre homens e mulheres passe de 5/1 em 1991 para 1/1 a partir de 1996, mantendo-se nessa constante até 2000. A não diminuição do número de casos notificados entre mulheres adolescentes é revelador do quadro maior de vulnerabilidade: gravidez precoce, evasão escolar, falta de emprego, exposição à violência doméstica e fora dela, e assim por diante.

GRAFICO IV

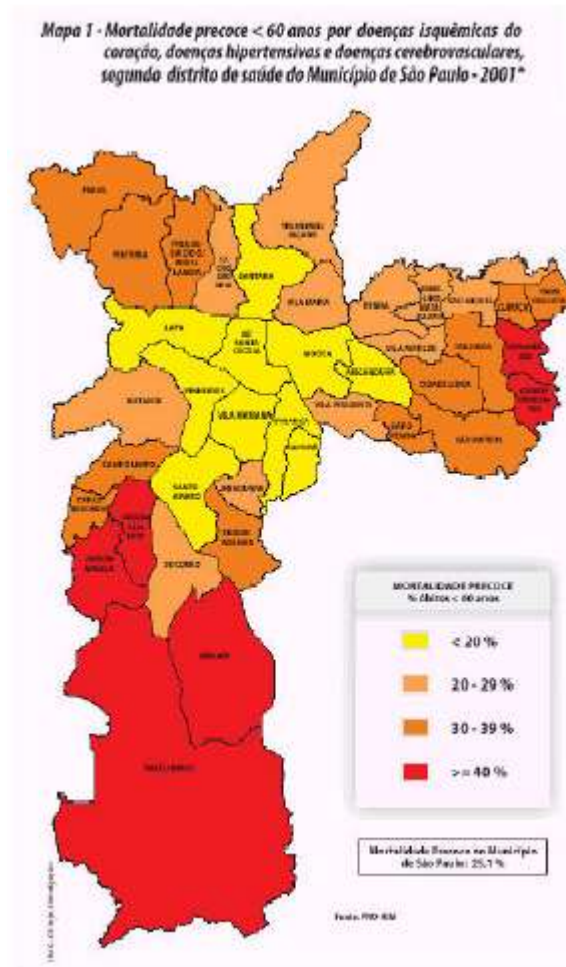
Casos notificados de Aids em Adolescentes, por grupos e idade – ESP 1991-00									
ANOS	Mulheres				Homens				Relação Homens/mulheres
	10 a 12 Anos	13 a 14 Anos	15 a 19 Anos	Total	10 a 12 Anos	13 a 14 Anos	15 a 19 Anos	Total	
1991	1	3	42	46	3	13	230	246	5/1
1992	1	3	63	67	4	9	159	172	3/1
1993	1	2	55	58	5	11	141	157	3/1
1994	3	2	58	63	5	4	111	120	2/1
1995	8	2	59	69	6	6	99	111	2/1
1996	4	2	63	69	5	4	73	82	1/1
1997	5	2	63	70	11	5	58	74	1/1
1998	5	4	71	80	4	4	70	78	1/1
1999	6	7	50	63	5	9	53	67	1/1
2000	2	1	57	60	3	6	35	44	1/1

Fonte: Seade

028. O grave quadro da desigualdade revelado na vulnerabilidade juvenil que atinge as populações pobres e periféricas se revela do mesmo modo na condição do gênero, principalmente na situação da mulher. A distribuição dos óbitos por causas resumidas indica que entre os três primeiros grupos de causa de óbitos há uma diferença entre homens e mulheres. Para os homens prevalecem em 1º as doenças do aparelho circulatório, em 2º as causas externas dentre eles os homicídios e em 3º as neoplasias, enquanto para as mulheres em 1º as doenças do aparelho circulatório, em 2º as neoplasias e em 3º as doenças do aparelho respiratório. No caso específico das doenças do aparelho circulatório as doenças isquêmicas do coração são as que mais produzem óbitos entre mulheres e a segunda mortalidade entre homens só suplantados pelos homicídios.

029. O Pró-AIM vinculado à Secretaria Municipal de Saúde constata a equidistância entre os dados da morbimortalidade e a omissão do setor público, tanto quanto a desigual distribuição entre os distritos da capital. *“As doenças do aparelho circulatório ocupam lugar de destaque no perfil de morbimortalidade no Município de São Paulo, com distribuição desigual pelas diferentes regiões da cidade, indicando a necessidade de incorporação do monitoramento destes agravos. A mortalidade precoce observada nas regiões mais carentes sugere que existem dificuldades no acesso aos serviços de Saúde e na adesão ao tratamento de doenças que poderiam ser controladas evitando óbitos em idades jovens.(grifo nosso) A garantia de acesso a toda a população que necessita e a identificação de indivíduos com alto risco para o desenvolvimento dessas doenças são importantes medidas de controle. No entanto, para a intervenção sobre esses agravos, é imprescindível a adoção de políticas de Saúde globais visando a redução dos fatores de risco associados às DAC, com destaque para tabagismo, obesidade, sedentarismo e hipercolesterolemia. As ações para enfrentamento desse*

quadro devem se dar em nível de governo, comunidade e indivíduos. ” (PRO-AIM. Boletim nº 43 – 2003, *Doenças do aparelho circulatório : mortalidade precoce e desigual.*)



030. Os dados comparativos entre 1993-95 e 1999-01 da taxa de mortalidade feminina indicam que o município da capital possui valores bem mais altos que a média do Estado. No período não se revelou uma mudança substancial nem no número dos registros e nem na ordem de freqüência da mortalidade. Isso é um indicativo claro de que as políticas públicas não conseguiram fazer reduzir estes indicadores. O Mapa 13 das doenças isquêmicas do coração mostram que sua distribuição espacial não é democrática, atingindo não só a população de mais idade (acima de 65) como numérica e proporcionalmente os distritos periféricos.

031. Nota-se, por outro lado, o aumento das doenças de neoplasia, do aparelho digestivo e infecciosas, sendo que ambas poderiam ter seus indicadores reduzidos pois são passíveis de programas de prevenção e de atenção básica. A condição da assistência à Saúde revela sua precariedade na medida em que se tem que ter em conta que os programas da Saúde da mulher já fazem parte desde a década de 1990 dos serviços ofertados pela rede básica. Esses dados de mortalidade, crescentes em algumas doenças, revelam a falta das políticas de atenção básica e de prevenção. Os números abrangem o período dos quatro últimos governos: Luiza Erundina (PT), Paulo Maluf (PPB), Celso Pitta (PPB) e Marta Suplicy (PT).

032. Ademais, levanta a hipótese de que os programas genito-reprodutor de atenção básica à mulher limitam-se à especialidade deixando de cobrir outras modalidades de doenças, o que poderia vir contribuir para explicar o crescimento do número de casos de óbitos. Isso coloca também em discussão a visão limitada de que atenção básica de Saúde à mulher se restrinja às políticas genito-reprodutivas, como se à mulher coubesse única, prioritária e exclusivamente a função reprodutiva.

GRAFICO V

Taxa de Mortalidade de Mulheres com idade de 10 anos e mais, por capítulos da CID e por 100mil											
Local	Anos	Total	Doenças do aparelho circulatório	Neoplasias	Doenças do aparelho respiratório	Doença endócrina	Causas externas	Doenças do aparelho digestivo	Doenças infecciosas e parasitárias	Maldefinidas	Demais causas
ESP	1993-95	468,2	188,5	75,9	54,1	35,7	24	21,4	13,6	31,2	23,9
SP	1993-95	485,8	202,4	89,4	61,9	37,8	26	21,7	13,4	8,2	25
ESP	1999-01	469,4	179	83,4	54	31,6	22,4	22,5	18,9	31,1	26,5
SP	1999-01	488,1	200,1	100,2	58,2	29,7	23	22,7	19,8	4,6	29,9

Fonte: SEADE

033. À parte da gravidade da questão da Saúde, em especial ao que toca a questão do gênero, a mulher sofre com a violência doméstica, e fora dele, quando se observa o crescimento absoluto e relativo dos casos relatados de estupro. Parte deste aumento poderia ser computado como uma conquista da política de gênero no aumento da conscientização da mulher levando-a a registrar a ocorrência. Porém, o aumento, na capital, entre 1997 para 2001 em 23,09 no número de ocorrências registradas é altamente preocupante em contrapartida ao irrisório crescimento dos casos registrados no Estado em 1,23 %.

GRÁFICO VI

Número e Taxas de Ocorrências Policiais e Número de Inquéritos Policiais de Estupros Registrados nos Distritos Policiais e Delegacias de Defesa da Mulher Estado de São Paulo, Regiões Administrativas e Municípios - 1997 a 2001

Localidades	Anos	Estupros				
		Ocorrências registradas nos distritos policiais e Delegacias de Defesa da Mulher Consumado	Inquéritos policiais instaurados nos distritos policiais e Delegacias de Defesa da Mulher Consumado	Taxa de ocorrências registradas nos distritos policiais e Delegacias de Defesa da Mulher por 100 mil mulheres Consumado	Ocorrências policiais registradas nas Delegacias de Defesa da Mulher Consumado	Inquéritos policiais instaurados nas Delegacias de Defesa da Mulher Consumado
Estado de São Paulo	1997	3811	1865	21,37	-	-
São Paulo	1997	983	359	18,60	330	105
Estado de São Paulo	1998	3977	1845	21,88	-	-
São Paulo	1998	1070	382	20,03	359	104
Estado de São Paulo	1999	4048	1968	21,85	-	-
São Paulo	1999	1095	459	20,27	323	102
Estado de São Paulo	2000	3952	1820	20,95	-	-
São Paulo	2000	1149	438	21,05	376	140
Estado de São Paulo	2001	3858	1855	20,13	-	-
São Paulo	2001	1210	448	22,00	423	132

Fonte: SEADE

034. No tocante às transformações no rendimento dos chefes de domicílio nota-se uma grande modificação a relação entre capital e interior. Enquanto de 1991 a 2000 os empregos de chefes de domicílio feminino cresceram em 83,97%, na capital este crescimento foi menor em 65,42%. A grande novidade é a queda elevada nos números referentes aos chefes de família masculinos que no Estado cresceram em 60,44%, muito

abaixo do crescimento feminino, e uma quase estagnação na capital com um modesto crescimento de 4,83%.

035. Quanto ao nível de rendimentos as mulheres viram crescer seus rendimentos comparativamente aos homens. Na faixa de até ½ salário as mulheres tiveram uma redução em -87,97% e os homens -84,17%. Na faixa seguinte de ½ a 1 sm as mulheres tiveram um espetacular aumento de 109,06% e os homens 31,63%. Na faixa de 1 a 2 sm as mulheres cresceram 7,07% e os homens um desempenho negativo de -32,16%. Na faixa de 2 a 3 sm as mulheres recuperaram o crescimento com positivos 49,89 e os homens mantiveram índice negativo em -23,63%. Na faixa de 3 a 5 sm as mulheres mantivera o nível de crescimento com +88,31% e os homens com um nível muito pequeno de crescimento em 3,68%. Na faixa de salários mais elevados de 5 sm o desempenho feminino mantém o nível de crescimento em 109,76% e o masculino um crescimento modesto de 15,02%. Esse quadro mostra a tendência da capital na perda de vagas para o interior e a perda de vagas e rendimento dos homens para as mulheres.

GRÁFICO VII

Número de chefe de domicílios , por sexo segundo classes de rendimentos – 1991-2000									
Localidade		Mulheres (em salários mínimos)							Total
		Até 1/2 sm	1/2 a 1 sm	1 a 2 sm	2 a 3 sm	3 a 5 sm	Mais de 5 sm	Sem rendimento	
Estado	1991	122247	212456	360752	173197	151874	232434	129685	1.382645
Capital	1991	24059	51407	131814	74680	70398	133615	48283	534256
Estado	2000	16093	461804	475347	330083	364038	611030	285339	2.543734
Capital	2000	2893	107475	141137	111941	132572	280282	107464	883764
Homens (em salários mínimos)									
Estado	1991	166747	458269	1351387	1165195	1284066	2077014	293686	4.996364
Capital	1991	21589	62416	304997	320976	393963	852748	97918	2.054607
Estado	2000	34137	533743	1072438	1091824	1615748	2933078	735647	8.016615
Capital	2000	3416	82162	206911	245127	408474	980091	227790	2.153971

Fonte: SEADE

036. Aqui se coloca novamente a questão do gênero: de um lado a ocupação pela mulher do espaço de trabalho do homem – problematizando a questão masculina, e , de outro lado a manutenção de diferencial de rendimentos entre homens e mulheres, com maior rendimento para os primeiros. O quadro abaixo indica no período 1991-2000 o aumento do poder aquisitivo dos chefes de domicílio, para ambos os sexos e a diminuição das diferenças de rendimento entre chefes pelo gênero, apesar de que ainda as mulheres recebem na mesma faixa etária valores menores que os homens. No período as mulheres tiveram crescimento superior aos homens em todas as faixas: na de menos de 25 anos o percentual de 19,48% contra 11,59%, na de 25 a 39 anos 25,03% contra 17,85%, na de 40 a 49 anos de 40,85% contra 28,25% e na de 50 anos e mais um valor de 62,24% contra 50,43%. Vale aqui destacar o espetacular crescimento nas faixas acima de 40 anos. No que toca ao valor da remuneração comparando homens e mulher na mesma faixa tem uma diminuição crescente na diferença percebida entre os gêneros. Na faixa de menos de 25 anos em 1991 os homens recebiam 11,72% mais que as mulheres e em 2000 essa diferença cai para 4,33% , na de 25 a 39 anos a diferença era de 39,05% e cai para 31,06%, na de 40 a 49 anos a diferença cai de 77,19% para 61,31 e na de 50 anos e mais a queda mais expressiva de 106,94% para 88,32%. Se na questão da equalização das condições do gênero em relação à melhoria das conquistas da mulher se sente um grande avanço é preciso destacar, contudo, que no geral há uma tendência de queda da

renda média auferida, indicando que a substituição de homens por mulheres se faz em detrimento da renda.

GRÁFICO VIII

Rendimento do Chefe do Domicílio por sexo e grupos de idade									
Locais	Anos	Mulheres				Homens			
		Menos de 25 anos	25 a 39 anos	40 a 49 anos	50 anos e mais	Menos de 25 anos	25 a 39 anos	40 a 49 anos	50 anos e mais
Estado	1991	393,25	654,15	641,36	438,77	489,53	920,68	1.135,65	852,38
Capital	1991	508,17	863,65	891,99	622,1	567,74	1.200,94	1.580,56	1.287,42
Estado	2000	484,36	816,55	930,94	750,33	532,81	1.069,47	1.478,28	1.310,23
Capital	2000	607,20	1.079,87	1.256,66	1.028,40	633,55	1.415,31	2.027,19	1.936,72

Fonte: SEADE.

037. O Quadro IX abaixo mostra o crescimento dos chefes de domicílio por mulheres na faixa de 2 salários mínimos num valor entre 1991-2000 de 33,52%, com um crescimento maior nas faixas de idade menor se comparada às faixas mais velhas. Nos menos de 25 anos o valor foi de crescimento em 74,50%, na de 25 a 39 anos registrou 68,59%, na de 40 a 49 anos 21,7% e na de 50 e mais 22,95%. Isso aponta que a maior perda dos homens nas faixas velhas é compensada pela absorção de mulheres mais novas, com salários proporcionalmente ainda menores.

QUADRO IX

Domicílios Chefiados por Mulheres até 2 SM por grupos de idade						
Locais	Anos	Menos de 25 anos	25 a 39 anos	40 a 49 anos	50 anos e mais	Total
Estado	1991	34.795	159.405	179.059	483.276	856.535
Capital	1991	11.804	50.473	57.320	149.251	268.848
Estado	2000	63.762	282.426	239.207	653.188	1.238.583
Capital	2000	20.598	85.096	69.763	183.512	358.969

Fonte: SEADE.

038. O quadro X seguinte contribui para entender a questão do gênero tanto no tocante à idade como no que diz respeito ao setor da atividade. Em ambas as situações o aumento da presença feminina é constante. Excetuando-se o Setor de Serviços, vocação tendencial da capital na megalópole e no país, as mulheres tiveram melhor desempenho em todas as faixas de idade e em todos os setores. Uma das variáveis para explicar o aumento dos empregos e da maior remuneração no setor de serviços para os homens pode ser exatamente o caráter altamente competitivo deste setor e a escolaridade dos homens já direcionada para este campo. Nota-se nitidamente que o setor de serviços seguido pelo comércio remuneraram em média mais que os demais. Contudo, o crescimento mais significativo das mulheres é exatamente na indústria, onde o recuo masculino torna-se bastante acentuado. Isso revela também a tendência de desindustrialização da capital em benefício de outras regiões. Como já dito a substituição dos homens por mulheres representa uma diminuição média dos salários pagos, indicando assim que a equidade na condição do gênero onera diretamente a renda.

QUADRO X

Salário do Emprego Formal, por sexo e grupos de idade, segundo setor de atividade, em Reais – 1991/2001													
Mulheres													
Local	Anos	Indústria			Construção Civil			Comércio			Serviços		
		Menos de 25 anos	25 a 39 anos	50 anos e mais	Menos de 25 anos	25 a 39 anos	50 anos e mais	Menos de 25 anos	25 a 39 anos	50 anos e mais	Menos de 25 anos	25 a 39 anos	50 anos e mais
Estado	1991	422,88	716,86	645,95	412,79	705,47	451,24	307,3	490,23	452,48	384,36	626,96	555,3
Capital	1991	445,91	786,48	702,86	477,65	834,49	560,82	366,45	604,11	557,8	424,37	687,93	662,96
Estado	2001	580,97	983,97	1016,72	568,64	982,45	1024,57	508,27	782,16	812,13	593,49	1105,21	1246,83
Capital	2001	662,66	1195,24	1218,34	597,45	1225,99	1494,64	583,06	1007,11	1073,21	689,19	1333,48	1450,35

Homens

Estado	1991	570,34	1254,53	1297,64	368,06	614,25	603,47	331,02	672,12	674,88	417,08	866,98	841,38
Capital	1991	588,24	1354,31	1508,67	375,65	646,71	677,48	378,37	811,73	883,85	466,91	966,68	1054,59
Estado	2001	699,2	1451,08	2069,1	552,89	770,63	1058,63	521,69	933,57	1125,33	648,43	1331,31	1814,16
Capital	2001	722,9	1644,8	2489,12	576,04	835,45	1335,4	589,21	1169,01	1485,08	786,06	1652,65	2442,2

Fonte: SEADE. O dado referente à faixa 40 a 49 anos não estava disponível pelo SEADE.

039. Comparando-se idade e classe de rendimentos temos que as mulheres em geral aumentaram em quase todas as faixas de idade no recebimento de salários menores, entre ½ a 1 sm e 2 a 3 sm, enquanto os homens aumentaram sua participação nas escalas de salários maiores entre 2 a 3 sm e mais de 5 sm. Como já dito antes as mulheres tendem a substituir os homens com salários menores. Vis a vis nas faixas salariais entre ½ sm e ½ a 1 sm as mulheres representam maioria em números absolutos. Isto, se observado contudo, o grau de escolaridade médio das mulheres não as diferencia dos homens, o que indica de fato que a substituição se reveste de um caráter de redução do custo da folha de pagamentos por parte dos empresários, mormente os da indústria e da construção civil, setores que menos remuneram as mulheres.

QUADRO XI

Número de chefe de domicílios por sexo e grupo de idades, segundo classe de rendimentos – 1991/2000													
Mulheres													
		Até ½ sm				½ a 1 sm							
		Menos de 25 anos	25 a 39 anos	40 a 49 anos	50 anos e mais	Menos de 25 anos	25 a 39 anos	40 a 49 anos	50 anos e mais				
Estado	1991	1381	5624	16206	8608	7024	6463	11584	7420				
Capital	1991	265	1243	6264	3961	3602	3880	4032	1337				
Estado	2001	1492	5356	3821	5424	10608	53795	55118	342283				
Capital	2001	300	918	656	1019	2410	11536	11914	81615				
1 a 2 sm													
Estado	1991	32208	92857	55943	51155	76910	26920	43227	33744				
Capital	1991	6772	32076	24201	23850	45706	10288	15314	7082				
Estado	2001	26325	137914	111050	200058	18319	100465	81245	130054				
Capital	2001	8665	40383	31507	60582	7104	35054	26820	42963				
2 a 3 sm													
Estado	1991	32208	92857	55943	51155	76910	26920	43227	33744				
Capital	1991	6772	32076	24201	23850	45706	10288	15314	7082				
Estado	2001	26325	137914	111050	200058	18319	100465	81245	130054				
Capital	2001	8665	40383	31507	60582	7104	35054	26820	42963				
3 a 5 sm													
Estado	1991	76611	41532	36967	60663	25477	101614	140880	175078	67114	56728	88398	65704
Capital	1991	25987	17498	17061	35016	8937	20428	36310	67487	29020	25885	49013	25026
Estado	2001	14845	99582	92814	156797	15927	164785	166369	263949	25337	85361	69218	105423
Capital	2001	5932	36155	32927	57558	8143	77582	75564	118993	9223	32259	25686	40296
Sem rendimento													
Estado	1991	76611	41532	36967	60663	25477	101614	140880	175078	67114	56728	88398	65704
Capital	1991	25987	17498	17061	35016	8937	20428	36310	67487	29020	25885	49013	25026
Estado	2001	14845	99582	92814	156797	15927	164785	166369	263949	25337	85361	69218	105423
Capital	2001	5932	36155	32927	57558	8143	77582	75564	118993	9223	32259	25686	40296
Homens													
		Até ½ sm				½ a 1 sm							
		Menos de 25 anos	25 a 39 anos	40 a 49 anos	50 anos e mais	Menos de 25 anos	25 a 39 anos	40 a 49 anos	50 anos e mais				
Estado	1991	5377	30542	143017	116178	99058	63644	34714	19834				
Capital	1991	865	4606	38245	35281	32167	25630	11271	2604				
Estado	2001	5475	13765	6328	8569	22986	93114	70889	346754				
Capital	2001	323	1236	803	1054	3584	14865	11193	52520				
1 a 2 sm													
Estado	1991	113772	500702	532594	633756	956393	117217	16574	73122				
Capital	1991	13582	107977	142717	185410	377951	40514	2102	8011				
Estado	2001	112478	402285	212450	345225	116138	485626	215504	274556				
Capital	2001	22671	79587	38261	66392	28804	111484	43805	61034				
2 a 3 sm													
Estado	1991	113772	500702	532594	633756	956393	117217	16574	73122				
Capital	1991	13582	107977	142717	185410	377951	40514	2102	8011				
Estado	2001	112478	402285	212450	345225	116138	485626	215504	274556				
Capital	2001	22671	79587	38261	66392	28804	111484	43805	61034				
3 a 5 sm													
Estado	1991	250052	240448	281173	567843	59884	124962	240833	457616	275975	270079	489134	81871
Capital	1991	48213	62405	84554	229644	20329	16018	36217	110562	80573	91832	219523	25804
Estado	2001	99332	702413	376804	437199	64579	1087828	870225	908161	65901	279075	192035	198636
Capital	2001	27750	175302	88789	116633	22445	355875	280113	320746	18945	87752	60154	60939

Fonte: SEADE.

040. Em termos gerais quando se observa o comportamento da maioria dos indicadores sociais, não somente os gerais da população, tende-se a concordar com a idéia de que a

Cidade de São Paulo é uma cidade que se feminiliza em todos os aspectos. Porém, essa feminilização não se revela na equalização das condições quanto ao poder. A desigualdade em relação ao poder atinge de forma direta a questão do gênero.

041. Paradoxalmente ao comportamento dos demais indicadores e apesar da população feminina em idade escolar ser superior que a masculina em quase todos os níveis, do ensino pré-escolar e fundamental, exceto no médio e superior privado, as mulheres ocupam em menor número os bancos escolares. Porém, o grau de evasão é maior entre os homens.

042. Quando se analisa o perfil da demanda por vagas na educação observa-se desde o maternal e pré-escola até a Universidade uma crescente presença do privado nesta função essencial pública. Nas matrículas das 8 primeiras séries do ensino fundamental o setor privado representa na capital 16,86% das vagas. Isso representa além de vagas que poderiam ser supridas pelo setor público, mas fundamentalmente uma evasão enorme de recursos que poderia em parte ser canalizado para o financiamento da educação pública.

QUADRO XII

Matrículas de 1ª a 8ª Série do Ensino Fundamental por sexo e tipo de rede								
Local	Ano	PÚBLICO			PRIVADO			TOTAL
		Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens	Total	
Estado	2001	2.594.635	2.728.121	5.322.756	374.240	395.459	769.699	6.092.455
Capital	2001	667.234	687.742	1.354.976	134.131	141.183	275.314	1.630.290

Fonte: SEADE

043. Essa proporção se mantém estável no ensino médio também em torno dos 17%, sendo também aí maior a presença das mulheres nos bancos escolares.

QUADRO XIII

Matrículas no Ensino Médio por sexo e tipo de rede								
Local	Ano	PÚBLICO			PRIVADO			TOTAL
		Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens	Total	
Estado	2001	906.220	853.646	1.759.866	139.383	133.909	273.292	2.033.158
Capital	2001	251.898	228.659	480.557	49.003	48.624	97.627	578.184

Fonte: SEADE

044. O ensino superior da capital está totalmente privatizado uma vez que as Universidades Públicas oferecem somente 10,39% das vagas, enquanto as Escolas Particulares representam 89,61% das vagas ofertadas no ensino superior. Isso demonstra que a democratização do acesso à Universidade tem sido feita pela privatização da educação. É mister reconhecer que 21,30% dos que se iniciam na educação chegam à Universidade, sendo que somente 2,21% conseguiriam chegar à Universidade Pública, uma vez que as suas vagas, em face da competitividade altíssima, são preenchidas por alunos de todo Estado e muitos de outros Estados.

QUADRO XIV

Matrículas no Ensino Superior por sexo e tipo de rede								
Local	Ano	PÚBLICO			PRIVADO			TOTAL
		Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens	Total	
Estado	2001	61.048	69.866	130.914	428.702	339.027	767.729	898.643
Capital	2001	14.886	21.177	36.063	171.152	140.159	311.311	347.374

Fonte: SEADE

045. A educação ao invés de ser um elemento de redução da desigualdade social reveste-se de um papel de elitização, mormente a privatização da educação em certos níveis (ensino médio, preparatório e Universidades). No geral, temos que dos alunos que

entram no ensino fundamental somente 35,45% chegam ao ensino médio. Se se observar a distribuição espacial da rede não será difícil de perceber que nos distritos mais distantes e pobres a oferta do ensino médio é inferior que em outras regiões. A democratização da Universidade pela privatização revela que 60,08% dos que chegam ao ensino médio conseguem entrar na Universidade, destes somente 6,23% iriam para as Universidades Públicas.

046. A saúde é outro setor onde a privatização alcançou números significativos. Em média a saúde privada detém 53,1% das ações de saúde. O quadro contraditório da privatização da saúde se apresenta no fato de que somente 5,7% é medicina privada, enquanto que 47,4% representa a medicina de grupo, qual seja os planos de saúde ofertados em geral aos cidadãos das classes mais favorecidas e em boa medida aqueles convênios de empresas que ofertam aos seus trabalhadores planos de saúde como parte das obrigações contratuais – em geral nos dissídios coletivos.

QUADRO XV

SAUDE –Tipo de Serviço Utilizado	
TIPOS	%
Pago (medicina privada)	5,7
Pré-Pago (medicina de grupo)	47,4
Sistema Único Saúde (SUS)	46,9
Total	100,0

047. Dessa forma, a grande parte dos recursos que poderiam ser canalizados para a rede da saúde pública, o são para o financiamento das empresas privadas que transformam a medicina em mercadoria.

QUADRO XVI

**Estabelecimentos de Saúde em Atividade, por Tipo de Atendimento, segundo Esfera Administrativa
Brasil, Estado de São Paulo, Região Metropolitana de São Paulo e Município de São Paulo
1999**

Esfera Administrativa	Com Internação	Sem Internação	Apoio à Diagnose e Terapia	Total
Estado de São Paulo	1.037	6.135	1.667	8.839
Público	203	3.307	104	3.614
Estadual	57	237	13	307
Municipal	140	3.060	91	3.291
Federal	6	10	-	16
Privado	834	2.828	1.563	5.225
Privado SUS	469	200	308	977
Município de São Paulo	189	1.406	482	2.077
Público	37	319	5	361
Estadual	21	167	3	191
Municipal	15	152	2	169
Federal	1	-	-	1
Privado	152	1.087	477	1.716
Privado SUS	42	53	37	132

QUADRO XVII

48. Paradoxalmente enquanto a capital representa 26,9% da população do estado detém somente 23,5% das unidades de saúde. Alcança este índice porque 5,45% deste valor é representado por unidades laboratoriais/terapêuticas. No que toca ao tipo de atendimento o índice de privatização é elevadíssimo: as internações na esfera privada representam 86,42%, o sem internação 77,31% e o de apoio à diagnose/terapia 98,96. No campo privado é alta a presença de empresas conveniadas com o SUS. Do total dos atendimentos privados 27,63% representam internações, 4,96% sem internação e 7,75% em apoio à diagnose. Fica bastante evidente a falência do sistema público no campo da medicina curativa quando se fala das internações e, a presença do setor privado neste ramo de atividade se deve ao fato de ser o mais lucrativo de todas as modalidades de atendimento.

049. Naquilo que se refere às internações por esfera administrativa mantém-se a tendência já apontada acima de prevalência do privado sobre o público. Do total das internações no município da capital 70,22% são do setor privado e 29,78% do setor público. A rede hospitalar pública municipal entra com modestos 9,45% do total das internações e representa somente 31,7% do total da rede do setor público. A falta da gestão plena do SUS por parte do município tem sido um dos fatores graves para a harmonização das políticas públicas na área de saúde.

QUADRO XVII

**Internações em Estabelecimentos de Saúde por Esfera Administrativa
Brasil, Estado de São Paulo, Região Metropolitana e Município de São Paulo- 1998**

Brasil e Estado de São Paulo	Internações em Estabelecimentos de Saúde					
	Público				Privado	Total Geral
	Federal	Estadual	Municipal	Total		
Brasil	623.132	2.081.470	2.788.167	5.492.769	13.658.149	19.150.918
Estado de São Paulo	34.270	447.795	425.551	907.616	3.401.298	4.308.914
Região Metropolitana de São Paulo	25.516	306.586	261.183	593.285	1.418.919	2.012.204
Município de São Paulo	25.516	256.531	131.218	413.265	974.794	1.388.059

050. A lógica privatizante se consolida quando se observa que mesmo no campo das consultas médicas, apesar da relativa rede de UBS e Postos de Saúde instalados na capital, este fenômeno é significativo alcançando 22,54% do total. A análise comparativa entre os dados sobre internação/apoio à diagnose com os dados sobre consultas realizadas com entidades conveniadas indica o aumento gradual da presença do setor privado na entrada do Sistema Único de Saúde. Concomitante, a não hegemonização deste tipo de procedimento em saúde pelo setor privado se deve ao fato de ser o menos lucrativo quando comparado às internações e ao apoio à diagnose.

QUADRO XVIII

**Consultas Médicas Realizadas nas Unidades Ambulatoriais Contratadas e Conveniadas
com o Sistema Único de Saúde de São Paulo - SUS/SP, por Prestador
Regiões Administrativas, Regiões de Governo e Municípios-Sede - 1999**

Regiões Administrativas, Regiões de Governo e Municípios-Sede	Público	Privado	Universitário (1)	Total Geral	Consultas por Habitante
ESTADO DE SÃO PAULO	72.852.059	14.289.895	8.328.972	95.470.926	2,63
Região Metropolitana de São Paulo	28.145.318	5.858.810	5.892.818	39.896.946	2,28
São Paulo	10.338.509	4.648.905	5.634.038	20.621.452	2,00

051. A distribuição dos recursos em saúde mostra a precariedade da política de prevenção em favor da medicina curativa. Do total dos recursos 10,86% se destinaram em 2001 aos programas de atenção básica subindo para 11,97% em 2002, enquanto que a remuneração de outros serviços, em particular aos de internação, representaram 83,36% em 2001 passando para 84,13% em 2002.

QUADRO XIX

TRANSFERENCIAS & PAGAMENTOS MINISTERIO DA SAÚDE – MUNICIPIO SÃO PAULO					
Ano/Mês Compet	Remuneração por serviços produzidos	Transferências			Total
		Média e alta complexidade	Atenção básica	Ações estratégicas	
2001	988.107.756,50	67.686.318,55	128.767.480,55	791.396,32	1.185.352.951,92
2002	1.117.507.292,50	51.430.034,81	159.003.587,35	300.000,00	1.328.240.914,66

Fonte: SEADE

052. O nível de privatização da saúde pode ser revelado também pelos valores transferidos do Ministério da Saúde por tipo de prestador onde as transferências para unidades conveniadas particulares representaram 31,32% do total. Ademais é preciso registrar que as entidades filantrópicas e os sindicatos em geral não recolhem o ISS.

QUADRO XX

Valor despendido por Tipo do Prestador segundo Ano Competência Município: São Paulo - 2002							
Ano Competência	Estadual	Municipal	Contratado	Filantrópico	Universitário	Sindicato	Total
2002	211.495.944,70	28.411.660,86	87.546.995,84	199.904.181,40	391.938.571,36	750.835,95	920.048.190,11

Fonte: SEADE

053. O Município de São Paulo assistiu nas gestões de Paulo Maluf-PPB (1993/1996) e Celso Pitta-PPB (1997/2000) a maior experiência de privatização da saúde que se tem notícia no país na criação do PAS – Plano de Assistência à Saúde, que representou a transferência de toda rede de saúde para cooperativas privadas.

054. As primeiras indicações do problema da saúde no município já se iniciam na gestão Luiza Erundina-PT (1989/1992) que não quis assumir a gestão plena do SUS, logo após a regulamentação do SUS pela nova carta, criando sua própria rede e fragilizando a harmonização das políticas de saúde. Todos esses insucessos administrativos na saúde

municipal acabam por se refletir não só na tendência de privatização do setor como se refletem na própria estrutura das carreiras públicas a ele ligadas.

055. O Quadro abaixo indica que a concentração de profissionais de saúde no município de São Paulo é relativamente grande alcançando índices satisfatórios em certas categorias se comparadas às exigências da OMS.

QUADRO XXI

Profissionais de Saúde registrados nos respectivos Conselhos Regionais Município de São Paulo – 2001.

Médicos registrados no CRM/SP	37.551
Médicos registrados no CRM/SP (Coeficiente por mil habitantes)	3,57
Psicólogos registrados no CRP - 6a. Região	24.924
Psicólogos registrados no CRP - 6a. Região (Coeficiente por mil habitantes)	2,37
Dentistas registrados no CRO/SP	21.146
Dentistas registrados no CRO/SP (Coeficiente por dois mil habitantes)	4,02
Técnicos de prótese dental registrados no CRO/SP	1.997
Técnicos de prótese dental registrados no CRO/SP (Coeficiente por dois mil habitantes)	0,38
Enfermeiros registrados no Coren/SP	12.781
Enfermeiros registrados no Coren/SP (Coeficiente por mil habitantes)	1,22
Técnicos de enfermagem registrados no Coren/SP	5.928
Técnicos de enfermagem registrados no Coren/SP (Coeficiente por mil habitantes)	0,56
Auxiliares de enfermagem registrados no Coren/SP	59.833
Auxiliares de enfermagem registrados no Coren/SP (Coeficiente por mil habitantes)	5,69

056. Se comparados os dados da tabela acima com a do número de profissionais existentes na SMS quando do final do governo Pitta, constata-se o efeito da privatização da Secretaria Municipal de Saúde quando esta chega ao extremo de seu esvaziamento funcional. Comparando-se algumas categorias profissionais do município com a da rede da SMS aquilata-se com perfeição o processo de privatização: se no município tem-se 3,57 médicos por mil habitantes a SMS tem 0,17; de 2,37 psicólogos por mil no município a SMS tem 0,03; de 4,02 dentistas por mil a SMS tem 0,02; de 1,22 enfermeiros por mil a SMS tem 0,07 e de 5,69 auxiliares de enfermagem por mil a SMS tem 0,20.

057. No que toca à distribuição de profissionais de saúde na estrutura funcional da SMS observa-se que o peso dos profissionais nas funções meio é proporcionalmente menor que o das funções fim. Dessa feita os médicos representam tão somente 15,61% do quadro e os enfermeiros 6,64%, enquanto que os auxiliares administrativos representam 13,27% e as demais profissões um total de 24,91%.

058. O PAS fez da SMS terra arrasada. O Governo Marta Suplicy tem tido dificuldades para realizar a gestão plena do SUS e não tem conseguido recuperar a estrutura funcional necessária

para um adequado atendimento à população. O maior exemplo é a não implantação aos níveis minimamente desejáveis do Programa de Saúde da Família – PSF, apesar da transferência regular dos recursos do MS desde 2001/2002. A inadministração municipal vem contribuindo para a reprodução da lógica privatizante. Deve-se salientar, nesse sentido, dentre as principais medidas político administrativas do Governo Municipal do PT duas: a primeira foi a criação, nas 31 Sub-Prefeituras do município, de 31 Sub-Secretarias da Saúde que além de terem suas administrações indicadas pelo critério político da composição da base camararia da Prefeitura não representam o mesmo número de distritos de saúde que são em número de 41, criando assim duas gestões paralelas; a segunda a transformação de todos os hospitais e pronto socorros em autarquias divididos em 5 grandes regiões e grupos autárquicos rompendo assim o princípio lógico da gestão, uma vez que essas autarquias que centralizam todo serviço de internação e pronto atendimento são geridas de forma autônoma e com orçamento próprio.

QUADRO XXII

**Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, segundo Cargo
Município de São Paulo**

Cargo	Profissionais	%
TOTAL	11.024	
Auxiliar de Serviços Saúde/Zoonoses	148	1,34
Assistente Social	301	2,74
Atendente de Enfermagem	170	1,54
Auxiliar Técnico Administrativo	1.461	13,27
Auxiliar de Enfermagem	2.079	18,85
Auxiliar Técnico de Saúde (2)	107	0,97
Biólogo	18	0,16
Cirurgião-Dentista	273	2,47
Educador de Saúde Pública	157	1,42
Enfermeiro	731	6,64
Farmacêutico	157	1,42
Fisioterapeuta	74	0,67
Fonoaudiólogo	110	0,99
Médico	1.720	15,61
Médico Veterinário	62	0,56
Nutricionista	91	0,82
Psicólogo	290	2,63
Técnico de Laboratório	124	1,12
Técnico em Radiologia	60	0,55
Terapeuta Ocupacional	101	0,91
Outros Técnicos	45	0,41
Outros Profissionais	2.745	24,91
TOTAL		100,00

059. O transporte coletivo de ônibus já inaugura a década de 1980 com forte presença do setor privado que tende a dominar as linhas mais rentáveis fazendo com que a CMTC fique, em geral,

com as linhas mais deficitárias. Nos governos de Mario Covas, Jânio Quadros-PTB (1985/1988), Luiza Erundina-PT (1989/1992) e Paulo Maluf-PPB (1993-1996) observa-se, na tabela abaixo, uma tendência contínua de diminuição da presença da CMTC no total de passageiros/ano transportados em favor das empresas contratadas, até ser extinta pelo prefeito Paulo Maluf em abril de 1994 e todas suas linhas transferidas para empresas privadas.

QUADRO XXIII

TENDENCIA DE PRIVATIZAÇÃO DO TRANSPORTE POR ÔNIBUS NA CAPITAL				
Passageiros/ano transportados 1983-1994 CMTC e Contratadas				
Anos	CMTC	CONTRATADAS	TOTAL	% do publico sobre privado
1983	521.365.942	1.268.584.666	1.789.950.608	29,12
1985	585.516.300	1.376.006.648	1.961.522.948	28,85
1987	543.193.191	1.394.673.937	1.937.867.128	28,03
1989	561.287.277	1.464.470.802	2.025.758.079	27,70
1991	492.876.407	1.382.764.590	1.875.640.997	26,27
1993	401.759.208	1.424.298.322	1.826.057.530	22,00
1994	39.977.298	1.718.673.506	1.821.650.804	2,19

Fonte: SMT – Prefeitura Municipal de São Paulo.

060. O contexto do transporte coletivo privado de ônibus nos últimos 4 anos, nos governos Pitta-PPB (1997-2000) e Marta Suplicy-PT (2001-2004), indicam claramente a permanência de uma mesma lógica: a) controle deste meio transporte pelo setor privado; b) uma leve mas continua tendência de queda do número de passageiros por km e por ônibus; c) diminuição relativa da frota em uso; d) aumento gradual e constante da idade média da frota e e) manutenção do faturamento médio das empresas. Como forma de compensar a perda de passageiros e manter as taxas de lucro os empresários do setor são, entre outros fatores, isentos de contribuição do ISS e aumentam gradualmente a idade média da frota investindo menos em novos veículos.

QUADRO XXIV

TRANSPORTE POR ONIBUS NA CIDADE DE SÃO PAULO -						
ANOS	Passageiros transportados/ ano	Frota Média/ano N° ônibus	Idade média frota	Numero Linhas	Passageiros Por km	Faturamento anual (base= 2003)
1999	1.115.978.004	10.162	6 anos 7 mês	797	1,72	1.897.162.606,80
2000	1.113.041.536	9.704	7 anos 5 mês	791	1,74	1.892.170.611,20
2001	1.056.998.899	9.345	7 anos 6 mês	780	1,71	1.796.898.128,30
2002	1.058.984.567	9.323	7 anos 4 mês	730	1,63	1.800.273.763,90

Fonte: SMT – Prefeitura Municipal de São Paulo

061. O elevado nível de privatização dos serviços e das funções públicos não tem imediata correspondência na política municipal de receitas. Paradoxalmente, ao invés de terem uma taxa que corresponda ao nível das suas expectativas de lucro sobre os serviços privados das funções públicas, estes setores têm, de diferentes formas, privilégios ou pouco, e mesmo quase nada, contribuem para a receita municipal.

062. No campo dos transportes coletivos as concessionárias de ônibus registram um faturamento anual de quase 20% do orçamento municipal, algo em torno de 2 bilhões, e, estranhamente são isentos de recolhimento do ISS, o que daria uma arrecadação para o município de algo próximo a R\$ 90 milhões/ano, ou 1.500 ônibus novos/ano. Além desta isenção que beneficia o lucro dos empresários do setor, as tarifas, a pretexto de que o custo é muito elevado, têm sido reajustadas muito acima da inflação. Observado no período 94-03 o reajuste foi de 240% e entre meados de 2001 e janeiro de 2003, em 19 meses, o reajuste foi de 21,42%, não correspondente nem ao nível da inflação, nem ao reajuste dos preços dos combustíveis e nem mesmo aos ganhos salariais dos trabalhadores da categoria.

063. Essa política privatizante não seria estranhável se viesse ser implementada por partidos políticos liberais ou de direita. A prefeitura administrada pelo PT está mudando toda a política

de transportes coletivo na capital, mas não muda o essencial que é a lógica privada de gestão desta função pública. Não foi capaz de pensar uma nova forma de propriedade ou de gestão social para essa função pública, fazendo com que a lucratividade deste setor seja ônus da sociedade, e em particular dos trabalhadores que necessitam por vezes mais de uma condução/dia. O papel que se reservou foi o de encontrar ou buscar um modelo que onere menos a população, mas que mantenha a lucratividade média do setor. Esta “composição” de interesses entre usuário e concessionário é profundamente precária. Ademais, também não há órgão de regulação destes interesses, uma vez que os conselhos não só são mera formalidade como também em sua maioria são instrumentalizados e partidarizados pela administração municipal.

**QUADRO XXV
PREÇO DAS TARIFAS
DE ÔNIBUS NA
CAPITAL
1994-2003**

DATA	VALOR
01/07/94	R\$ 0,50
19/06/95	R\$ 0,65
13/06/96	R\$ 0,80
07/06/97	R\$ 0,90
24/01/98	R\$ 1,00
13/01/99	R\$ 1,25
24/05/01	R\$ 1,40
12/01/03	R\$ 1,70

Fonte: SMT-Prefeitura Municipal

064. O faturamento do ensino privado na capital gira em torno de 3,5 bilhões/ano ou 55% maior que o orçamento municipal da educação. Só de ISS isso representaria algo em torno de R\$ 175 milhões. Infelizmente além de não se arrecadar pela evasão do sistema, a legislação limita tanto a cobrança em 5% e isenções para as filantropias. É preciso que não se esqueça que a administração do PT na capital fez aprovar a lei modificadora da LOM que diminui de 30 para 25% os investimentos em educação, inclusive alterando os critérios de cálculo.

065. No campo das profissões liberais ao invés de se cobrar pelo serviço tem-se optado tradicionalmente pela cobrança isonômica de taxas anuais em torno de 166 Ufir. Isso representa um volume de perdas em receitas apreciável. Se computarmos, por exemplo, o volume financeiro dos processos judiciais com decisão final na capital e o que isso representa como pagamentos advocatícios, certamente os números a serem encontrados representarão muito mais do aquilo que se tem arrecadado.

066. Na área da saúde, somente as transferências anuais do MS e da SES para os setores conveniados representam um valor anual próximo a 1 bilhão, o que só em ISS representaria R\$ 50 milhões, que em muitos casos a evasão está amparada na questão das filantropias. Paradoxalmente a Prefeitura tributa somente em 2% o ISS de hospitais, clínicas e laboratórios, onde se movimentam alguns bilhões.

067. A tabela abaixo é uma demonstração de como o ISS, um dos maiores itens da receita própria, é tomado pela administração como política de receitas, em particular numa cidade em que os serviços são a sua grande expressão vocacional. É mister reconhecer que a administração vem tentando elevar as taxações sobre o ISS e aumentar a eficiência arrecadatória, contudo seria preciso investir na mudança da lógica sobre a qual se sustenta a questão do ISS, pois os grandes setores privilegiados com a privatização das funções públicas acabam, de alguma forma, beneficiando-se das teses do princípio de isonomia ou qualquer outra razão jurídica.

QUADRO XXVI

Taxas de ISS em alguns serviços na Capital – 2003

Tipo de Serviço	Valores
Concessionárias de Ônibus	isentos
Táxis	5%
Escolas Particulares	5%
Advogados	166 UFIR
Serviços Advocatícios	5%
Contadores	166 UFIR
Médicos	166 UFIR
Laboratórios Análises	2%
Hospitais	2%
Clínicas	2%
Planos de Saúde	5%
Ensino	2%

068. O IPTU como primeiro item arrecadativo da receita municipal própria tem um sentido de progressividade que em nada altera o poder dos especuladores imobiliários e não tem sido usado como um instrumento da política de ordenamento do uso e da ocupação do solo urbano, alias pelo contrario tem sido um instrumento para o caos urbano. Os governos que se sucederam na Prefeitura nos últimos 15 anos mantiveram a visão clássica das políticas compensatórias isentando parcelas da população da contribuição, em particular renda baixa, favelas e cortiçamentos, que chega a um total de mais de 30% da área urbana ocupada e quase igual numero de contribuintes. Essa renuncia fiscal não tem contribuído nem para a redução dos níveis de pobreza e nem mesmo para o redesenho do solo urbano ocupado, menos ainda para a idéia de cidadania de integrar o sujeito por seus deveres com a sociedade. Ao contrario, alem de estimular o preconceito para com esta população faz da política do IPTU instrumento de pura manipulação política e instrumentalização do cidadão. A perda de arrecadação nestas faixas tem sido compensada em setores tributáveis nos imóveis acima de certa área construída e que dispostos em determinadas zonas do Plano Diretor.

069. Tanto quanto os demais tributos e taxas a administração municipal do PT usa do IPTU como elemento meramente arrecadatorio e não como instrumento indutor do uso e da ocupação do solo. A idéia de progressividade não pode limitar-se a relação entre zona de uso e área construída por tipo de construção, ou simplesmente a base da Planta Genérica de Valores. É preciso encontrar uma forma de tributar os imóveis taxando também o numero de propriedades por pessoa física ou jurídica, tanto quanto pela forma de ocupação, buscando atingir o especulador. Dessa forma o cidadão que possui vários imóveis pagaria pelo primeiro isonomicamente igual aos demais, num segundo imóvel um percentual maior e assim sucessivamente até que num quarto ou quinto imóvel o tributo não mais compensaria a manutenção do mesmo, onerando-se mais ainda aqueles lotes não construídos. Certamente isso pressionaria os preços dos imóveis para baixo e aumentaria a acessibilidade dos sujeitos à casa própria.

070. Diante do esgotamento crescente da capacidade arrecadativa do estado é preciso não se ter uma visão tímida quanto à política de verticalização urbana como parte de uma estratégia global do uso e da ocupação do solo no que tange à alocação dos equipamentos públicos quanto ao seu custo e beneficio. A geografia urbana da cidade não pode ser ela per si excludente dos cidadãos a pretexto de se proteger incorporadores e especuladores imobiliários. A sociedade não pode mais arcar com uma política urbana desregrada, onde se assiste uma enorme pressão pela ocupação de espaços na periferia, em geral sobre áreas de proteção ambiental, enquanto em outras áreas totalmente urbanizadas e equipadas, como nas áreas

centrais, se vê uma enorme degradação urbanística e ocupacional com elevados custos de recuperação e reocupação.

071. Do mesmo modo o ISS não pode ser um item de receita neutro. Deve ser aplicado de modo que onere exatamente aqueles setores que historicamente se beneficiaram da privatização das funções públicas e estimulando com taxas compatíveis os setores geradores de ocupação e emprego, principalmente aqueles que se encaminham para uma nova formatação da propriedade sobre os bens de produção e da forma de distribuição do lucro.

072. Enquanto política de receita as distorções do ISS são flagrantes, em particular o investimento municipal da capacidade arrecadativa e punitiva e quanto aqueles que deixam de recolher. O caso mais flagrante é o sistema financeiro que representa o principal item no PIB da capital movimentando anualmente em torno de 205 bilhões. Se se pudesse aplicar sobre este total o ISS, o que a legislação veda exatamente para proteger um setor que pelo nível de informatização é um dos recordistas no desemprego, poder-se-ia arrecadar 10 bilhões, ou seja o orçamento anual da Prefeitura. O exagero da afirmação ou da pretensão está aquém daquilo que o sistema financeiro contribui para com o município e com o que poderia efetivamente contribuir.

QUADRO XXVII

Depósitos Totais e Operações de Crédito Regiões Administrativas, Regiões de Governo e Municípios-Sede - 2001

Regiões Administrativas, Regiões de Governo e Municípios-Sede	Depósitos Totais (R\$)	Operações de Crédito (R\$)	Operações de Crédito em Relação aos Depósitos Totais
ESTADO DE SÃO PAULO	265.514.273.846	209.563.683.583	0,79
Região Metropolitana de São Paulo	232.033.323.691	185.818.133.810	0,80
São Paulo	204.142.402.714	156.555.177.021	0,77

073. Com quase 77% dos depósitos totais do Estado, o que representa quase a metade dos depósitos totais do país, a capital não só se consolida como um centro de serviços como fica patente, também, a disparidade entre os setores na sua contribuição efetiva, ficando os bancos beneficiados pelas dificuldades inerentes ao controle dos serviços executados pela PM.

QUADRO XXVIII

Participação nos Depósitos Totais e nas Operações de Crédito Regiões Administrativas e Município de São Paulo - 2001

Em porcentagem

Regiões Administrativas e Município de São Paulo	Depósitos Totais	Operações de Crédito
ESTADO DE SÃO PAULO	100,00	100,00
Região Metropolitana de São Paulo	87,39	88,67
São Paulo	76,89	74,71

074. O sistema financeiro pelas próprias características básicas da política macroeconômica tem sido um dos de maior crescimento tendo crescido nestes 6 anos 93,62% no total dos depósitos. Certamente a contribuição do sistema seja na geração de novos empregos seja na contribuição de ISS para o município não responde aos mesmos índices.

QUADRO XXIX

Valor Médio dos Depósitos Totais e das Operações de Crédito por Agência Municípios-Sede das Regiões de Governo - 1998 - 2001

Em reais

Municípios-Sede das Regiões do Governo	Valor Médio dos Depósitos Totais	Valor Médio das Operações de Crédito
2001	105.937.936	81.242.956
1998	81.903.878	58.985.909
1995	54.712.154	38.796.057

075. Se o crescimento dos depósitos médios foi entre 1995-2001 de 93,62%, o crescimento do número de agências, e por consequência do número de vagas em empregos, foi tão somente de 20,36%. Estes setores que se modernizam a custo do emprego e que tem altos rendimentos deveriam ser aqueles que mais contribuiriam para as receitas municipais. Não é o que acontece.

QUADRO XXX

Agências Bancárias - Regiões Administrativas, Regiões de Governo e Municípios-Sede-2001

Regiões Administrativas, Regiões de Governo e Municípios-Sede	Agências Bancárias	
	Números Absolutos	Participação no Total (%)
ESTADO DE SÃO PAULO	5.426	100,00
Região Metropolitana de São Paulo	2.552	47,03
2001	1.927	35,51
1998	1.662	33,26
1995	1.601	32,17

076. Tanto quanto estes setores as áreas de comunicações e energia elétrica, recém privatizadas, não recolhem na proporção que deveriam para a receita municipal. No quadro abaixo que cobre os últimos 15 anos da atividade econômica paulista, e que se presta como tendência para a capital, indica claramente: a) a retração da indústria se comparada com a agropecuária e os serviços, e em particular os setores da mecânica (-14,26%), têxtil (-21,99%), vestuário (-41,01%) e fumo (-93,81%); b) o crescimento dos setores industriais voltados para a modernização da atividade econômica como papel e papelão (55,74%), editorial e gráfico (55,69%) e não metálicos (45,82%) e as atividades indicadoras da urbanização e das mudanças de hábitos pela modernização das relações de consumo como perfumaria (134,10%) e bebidas (178,34%); c) o espetacular crescimento do setor de serviços com 52,33% indicando o fantástico crescimento do setor de comunicações em decorrência mesmo do processo de privatização (421,95%), do setor de transportes e armazenagem pela expansão da privatização do setor inclusive dos sistemas de transporte coletivo urbano (105,20%) e o setor imobiliário (65,78%). Todos acima do crescimento do PIB no período que foi de 11,60% e o valor adicionado em 39,37% enquanto o setor público foi o que menos cresceu com 29,69%. O que de fato interessa à análise é o fato de que os setores que cresceram fundamentalmente na privatização das funções públicas não respondem na mesma proporção para com os cofres municipais e a discreta presença do Estado no PIB.

QUADRO XXXI

Valor Adicionado Bruto a Preço Básico Constante de 2000, setores e sub-setores de atividade econômica e PIB do Estado de São Paulo – 1985-2000 anos selecionados.						
Setores e Subsetores de Atividade Econômica	1985	1989	1993	1997	2000	%
Agropecuária	9.305	10.256	11.183	13.614	13.923	49,62
Indústria	116.107	131.682	121.496	143.567	145.441	25,26
Extrativa Mineral	41	49	38	50	48	17,07
Transformação	92.235	102.072	91.816	108.079	108.276	17,39
Minerais Não-Metálicos	5.776	7.468	6.458	8.832	8.423	45,82
Metalúrgica	8.009	8.625	7.217	8.470	8.233	2,79
Mecânica	14.544	16.542	12.133	12.453	12.470	-14,26
Material Elétrico e de Comunicação	3.638	3.791	3.225	4.128	4.200	15,44
Material de Transporte	7.854	8.276	8.107	10.155	9.016	14,79

Papel e Papelão	2.935	3.697	3.846	4.197	4.571	55,74
Borracha	2.918	3.247	3.377	3.511	3.568	22,27
Química	21.786	22.104	19.791	23.894	25.129	15,34
Produtos Farmacêuticos e Veterinários	3.103	3.386	3.109	3.852	4.018	29,48
Perfumaria, Sabões e Velas	1.214	1.747	2.019	2.483	2.842	134,10
Produtos de Matérias Plásticas	2.253	2.786	2.370	2.997	2.665	18,28
Têxtil	991	993	834	753	773	- 21,99
Vestuário, Calçados e Artefatos de Tecidos	2.070	1.759	1.334	1.070	1.221	- 41,01
Produtos Alimentares	6.550	7.372	7.213	8.200	7.891	20,47
Bebidas	1.732	2.563	3.547	4.854	4.821	178,34
Fumo	97	102	86	109	6	- 93,81
Editorial e Gráfica	1.571	1.978	2.058	2.246	2.446	55,69
Indústrias Diversas	5.195	5.636	5.092	5.877	5.985	15,20
Serviços de Eletricidade, Gás e Água	5.717	8.729	9.297	10.857	12.358	15,20
Construção Civil	18.114	20.831	20.345	24.581	24.760	36,68
Serviços	118.952	135.414	143.425	169.032	181.211	52,33
Comércio e Reparação de Veículos e de Objetos Pessoais e de Uso Doméstico	17.495	19.074	21.188	26.033	26.000	48,61
Alojamento e Alimentação	3.748	4.073	4.363	4.619	5.009	33,64
Transportes e Armazenagem	3.152	3.798	4.030	5.861	6.468	105,20
Comunicações	2.250	3.643	5.350	9.025	11.744	421,95
Instituições Financeiras	20.189	22.188	21.185	24.988	25.601	26,80
Atividades Imobiliárias, Aluguéis e Serviços Prestados às Empresas	34.411	41.620	43.233	51.574	57.049	65,78
Administração Pública, Defesa e Seguridade Social	26.475	28.717	30.812	32.843	34.337	29,69
Saúde e Educação Mercantis	7.077	7.676	8.236	8.779	9.317	31,65
Outros Serviços Coletivos, Sociais e Pessoais	2.965	3.535	3.743	3.766	4.077	37,50
Serviços Domésticos Remunerados	1.189	1.091	1.287	1.544	1.608	35,23
Valor Adicionado Bruto a Preço Básico	244.364	277.352	276.104	326.213	340.575	39,37
Produto Interno Bruto a Preço Básico	275.962	295.079	303.699	301.751	307.991	11,60

077. O quadro abaixo reafirma as teses e os indicadores já apontados para o município da capital: a) a presença inexpressiva do setor público no PIB, com um crescimento de + 1,95 no período; b) o crescimento vertiginoso do setor imobiliário com + 6,02; c) o crescimento do comércio em + 2,11 indicando a tendência deste setor como importante balizador nas novas relações econômicas; d) o crescimento continuado do setor financeiro com + 1,00 e e) a manutenção da lógica de privatização dos serviços educacionais e de saúde com + 0,49. É preciso aquilatar se o crescimento destes setores responde no mesmo nível à política municipal de planejamento urbano, se esse crescimento faz aumentar ou diminuir as desigualdades sociais em relação ao poder e se correspondem à arrecadação municipal, em particular os setores que se beneficiaram da privatização das funções públicas.

QUADRO XXXII

PERCENTUAL DE CRESCIMENTO DE SETORES DOS SERVIÇOS NO PERÍODO 1985-2000 EM RELAÇÃO AO PIB DO ESTADO DE SÃO PAULO			
SETOR	% PIB EM 1985	% DO PIB 2000	2000/1985
Serviços Públicos	9,59	11,14	+ 1,95
Transporte & Armazenagem	1,14	2,10	+ 0,96
Comercio	6,33	8,44	+ 2,11
Instituições financeiras	7,31	8,31	+ 1,00
Imobiliário	12,46	18,52	+ 6,06
Saúde e Educação mercantis	2,53	3,02	+ 0,49

078. O diagnóstico das principais tendências sobre a Cidade de São Paulo evidencia:

- durante os últimos 15 anos o quadro da desigualdade em relação ao poder, manifestos também no econômico e no social tem aumentado o que diminui substancialmente o acesso do cidadão aos instrumentos do controle social e no processo decisório sobre as políticas públicas;
- nesse período viu-se aumentar as políticas compensatórias como forma de fazer a política clientelística, eleitoreira e patrimonialista, fazendo alterar o papel e as funções de muitas instituições da sociedade civil, que aparelhadas ou instrumentalizadas viram perder suas identidades;
- também neste período um crescimento forte da sociedade civil organizada no sentido de buscar gerir de alguma forma as funções públicas, em geral pela

incapacidade do estado em satisfazê-las, pressionando no sentido da democratização “horizontal” pela vontade coletiva de gerir os espaços do poder local;

- d) que as respostas dos poderes públicos para tal avanço da demanda por mais democracia “horizontal” foram respostas tópicas ou não sistemáticas, que de modo geral foram aparelhadas e instrumentalizadas pelas forças políticas hegemônicas em cada um destes momentos, gerando insatisfação e desestímulo à participação comunitária;
- e) a não correspondência entre crescimento e vocacionalidade da Cidade e os esforços de planejamento, limitando-se o atual Plano Diretor às velhas concepções do uso e ocupação do solo urbano, não partindo de uma visão pro-ativa e prospectiva das vocacionalidades como motor central do movimento de desenvolvimento e transformação do espaço da cidade;
- f) a política de receitas e despesas não obedece a uma visão social da tributação e dos gastos, transformando o Orçamento Participativo em mera retórica e instrumentalização política do governo do PT, assim como os demais órgãos coletivos do controle social;
- g) que a grande proposta de democratização para o campo das esquerdas que seria a criação das Sub-Prefeituras e os Conselhos de Representantes transformou-se num campo de negociações para a formação da base política de sustentação do governo do PT, que só se sustenta em virtude dos cargos que gerou e pelo curral eleitoral que se consolidou nas mãos dos vereadores da base da Prefeita Marta Suplicy;
- h) em todos os campos de investimento público a permanência da tendência de privatização das funções públicas, seja por políticas de isenção ou privilégio fiscal, seja pela transferência direta aos setores interessados da iniciativa privada;
- i) o não estímulo a quaisquer outras formas de gestão coletiva das funções públicas, sem a finalidade do lucro, e, todas as instâncias coletivas de decisão são esvaziadas de qualquer núcleo de poder, fazendo dos conselhos e agências reguladoras meros órgãos legitimadores das políticas vigentes;
- j) a necessidade de se repensar a Cidade de São Paulo sob novos parâmetros em busca da democratização “horizontal”.

079. O PPS tem que propor em 2004 que a Cidade de São Paulo seja pensada como uma cidade que rumo para um futuro que garanta, investindo já no presente, as condições de igualdade dos cidadãos em relação ao poder – a cidade de cidadãos.

080. No campo global da questão política:

- a) Mostrar aos cidadãos que as limitações do modo presidencialista do regime político faz com que a eleição majoritária seja considerada pelo eleitor mais importante do que o legislativo. Não tem como preocupação a qualidade do que se elege no parlamento, isso ocorre em função do desconhecimento das atribuições do próprio vereador e o peso que possui na determinação das políticas públicas.
- b) Evidenciar a necessidade do parlamentarismo como grande estratégia para a melhoria da democracia representativa, indicando no pleito de 2004 mesmo com os limites impostos pela atual legislação eleitoral e partidária, que o eleitor deva fazer sua parte buscando eleger a Prefeita ou o Prefeito juntamente com os candidatos a vereador de sua coligação ou partido político, ficando atento a lista de candidatos oferecida pelo partido ou coligação e fundamentalmente para o Projeto para a Cidade de São Paulo. É preciso deixar patente ao eleitor a necessidade de que ao eleger uma Prefeita ou Prefeito eleja juntas uma base política sólida, coerente e que esteja perfilada com aquilo que o Partido se propõe fazer do seu mandato.
- c) Fazer com que o eleitor condicione seu vereador ou Prefeita ou Prefeito eleitos à posse de um mandato que pertença não aos indivíduos eleitos, mas atrelado ao Projeto que foi eleito. A palavra de ordem é ***eleger um Projeto***. Essa é uma nova

atitude política que contribuirá sobremaneira para as mudanças no regime político. E' investir numa nova forma de fazer política, numa nova cultura.

d) Propor uma nova forma de gestão fundamentada em:

d1) **descentralização da administração**: entendo-a como principal fator da **democratização ao acesso a bens e serviços públicos**

- no fortalecimento das instancias de base da administração com a recriação das Sub-Prefeituras;
- na criação das Coordenações de Distrito;
- na elaboração dos novos Planos Diretores Prospectivos Regionais, 2005-2030, como peça básica para definição dos instrumentos de gestão administrativa e financeira.
- na elaboração das **Diretrizes Orçamentárias e Orçamentos Regionais**
- ter no **Plano Diretor Municipal – 2005-2030** a clara orientação das tendências que apontam o desenvolvimento da cidade no sentido da **possibilidade/potencialidade plena de realização da cidadania**, na conjunção de uma visão objetiva da cidade pelos instrumentos ofertados pelo conhecimento científico com as ações descentralizadas dos sujeitos nas suas comunidades e localidades. Extrair das lutas do particular os elementos universais da Cidade e das tendências gerais uma orientação para a ação no particular. Essa é lógica e a essencialidade do Plano Diretor. Sua lógica se faz tendo **como princípio a equalização em relação ao poder**, pois é mister reconhecer que nenhum Plano Diretor é per si tecnicamente neutro. E' no mínimo o esforço de se mediar interesses. Para o PPS o princípio que funda o Plano Diretor **deve ser o da igualdade – a cidade igualitária**.
- Fazer derivar do Plano Diretor, assim concebido, a estratégia de desenvolvimento das políticas públicas, tendo como pressuposto, diante da complexidade da megalópole paulistana, a **flexibilização das ações e das instituições** no processo de gestão, tanto quanto da gestão social e/ou coletiva das funções públicas numa nova forma de propriedade social e coletiva. Regionalizadas as ações em função das condições homogêneas **torna-se possível encontrar as formas de financiamento destas funções públicas democratizando as formas da receita**, ponto nevrálgico da gestão pública compartilhada, ao contrario do conceito clássico de democratização do acesso exclusivamente pelo campo das despesas. Gerar sob esta ótica a LDOM e o OM.

d2) **re(s)publicanização**: fazer com que os atuais processos da democracia representativa evoluam no sentido de uma democratização direta, tanto no campo da “verticalidade” (instancias e níveis dos poderes públicos e a harmonia entre eles) tanto quanto na “horizontalidade” (equalização real das oportunidades em relação ao poder no âmbito dos poderes locais), tais como:

- transformação de todos os órgãos **colegiados de base em instancias deliberativas** com poder de **veto e de cassação** de mandatos dos eleitos para as funções executivas, legislativas e para conselheiros;
- nas eleições regionais ou distritais, defesa do **voto secreto e universal**, de **candidaturas pelos partidos** políticos com resguardo do direito de **candidaturas avulsas**, a **votação por listas**, tanto para os cargos majoritários como para os proporcionais e para os conselhos, entendendo a política e os partidos políticos como instrumentos essenciais da re(s) republicanização.
- **obediência ao princípio da hierarquização** das funções republicanas das instancias locais ao nível da gestão municipal geral.

- formalização de um *fundo publico de financiamento eleitoral local* para os partidos ou avulsos que se apresentarem aos respectivos pleitos.
- *eleições concomitantes em todos os níveis*, na administração municipal: prefeito, vereadores, sub-prefeituras, conselho de representantes e demais conselhos.

d3) *publicização*: no sentido de que a gestão se faça, seja pelo Estado, seja pela sociedade civil gestoramente organizada, de modo que haja equilíbrio e harmonia entre direitos e deveres da cidadania para com a re(s)publica. Dever-se-ia caminhar no sentido de algo que se assemelhasse a um Código de Defesa do Bem Publico, estabelecendo direitos e deveres dos cidadãos e as formas de sua vigilância, controle, persuasão e formas punitivas. Nesse aspecto mesmo as funções privatizadas que não se converterem em alguma forma de gestão coletiva deverão sofrer, nos limites da municipalidade e afetos `a sua legislação e poder de policia, *alguma forma de responsabilidade social coletiva*, alem de controle por parte dos usuários nos respectivos órgãos colegiados ou agencias reguladoras. Ademais publicização só alcançara` sua efetiva dimensão na formatação de uma nova forma coletiva e social de apropriação e gestão das funções publica.

d4) *desprivatização*: executar uma política publica no sentido de recuperar para a sociedade os setores privatizados das funções essenciais publicas em particular educação, saúde, transporte, habitação e segurança. Estimular a sociedade, via empreendedorismo e terceiro setor, a desenvolver a gestão coletiva destas funções publica, sem a finalidade do lucro, criando novas formas de propriedade coletiva e social. Criar, para tanto, fundos de financiamento coletivos, com contribuição publica advinda basicamente da *elevação e controle eficaz das imposições e taxas* aos respectivos setores que se beneficiaram historicamente das privatizações destas funções publicas.

d5) *equalização do poder*: criação em todos os níveis da administração *Conselhos Comunitários Gestores*, hierarquicamente subordinados `as instancias superiores ate` o nível do *Conselho Municipal* do setor, com representantes eleitos diretamente nas suas comunidades, por segmentos administrativos, com poder deliberativo nos limites de cada unidade ou instancia. A cada dois anos far-se-á em cada segmento administrativo *Conferencias Regionais* preparatórias `a *Conferencia Municipal* que definira` a política a ser seguida no respectivo segmento. Os Conselhos em cada Sub Prefeitura estão subordinados diretamente ao Conselho de Representantes e a nível de políticas publicas ao respectivo Conselho Municipal.

Eleições diretas para Sub Prefeito bem como para o *Conselho de Representantes*, pelos partidos políticos ou candidaturas avulsas, em Listas ofertadas pelas agremiações sustentadas em projetos e programas previamente apresentados pelos partidos.

- e) Mostrar aos cidadãos, com este projeto para a Cidade de São Paulo, a necessidade de ter consciente a responsabilidade social para com o futuro investindo no presente e que só será possível se chegar a uma cidade igualitária com políticas continuas e sistemáticas a partir da gestão compartilhada. Combater claramente o imediatismo na política. Deixar patente a concepção de que somente com uma nova forma de gerir a propriedade publica como gestão social e coletiva torna-se possível a real igualdade diante do poder. E que esta forma de gestão não implica a supressão das formas da democracia representativa, mas sua modernização e atualização.
- f) Resgatar a importância das Sociedades Amigos de Bairro como espaço de nuclearização dos interesses e das demandas sociais locais, recolocando para esses movimentos a nova questão política do sentido do crescimento da democracia direta, estimulando-as na redefinição de seu papel, contribuindo para que se

afastem do campo da política clientelística e das políticas compensatórias que marcam as últimas administrações.

- g) Reconhecer os espaços dos movimentos de defesa do meio ambiente e por uma cidade saudável como parte essencial na gestão da moderna questão urbana e na (re) definição da ocupação destes espaços urbanos, não corroborando com a visão tradicional e conservadora de que estes movimentos nada têm de sociais ou que não se preocupem com a questão do homem nas cidades.
- h) Dar amplo e total apoio, bem como se fazer interlocutor, das políticas de gênero, mormente a equalização de direitos e deveres entre os sexos, da liberdade de opção sexual e da livre união entre as pessoas.
- i) Resgatar as entidades comunitárias de mulheres, jovens e assistenciais em geral das políticas compensatórias atraindo-as como organizações da sociedade local para um novo modelo de gestão das funções públicas.

081. Os setores estratégicos de investimento devem ser pensados em políticas continuadas de médios e longos prazos no sentido de surtir os efeitos desejados na mudança dos indicadores de desigualdade. A ampliação do campo da democracia direta, que representa a participação crescente da sociedade nos poderes locais, é uma das únicas garantias para políticas mais duradouras e permanentes. A gestão compartilhada torna-se a garantia real dessa permanência. No prognóstico sobre a Cidade de São Paulo as tendências apontam investimentos maciços em:

- a) **educação em todos os níveis**, pensando a educação continuada em **tempo integral**, no sentido da formação plena da criança e do jovem, estendendo-se os ensinamentos médio e técnico às periferias como oportunidade da juventude, equipando os espaços escolares com estrutura física e técnica que se converta em real espaço de uso e ações comunitárias. Pensar a ampliação da oferta de vagas no ensino superior criando a Universidade Municipal de São Paulo com um novo modelo de gestão, criando mecanismos de acessibilidade do jovem da periferia. Recuperar a auto-estima dos professores e técnicos em educação ofertando não só melhores salários, como programas sistemáticos de formação, reciclagem e capacitação, tendo na avaliação da qualidade e da capacidade como fator de progressão na carreira. **Investir nos primeiros 12 anos algo em torno de 40% em educação.** Dar ênfase nos programas de qualificação e requalificação profissionais.
- b) **Políticas para a juventude** em particular desenvolvimento de formas de gestão compartilhada, 3º setor e empreendedorismo, como meio de geração de ocupação, renda e empregos.
- c) Investir, desde já, na redefinição das **políticas públicas para a terceira idade** uma vez que a cidade torna-se cada vez mais idosa. A cidade deve preparar-se para este perfil nos próximos 20 anos.
- d) Investir parte substancial do orçamento público no compartilhamento de gestão como **estratégia de geração de ocupação** no campo das funções públicas, buscando criar-las juntas às próprias comunidades, gerando um novo sentido de escala. Algo que poderia ser pensado como **economia solidária**.
- e) Remodelar o **sistema de saúde** no sentido de **recuperar a lógica do sistema** rompido pelas políticas de saúde dos últimos governos e tendo como tese essencial a defesa da integralidade do sistema, qual seja que as UBS atendam universalmente a todos enfatizando-se como porta de entrada do sistema e a conseqüente valorização do clínico geral. Ter clara a necessidade da flexibilização das políticas segundo as condições estruturais e sociais de cada uma das regiões. Fazer da prevenção a grande estratégia para a saúde pública na integração com os sistemas educacionais e instituições comunitárias. Ampliar programas como PSF, PACS, Cuidadores de Doentes, Programas de Internação Domiciliar e Programas Coletivos de Educação em Saúde.

- f) Re-equacionar a questão da segurança pública conveniando-se com o governo do Estado e fazendo com que a Guarda Metropolitana se converta em *Policia Comunitária*.

082. A política de receitas e despesas deve partir da *concepção descentralizada* e que o Orçamento Municipal tenha que alcançar algo em torno de 20 bilhões nos próximos 5 anos. Tais recursos deverão vir de uma *nova modelagem do IPTU e do ISS* e particularmente por *recursos diretos da população* no processo de gestão coletiva da nova propriedade social.

Faça São Paulo melhor.