

LEVANTAMENTO DE DADOS DA ÁREA REGIONAL DA GRANDE SÃO PAULO II

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	3
2.1 Caracterização territorial e institucional.....	3
2.2 Caracterização sociodemográfica	6
2.3 Índices e indicadores da área regional da Grande SP II	12
2.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano – Municípios	13
2.3.2 Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS)	15
2.3.3 Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS)	21
2.3.4 Outros índices e indicadores sociais	24
2.4 Dados e reflexões sobre a região a partir da atuação do Núcleo de Assessoria Técnica Psicosocial (NAT).....	39
2.5 Quadro síntese	42
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS.....	47

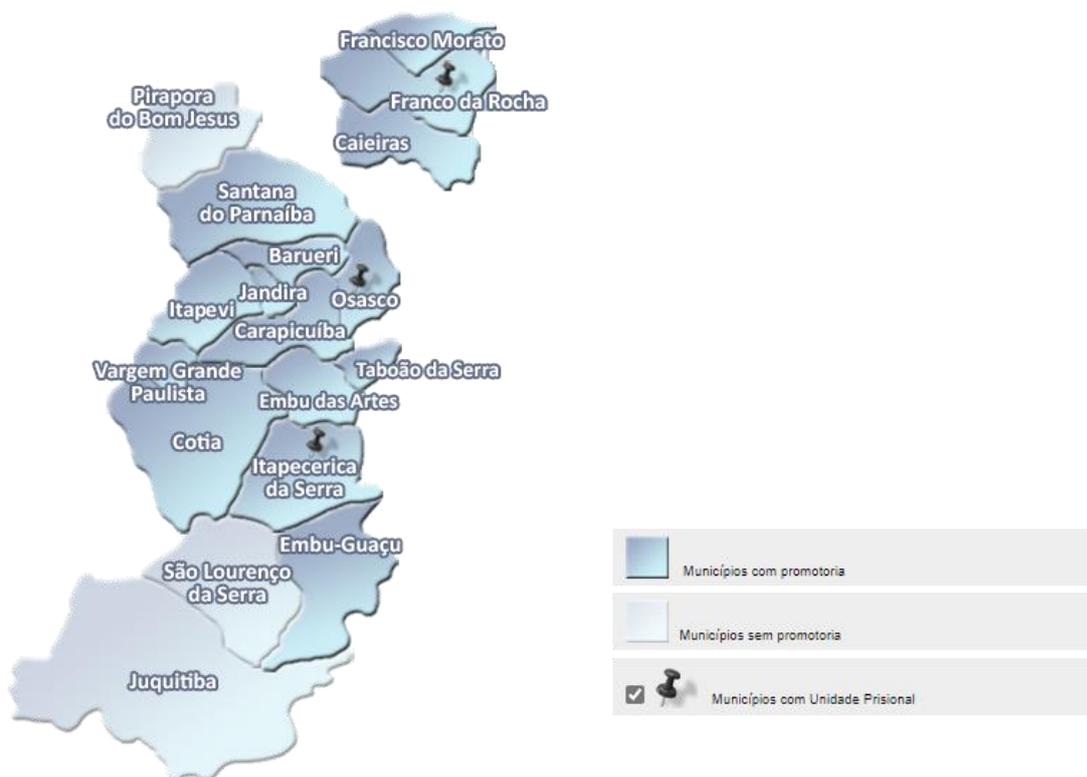
1. INTRODUÇÃO

Esta apresentação de dados referentes à Área Regional da Grande São Paulo II, mantendo a estrutura e a metodologia adotadas em regionais anteriores, resulta de um estudo datado e limitado às possibilidades de contribuição do NAT, sendo essencial que seja complementada pelos demais integrantes da instituição, bem como pela sociedade civil, para que possa alcançar seu objetivo de embasar os trabalhos do Plano Geral de Atuação (PGA), na perspectiva de um Projeto Estratégico MP Social.

2. APRESENTAÇÃO DOS DADOS

2.1 Caracterização territorial e institucional

A Área Regional da Grande São Paulo II, anteriormente regulamentada pela Resolução nº 831/2014-PGJ, é constituída por 15 Promotorias de Justiça, totalizando 18 municípios, conforme mapa a seguir:



A Resolução nº 1240/2020 extinguiu as regionais II e III da Grande São Paulo, incorporando seus municípios à regional da Grande São Paulo I, que passou a ser denominada Área Regional da Grande São Paulo, composta agora por 32 municípios.

Considerando, entretanto, a utilização da subdivisão anterior para elaboração do PGA neste momento, no presente estudo serão considerados apenas os municípios e comarcas vinculados à antiga regional Grande São Paulo II, totalizando 15 Promotorias de Justiça e 18 municípios, na seguinte divisão:

Entrância inicial	Vargem Grande Paulista
Entrância intermediária	Caieiras, Embu-Guaçu, Franco da Rocha, Jandira, Santana de Parnaíba
Entrância final	Barueri, Carapicuíba, Cotia, Embu das Artes, Francisco Morato, Itapevi, Itapeçerica da Serra, Osasco, Taboão da Serra

As Promotorias de Justiça com as quais o NAT trabalha são divididas entre as áreas de Infância e Juventude e Direitos Humanos, no entanto os promotores não atuam exclusivamente nessas áreas, assumindo também demandas relacionadas à área do consumidor, patrimônio público e até mesmo realizando audiências criminais.

Esse acúmulo de funções, na avaliação do NAT, dificulta um acompanhamento mais próximo dos serviços e de outras ações necessárias à maior articulação entre os serviços e consolidação das políticas públicas em cada município, uma vez que o conhecimento e acompanhamento das demandas se torna um grande desafio nesse contexto de sobrecarga de funções.

Das 15 Promotorias de Justiça, apenas 1 é de entrância inicial, caracterizada por uma alta rotatividade de Promotores de Justiça, o que também traz desafios a um acompanhamento mais sistemático das demandas e à garantia de continuidade das ações.

Não obstante, essa é uma característica marcante das comarcas dessa área regional e esse fato também coloca obstáculos ao planejamento de um trabalho a médio e longo prazo a partir das principais demandas existentes em cada território.

Importante observar, também, a distribuição desses municípios na organização territorial das três principais políticas setoriais com as quais as Promotorias de Justiça dialogam no cotidiano do trabalho. Como pode ser observado no quadro seguinte, há significativas diferenças da divisão do órgão gestor estadual da Educação com relação às políticas de saúde e assistência social, colocando empecilhos à sistematização de informações regionais e à realização de um trabalho articulado entre essas três áreas em nível estadual.

	Município	Promotoria Pertencente	DRADS	DRS	DER
1	Barueri	Barueri	Grande SP Oeste (Osasco)	DRS I (Grande SP)	DER Itapevi
2	Caieiras	Caieiras	Grande SP Norte (Guarulhos)	DRS I (Grande SP)	DER Caieiras
3	Carapicuíba	Carapicuíba	Grande SP Oeste (Osasco)	DRS I (Grande SP)	DER Carapicuíba
4	Cotia	Cotia	Grande SP Oeste (Osasco)	DRS I (Grande SP)	DER Carapicuíba
5	Embu das Artes	Embu das Artes	Grande SP Oeste (Osasco)	DRS I (Grande SP)	DER Taboão da Serra
6	Embu-Guaçu	Embu-Guaçu	Grande SP Oeste (Osasco)	DRS I (Grande SP)	DER Itapecerica da Serra
7	Francisco Morato	Francisco Morato	Grande SP Norte (Guarulhos)	DRS I (Grande SP)	DER Caieiras
8	Franco da Rocha	Franco da Rocha	Grande SP Norte (Guarulhos)	DRS I (Grande SP)	DER Caieiras
9	Itapecerica da Serra	Itapecerica da Serra	Grande SP Oeste (Osasco)	DRS I (Grande SP)	DER Itapecerica da Serra
10	Itapevi	Itapevi	Grande SP Oeste (Osasco)	DRS I (Grande SP)	DER Itapevi
11	Jandira	Jandira	Grande SP Oeste (Osasco)	DRS I (Grande SP)	DER Itapevi
12	Juquitiba	Itapecerica da Serra	Grande SP Oeste (Osasco)	DRS I (Grande SP)	DER Itapecerica da Serra
13	Osasco	Osasco	Grande SP Oeste (Osasco)	DRS I (Grande SP)	DER Osasco
14	Pirapora do Bom Jesus	Santana de Parnaíba	Grande SP Oeste (Osasco)	DRS I (Grande SP)	DER Itapevi
15	Santana de Parnaíba	Santana de Parnaíba	Grande SP Oeste (Osasco)	DRS I (Grande SP)	DER Itapevi
16	São Lourenço da Serra	Itapecerica da Serra	Grande SP Oeste (Osasco)	DRS I (Grande SP)	DER Itapecerica da Serra
17	Taboão da Serra	Taboão da Serra	Grande SP Oeste (Osasco)	DRS I (Grande SP)	DER Taboão da Serra
18	Vargem Grande Paulista	Vargem Grande Paulista	Grande SP Oeste (Osasco)	DRS I (Grande SP)	DER São Roque

Como pode ser observado, a antiga Área Regional da Grande São Paulo II envolve 02 DRADS (Grande SP Norte e Grande SP Oeste), 1 DRS e 7 DER (Caieiras, Carapicuíba, Itapecerica da Serra, Itapevi, Osasco, São Roque e Taboão da Serra).

No que diz respeito às demandas encaminhadas ao NAT, temos a seguinte realidade: Juquitiba e São Lourenço da Serra são municípios com nenhuma solicitação, Embu-Guaçu, Francisco Morato, Itapeverica da Serra e Taboão da Serra são municípios com poucas solicitações.

Ao longo dos anos de atuação do NAT, o perfil das solicitações mudou de forma significativa, no início prevaleciam as demandas relacionadas à Infância, com preponderância das visitas de inspeção aos Saicas, ao longo dos anos as solicitações migraram para outras áreas, sobretudo saúde pública, saúde mental e idoso.

No que diz respeito às demandas relacionadas à saúde mental e atenção à pessoa idosa, ainda é muito marcante a existência de solicitações restritas a visitas em instituições (Comunidades Terapêuticas e Instituições de Longa Permanência para Idosos) sem a necessária articulação com as políticas públicas de assistência social e saúde para a construção de políticas municipais de atenção às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas e de atenção aos direitos da população idosa.

Com relação às demandas voltadas à pessoa idosa, destaca-se a quase inexistência de solicitações voltadas à análise de ações e políticas municipais destinadas ao fomento da convivência familiar e comunitária, prevenção do acolhimento institucional de idosos, evidenciando certa invisibilidade sobre as necessidades específicas desse público.

Nos últimos dois anos, houve um aumento significativo de solicitações relacionadas à análise das políticas de educação especial na perspectiva inclusiva nas redes municipais e estadual de ensino, evidenciando a grande relevância do direito à educação como direito de todos no escopo de atuação do Ministério Público.

2.2 Caracterização sociodemográfica

A Região Metropolitana de São Paulo – RMSP é uma unidade regional composta por 39 municípios, considerada a principal aglomeração urbana da América do Sul. Ocupa a sexta posição entre as maiores do mundo, segundo relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) de 2014. Possui uma população de cerca de 21 milhões de habitantes (2022), que corresponde a 46,70% da população do Estado de São Paulo e ocupa uma área de 7.946,96 km².

Criada em 1973, a Região Metropolitana de São Paulo foi reorganizada pela Lei Complementar nº 1.139, de 16 de junho de 2011, com o objetivo de promover o planejamento regional para o desenvolvimento socioeconômico da região; a cooperação entre os diferentes

níveis de governo; a integração do planejamento e da execução das funções públicas de interesse comum e a redução das desigualdades regionais. A legislação também prevê ações de articulação e fortalecimento da RMSP por meio da criação de um Conselho de Desenvolvimento, de caráter normativo e deliberativo, a criação de Conselhos Consultivos, que poderão ser instituídos para cada sub-região, além de Câmaras Temáticas para as funções públicas de interesse comum, e ainda, Câmaras Temáticas Especiais, para desenvolvimento de programa, projeto ou atividade específica na região.

De acordo com o site do Plano de Desenvolvimento Urbano Integrado — PDUI, instrumento de planejamento e gestão do território regional, do Governo do Estado de São Paulo¹, a RMSP está atualmente composta pelos seguintes municípios, subdivididos em 5 sub-regiões:

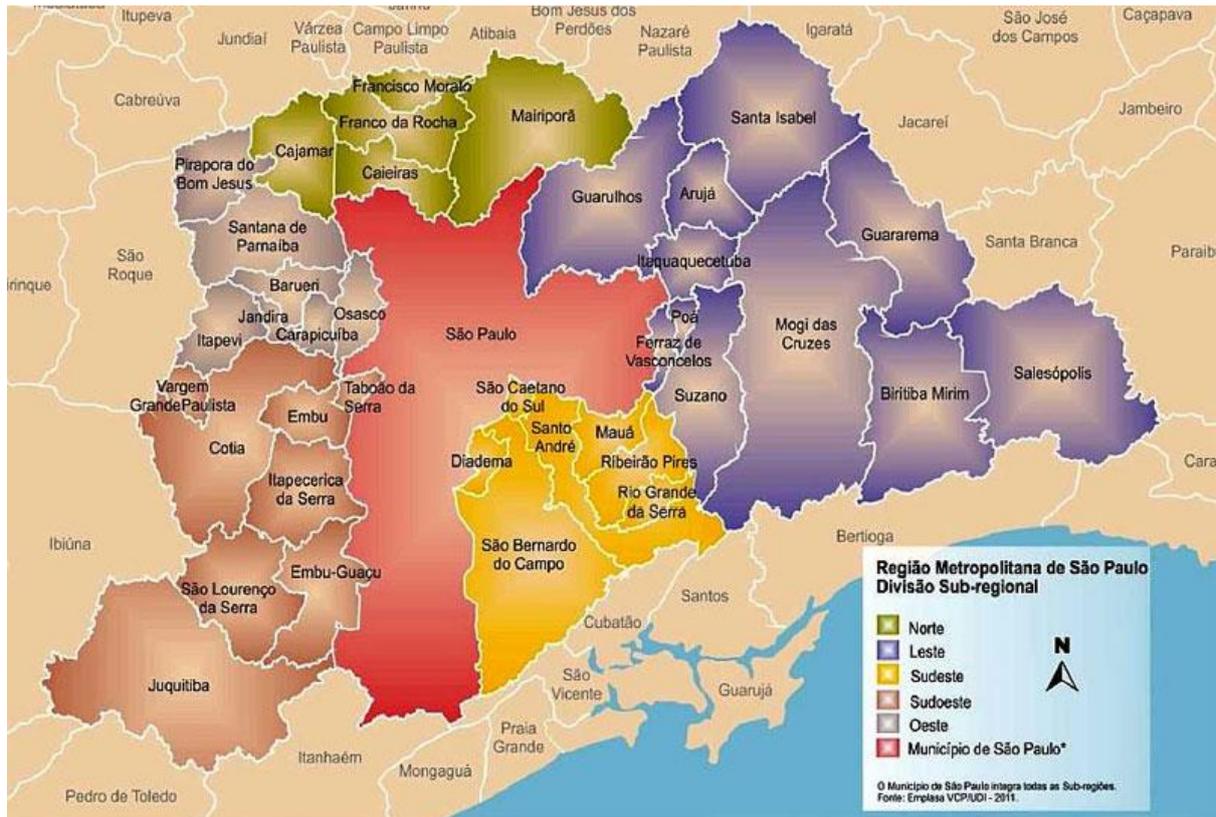
- Norte: Caieiras, Cajamar, Francisco Morato, Franco da Rocha e Mairiporã.
- Leste: Arujá, Biritiba-Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano.
- Sudeste: Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.
- Sudoeste: Cotia, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Itapeverica da Serra, Juquitiba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.
- Oeste: Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora do Bom Jesus e Santana de Parnaíba.

Do total dos 39 municípios pertencentes a RMSP, 18 correspondem à área regional da Grande São Paulo II, sendo composta por todos os municípios da sub-região oeste (Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora do Bom Jesus e Santana de Parnaíba) e sudoeste (Cotia, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Itapeverica da Serra, Juquitiba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista) e três municípios da sub-região Norte (Caieiras, Francisco Morato, Franco da Rocha).

De acordo com o mapa² abaixo, é possível localizar as divisões das sub-regiões da RMSP que são integradas pelo município de São Paulo.

¹ Disponível em: https://rmsp.pdui.sp.gov.br/?page_id=127. Acessado em: 17/01/2024

² Disponível em: <https://www.encontrasaopaulo.com.br/agenda/regiao-metropolitana-de-sp/>. Acessado em: 17/01/2024.



Com base na plataforma digital do PDUI acerca da Região Metropolitana de São Paulo: “Nas últimas décadas, a RMSP apresentou taxas muito elevadas de urbanização, quase sempre superiores a 90%, com grande contingente de população urbana”. Por outro lado, foi registrada também “significativa mudança na dinâmica demográfica, com a redução das taxas de crescimento populacional e queda das taxas de migração.”³

O mesmo documento também aponta que: “Um dado marcante diz respeito à presença da precariedade habitacional. O enfrentamento do tema e a necessidade de regularização fundiária são imprescindíveis ao desenvolvimento urbano sustentável da RMSP, especialmente no tocante à recuperação de áreas degradadas, irregulares e de risco. As estimativas das necessidades habitacionais mostram que a RMSP reúne quase metade dos domicílios do Estado de São Paulo (47,8%), concentra 52,7% do total do déficit habitacional do Estado e 53,9% do total de domicílios inadequados”.

Considerando somente a região da Grande SP II, de acordo com os dados do Censo/IBGE 2022, a área regional possui o total de 3.477.633 habitantes, sendo Osasco o município com o maior número de habitantes (728 mil), considerado de grande porte.

³ Disponível em: <https://rmsp.pdui.sp.gov.br/wp-content/uploads/Caderno-Metropoles-Sustentaveis-digital.pdf> - p.137. Acessado em: 17/01/2024.

No que tange ao porte dos municípios, a Política Nacional de Assistência Social⁴ faz os seguintes destaques sobre a natureza dessas classificações e suas implicações:

- Municípios de pequeno porte 1 — entende-se por municípios de pequeno porte 1 aqueles cuja população chega a 20.000 habitantes (até 5.000 famílias em média). Possuem forte presença de população em zona rural, correspondendo a 45% da população total. Na maioria das vezes, possuem como referência municípios de maior porte, pertencentes à mesma região em que estão localizados. Necessitam de uma rede simplificada e reduzida de serviços de proteção social básica, pois os níveis de coesão social, as demandas potenciais e redes socioassistenciais não justificam serviços de natureza complexa. Em geral, esses municípios não apresentam demanda significativa de proteção social especial, o que aponta para a necessidade de contarem com a referência de serviços dessa natureza na região, mediante prestação direta pela esfera estadual, organização de consórcios intermunicipais, ou prestação por municípios de maior porte, com cofinanciamento das esferas estaduais e federal.
- Municípios de pequeno porte 2 — entende-se por municípios de pequeno porte 2 aqueles cuja população varia de 20.001 a 50.000 habitantes (cerca de 5.000 a 10.000 famílias em média). Diferenciam-se dos de pequeno porte 1 especialmente no que se refere à concentração da população rural que corresponde a 30% da população total. Quanto às suas características relacionais mantém-se as mesmas dos municípios de pequeno porte 1.
- Municípios de médio porte — entende-se por municípios de médio porte aqueles cuja população está entre 50.001 e 100.000 habitantes (cerca de 10.000 a 25.000 famílias). Mesmo ainda precisando contar com a referência de municípios de grande porte para questões de maior complexidade, já possuem mais autonomia na estruturação de sua economia, sediam algumas indústrias de transformação, além de contarem com maior oferta de comércio e serviços. A oferta de empregos formais, portanto, aumenta tanto no setor secundário como no de serviços. Esses municípios necessitam de uma rede mais ampla de serviços de assistência social, particularmente na rede de proteção social básica. Quanto à proteção especial, a realidade de tais municípios se assemelha à dos municípios de pequeno porte, no entanto, a probabilidade de ocorrerem demandas nessa área é maior, o que leva a se considerar a possibilidade de sediarem

⁴ Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf Acesso em: 29/01/2024.

serviços próprios dessa natureza ou de referência regional, agregando municípios de pequeno porte no seu entorno.

- Municípios de grande porte — entende-se por municípios de grande porte aqueles cuja população é de 101.000 habitantes até 900.000 habitantes (cerca de 25.000 a 250.000 famílias). São os mais complexos na sua estruturação econômica, polos de regiões e sedes de serviços mais especializados. Concentram mais oportunidades de emprego e oferecem maior número de serviços públicos, contendo também mais infraestrutura. No entanto, são os municípios que, por congregarem o grande número de habitantes e pelas suas características em atraírem grande parte da população que migra das regiões onde as oportunidades são consideradas mais escassas, apresentam grande demanda por serviços das várias áreas de políticas públicas. Em razão dessas características, a rede socioassistencial deve ser mais complexa e diversificada, envolvendo serviços de proteção social básica, bem como uma ampla rede de proteção especial (nos níveis de média e alta complexidade).
- Metrôpoles — entende-se por metrôpoles os municípios com mais de 900.000 habitantes (atingindo uma média superior a 250.000 famílias cada). Para além das características dos grandes municípios, as metrôpoles apresentam o agravante dos chamados territórios de fronteira, que significam zonas de limites que configuram a região metropolitana e normalmente com forte ausência de serviços do Estado.

Considerando, portanto, essas referências, observa-se o seguinte quadro quanto ao porte dos municípios que compõem a região da Grande São Paulo II:

	Número de municípios	Porcentagem
Pequeno Porte 1	02	11,11%
Pequeno Porte 2	01	5,55%
Médio	03	16,66%
Grande	12	66,66%
Metrópole	00	0%
Total	18	100%

Como apresentado na tabela acima, é possível observar que a grande maioria dos municípios da GDSP II são considerados de grande porte, totalizando 66,66% dos municípios, ou seja, mais da metade da área regional, sendo eles: Osasco, Carapicuíba, Taboão da Serra,

Barueri, Embu das Artes, Cotia, Itapevi, Itapeçerica da Serra, Francisco Morato, Franco da Rocha, Santana do Parnaíba e Jandira. (IBGE, 2022).

A segunda maior concentração de municípios são os de médio porte (16,66%), onde encontram-se: Caieiras, Embu-Guaçu e Vargem Grande (IBGE, 2022).

Os municípios de Pequeno Porte II: Juquitiba (IBGE, 2022) e Pequeno Porte I: Pirapora do Bom Jesus e São Lourenço da Serra (IBGE, 2022) são aqueles que possuem até 50 mil habitantes e estão em menor número na região.

No que tange a produção de bens e serviços, o Produto Interno Bruto da RMSP ocupa uma porcentagem significativa no PIB do Estado. Mais da metade do PIB estadual está concentrado nos 39 municípios da RMSP. Por outro lado, segundo os dados da SEADE/2018, ao considerarmos somente a região da Grande SP II, a somatória dos PIBs dos 18 municípios da região é de 208.619.295,81, representando um pouco mais de 9% do PIB estadual.

Sendo assim, é importante destacar que a Grande SP II possui particularidades em relação a representação da RMSP no Estado de São Paulo, contando, por exemplo, com municípios com menores arrecadações econômicas, entre outros dados que se diferem dos apresentados na macrorregião.

Os municípios com os maiores PIBs na GDSP II são Osasco, Barueri e Embu das Artes. Os municípios de Juquitiba, Pirapora do Bom Jesus e São Lourenço da Serra possuem os menores índices, lembrando que estes são também os municípios de menor porte populacional.

TERRITÓRIO	PIB	% NO PIB DO ESTADO	PIB PER CAPITA
ESTADO DE SP	2.210.561.949,48	100.0000%	50.247,86
REGIÃO GRANDE SP	1.181.500.892,26	53,4480%	56.649,03
MAIORES PIBs GRANDE SP II			
OSASCO	76.609.046,35	3,4656%	113.034,37
BARUERI	50.566.643,99	2,2875%	194.642,06
EMBU DAS ARTES	13.248.193,38	0,5993%	50.033,40
MENORES PIBs GRANDE SP II			
JUQUITIBA	513.903,68	0,0232%	17.107,31
PIRAPORA DO BOM JESUS	457.428,74	0,0207%	25.150,03
SÃO LOURENÇO DA SERRA	208.682,83	0,0094%	13.687,71

Apesar de Francisco Morato não aparecer entre os PIBs mais baixos da GDSP II, o seu PIB/per capita é o mais baixo da região com apenas 8.915,06. Considerado de grande porte,

com população de 165 mil habitantes, número que se assemelha ao de municípios como Franco da Rocha (144 mil), Santana de Parnaíba (154 mil) e Itapeverica da Serra (158 mil), mas que possuem PIB per capita de 20.221,40; 69.798,01 e 22.023,46 respectivamente. O PIB total de Francisco Morato é de 1.517.245,40, enquanto de Franco da Rocha é 2.995.316,15, o de Santana de Parnaíba é 9.235.462,66 e o de Itapeverica da Serra 3.660.938,18.

São Lourenço da Serra que ocupou a última colocação do PIB na regional também ocupa um baixo índice per capita, ocupando o segundo menor valor, na sequência de Francisco Morato.

2.3 Índices e indicadores da Área Regional da Grande SP II

A fim de melhor mapear as vulnerabilidades e aspectos relativos às condições de vida nos municípios da região, são apresentados a seguir os dados pesquisados nas diferentes plataformas disponíveis.

Ao levantar os índices disponibilizados em fontes governamentais e de entidades da sociedade civil, públicas e abertas, percebeu-se já de início pelo NAT, que sua grande maioria ainda tem como base o censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cuja realidade retrata não apenas um Brasil de mais de uma década atrás, como também um país que ainda não havia iniciado sua grave crise econômica, com mudanças políticas profundas, nem enfrentado a maior pandemia das últimas décadas. Dentre os índices que fazem uso do Censo 2010 e que foram utilizados no presente estudo, estão: o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS (Fundação SEADE) e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM (PNUD Brasil). Já o Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS (Fundação SEADE), faz uso de fontes de dados complementares, além do Censo do IBGE, possibilitando informações mais atuais.

Há também dados abertos em sites oficiais sistematizados por órgãos gestores dos Sistemas Único de Assistência Social (SUAS) e de Saúde (SUS), os quais trazem informações mais atualizadas e contribuem para a compreensão da realidade social.

É válido marcar que este recorte também se relaciona com a própria área de atuação do NAT. Certamente, outros índices poderiam ser utilizados, e outras temáticas poderiam ser discutidas, por apresentarem grande relevância para a atuação institucional. Reitera-se, portanto, a importância de complementação de olhares e análises por outros atores que integram a presente instituição, bem como da própria sociedade civil.

A seguir, apresenta-se breve descrição dos principais índices levantados por esta equipe e os dados coletados.

2.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano – Municípios (IDHM)

O primeiro conceito que apresentaremos é do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), que busca olhar para os fatores de vida que influenciam as oportunidades e capacidades das pessoas, que devem estar no centro das decisões ao avaliar o desenvolvimento de um país.

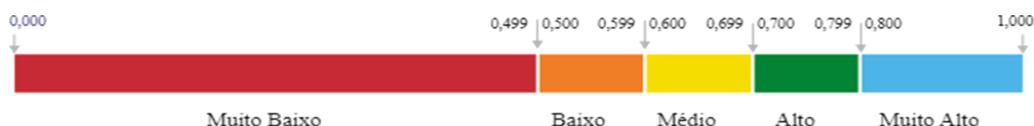
O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. O objetivo da criação do IDH foi o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. Criado por Mahbub ul Haq com a colaboração do economista indiano Amartya Sen, ganhador do Prêmio Nobel de Economia de 1998, o IDH pretende ser uma medida geral e sintética que, apesar de ampliar a perspectiva sobre o desenvolvimento humano, não abrange nem esgota todos os aspectos de desenvolvimento.

O IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) adapta a metodologia global às necessidades do país, acrescentando três tipos de indicadores: “Assim, o IDHM – incluindo seus três componentes, IDHM Longevidade, IDHM Educação e IDHM Renda – conta um pouco da história dos municípios em três importantes dimensões do desenvolvimento humano durante duas décadas da história brasileira.” (PNUD, 2013)

O IDHM segue a linha do IDH clássico e é composto pelos seguintes indicadores:

- A saúde é representada pela expectativa de vida ao nascer;
- A educação, pela combinação de duas variáveis – fluxo escolar da população jovem e escolaridade da população adulta;
- A renda, pela renda municipal bruta per capita.

As três dimensões compõem, com pesos iguais, o índice que classifica cada território em 5 faixas de desenvolvimento humano: muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto⁵.



⁵ Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/publications/indice-de-desenvolvimento-humano-municipal-brasileiro-2013>. Acesso em: 08/02/2024.

O IDHM dos territórios analisados revela que, na região da Grande SP II, quase a totalidade dos municípios estão classificados na faixa de desenvolvimento humano municipal alta (entre 0,700 e 0,799); apenas um município, Santana de Parnaíba, apresenta índice considerado muito alto (entre 0,800 e 1,000), com base nos dados do censo demográfico do IBGE 2010.

Dentre os menores índices da regional da Grande SP II estão os municípios de Juquitiba (0,709) e Francisco Morato (0,703) que apresentam números abaixo do valor nacional (0,727).

O único município considerado com o IDHM muito alto, como mencionado anteriormente, é Santana de Parnaíba com 0,814, seguido por Barueri com 0,786, ocupando as posições 14º e 39º no ranking da RMSP.

Maiores índices		Menores índices	
Território	IDHM 2010	Território	IDHM 2010
BRASIL	0,727	BRASIL	0,727
SANTANA DE PARNAÍBA	0,814	JUQUITIBA	0,709
BARUERI	0,786	FRANCISCO MORATO	0,703

Ao avaliar separadamente as três dimensões do IDH é possível inferir qual o peso relativo de cada uma delas para o resultado global, na ordem: longevidade, educação e renda. Abaixo são apresentadas as tabelas com os municípios com os melhores e piores índices em cada componente do IDHM.

Ao abordar o IDHM na dimensão longevidade é possível notar que a maioria dos municípios estão classificados como muito alta (acima de 0,800). Somente Juquitiba ficou na faixa de desenvolvimento inferior - Alto, com 0,791.

Assim como em outras regiões do Estado, os índices de longevidade são os mais homogêneos, apresentando dados satisfatórios em relação à média nacional, com exceção de Juquitiba.

Maiores índices		Menores índices	
Território	IDHM longevidade 2010	Território	IDHM longevidade 2010
BRASIL	0,816	BRASIL	0,816
VARGEM GRANDE PAULISTA	0,884	PIRAPORA DO BOM JESUS	0,810
BARUERI	0,866	JUQUITIBA	0,791

A dimensão educação, por outro lado, apresenta valores menores, também com o índice nacional mais baixo em relação as demais dimensões, classificado como médio – 0,637. Oito municípios da regional apresentam índices considerados como alto, sendo eles: Barueri, Caieiras, Cotia, Embu-Guaçu, Jandira, Osasco, Santana de Parnaíba e Taboão da Serra. Não há municípios com IDHM Educação nos grupos Muito Baixo, Baixo e Muito Alto.

Os municípios com índices mais baixos foram Francisco Morato e Franco da Rocha, entretanto, ainda assim ambos apresentaram números melhores em relação ao índice nacional.

Maiores índices		Menores índices	
Território	IDHM educação 2010	Território	IDHM educação 2010
BRASIL	0,637	BRASIL	0,637
CAIEIRAS	0,749	FRANCISCO MORATO	0,647
SANTANA DE PARNAÍBA	0,725	FRANCO DA ROCHA	0,654

O IDH Renda nacional está classificado na faixa de desenvolvimento alto, com índice de 0,739. Sete municípios apresentaram valores acima do índice nacional sendo: Santana de Parnaíba, Barueri, Cotia, Osasco, Vargem Grande Paulista, Taboão da Serra e Caieiras.

Nessa dimensão somente Santana de Parnaíba foi considerado como Muito Alto, os municípios de Francisco Morato, Itapeceira da Serra, Itapevi, Juquitiba e Pirapora do Bom Jesus se enquadram como médio.

Maiores índices		Menores índices	
Território	IDHM renda 2010	Território	IDHM renda 2010
BRASIL	0,739	BRASIL	0,739
SANTANA DE PARNAÍBA	0,876	PIRAPORA DO BOM JESUS	0,679
BARUERI	0,791	FRANCISCO MORATO	0,659

A partir dos dados apresentados até o momento, é possível destacar que os municípios de Francisco Morato, Pirapora do Bom Jesus e Juquitiba apareceram em classificações mais baixas em relação aos demais, não atingindo em alguns momentos o valor nacional.

2.3.2 Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS)

No estado de São Paulo, além do IDHM, outro índice que se baseia nas mesmas três dimensões do IDH tradicional é o IPRS, construído pela Fundação SEADE. Ele foi composto

por variáveis que levam em consideração as especificidades do estado e que possibilitam sua atualização mais rápida, sem depender da realização de um censo demográfico que no Brasil ocorre, geralmente, a cada 10 anos. Fatores como menor periodicidade e cobertura municipalizada fizeram com que a Fundação SEADE selecionasse como fontes para seus indicadores de renda, educação e saúde, registros administrativos das Secretarias da Fazenda e Planejamento e da Infraestrutura e Meio Ambiente do Estado de São Paulo, do Ministério da Economia, do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, assim como de projeções populacionais, dados do Registro Civil (de óbitos e nascimentos), dados provenientes do Censo Escolar e do Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb), publicados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep), órgão ligado ao Ministério da Educação (MEC).

Resumidamente, os indicadores que compõem o IPRS final são:

1. Renda: consumo de energia elétrica, PIB municipal per capita, rendimento médio de empregados formais e benefícios do INSS;
2. Saúde: composição de 04 taxas de mortalidade nas seguintes faixas etárias: 0-6 dias, 0-1 ano, 15-39 anos e 60-69 anos;
3. Educação: atendimento escolar (0-3 anos) e desempenho dos alunos na Prova Brasil.

Para a classificação dos municípios e a interpretação de seu nível de “desenvolvimento humano”, o IPRS optou por considerar as três dimensões de uma forma mais interdependente. Tal opção deve-se ao fato de que o objetivo do IPRS não é apenas chamar a atenção para os vários aspectos da realidade socioeconômica não contemplados por uma medida de riqueza como o Produto Interno Bruto (PIB), mas também proporcionar uma ferramenta analítica que revele a situação de cada um dos municípios paulistas nas dimensões centrais do desenvolvimento humano, e agrupando-os em categorias de desenvolvimento socioeconômico semelhantes. Constitui, assim, um instrumento de avaliação da situação dos municípios que aponta diretamente para as oportunidades, os limites e os desafios existentes, permitindo selecionar os conjuntos de municípios de acordo com seus padrões de necessidades. Em outros termos, buscou-se, com o IPRS, a construção de um instrumento de gestão pública.

Nessa direção, o IPRS classificou os 645 municípios do estado de São Paulo em cinco agrupamentos:

- Grupo Dinâmicos — municípios com índice elevado de riqueza e bons níveis nos indicadores sociais (longevidade e escolaridade médio/alto)

- Grupo Desiguais — municípios com níveis de riqueza elevados, mas indicadores sociais insatisfatórios (longevidade e/ou escolaridade baixo)
- Grupo Equitativos — municípios com baixos níveis de riqueza, mas bons indicadores sociais (longevidade e escolaridade médio/alto)
- Grupo em Transição — municípios com baixos níveis de riqueza e indicadores intermediários de longevidade e/ou escolaridade (níveis baixos)
- Grupos Vulneráveis — municípios mais desfavorecidos do Estado, tanto em riqueza quanto nos indicadores sociais (longevidade e escolaridade baixos)

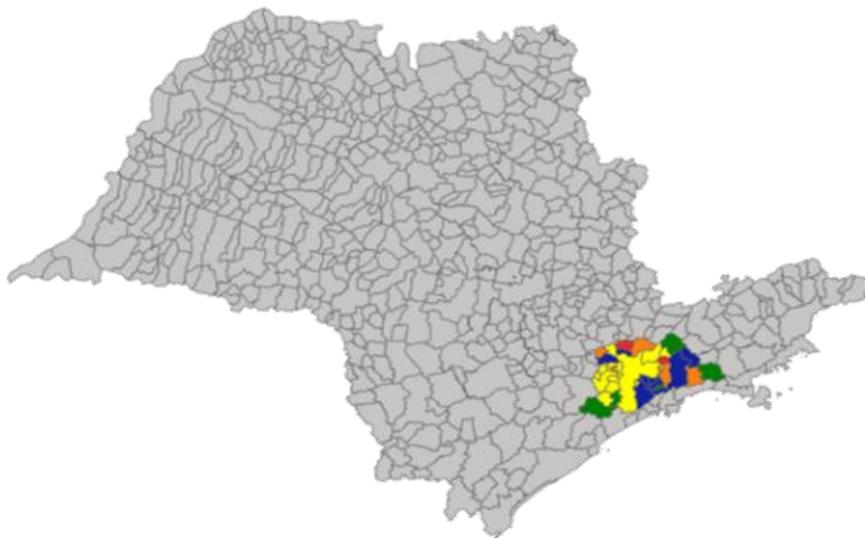
De todos os índices mencionados, IPRS é o mais recente e seus dados sociais e projeções populacionais são de 2018, o que o torna um índice crucial para a análise do território. Além disso, na atual conjuntura de falta de recursos para políticas sociais no país, cabe destacar a importância da identificação de municípios “desiguais”, para além dos “vulneráveis”. O reconhecimento de territórios ricos, mas com indicadores sociais ruins, permite a projeção de metas no PGA que exijam mais uma redefinição da agenda de prioridades do poder público do que a necessidade de um maior investimento financeiro.

De acordo com o mapa⁶ abaixo é possível verificar que a maioria dos municípios da RMSP estão concentrados na classificação desiguais, ou seja, aqueles que merecem uma avaliação mais pormenorizada por se tratar de municípios com níveis de riqueza elevados, mas indicadores sociais insatisfatórios (longevidade e/ou escolaridade baixo).

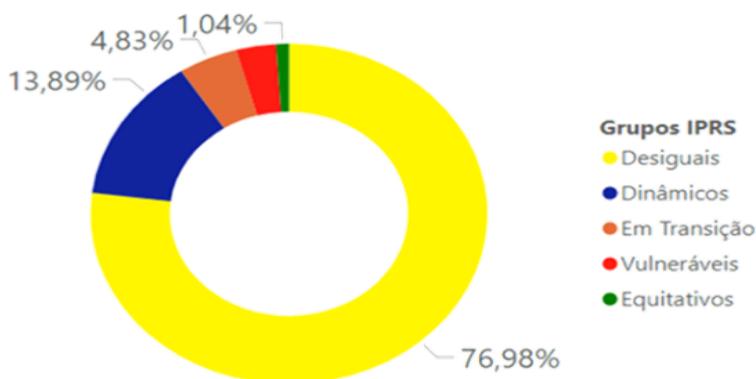
⁶ Disponível em: <http://www.iprs.seade.gov.br/>. Acesso em: 08/02/2024.

Distribuição dos Municípios por Grupos IPRS

Grupos IPRS ● Desiguais ● Dinâmicos ● Em Transição ● Equitativos ● Vulneráveis



Distribuição da População por Grupos IPRS



Dentre os cinco agrupamentos, destacam-se os municípios da Área Regional Grande SP II identificados como “vulneráveis”, “em transição” e “desiguais”, sendo essa última a classificação mais frequente.

Embu-Guaçu e Juquitiba são categorizados como “equitativos” - municípios com baixos níveis de riqueza, mas bons indicadores sociais (longevidade e escolaridade

médio/alto), Caieiras e Santa de Parnaíba como “dinâmicos” - municípios com índice elevado de riqueza e bons níveis nos indicadores sociais (longevidade e escolaridade médio/alto).

Os demais municípios estão distribuídos conforme tabela abaixo:

Vulneráveis	Em transição	Desiguais
FRANCISCO MORATO	CARAPICUÍBA	BARUERI
FRANCO DA ROCHA	PIRAPORA DO BOM JESUS	COTIA
		EMBU DAS ARTES
		ITAPECERICA
		ITAPEVI
		JANDIRA
		OSASCO
		SÃO LOURENÇO DA SERRA
		TABOÃO DA SERRA
		VARGEM GRANDE PAULISTA

Vale destacar que Francisco Morato e Franco da Rocha já apresentavam baixos índices nos dados apresentados anteriormente e foram classificados como vulneráveis. Alguns municípios bem avaliados anteriormente, como Barueri, foram classificados como desiguais, possibilitando observar a existência de discrepâncias na realidade local.

Desmembrando o IPRS em seus componentes, nas tabelas a seguir, sobressaem-se os territórios que apresentam os valores mais baixos para os componentes do índice. No que se refere à dimensão “riqueza”, os municípios de Francisco Morato, Pirapora do Bom Jesus e Franco da Rocha são os últimos colocados. Barueri, Santana de Parnaíba e Osasco apresentam os maiores valores do IPRS da GDSP II.

Localidades	Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS – Dimensão Riqueza
BARUERI	62
SANTANA DE PARNAÍBA	54
OSASCO	50
COTIA	46
ITAPEVI	44
EMBU DAS ARTES	41
TABOÃO DA SERRA	41
VARGEM GRANDE PAULISTA	41
ITAPECERICA DA SERRA	40

JANDIRA	40
SÃO LOURENÇO DA SERRA	40
CAIEIRAS	39
EMBU-GUAÇU	35
CARAPICUÍBA	33
JUQUITIBA	33
FRANCO DA ROCHA	30
PIRAPORA DO BOM JESUS	29
FRANCISCO MORATO	24

No que tange a dimensão da Longevidade, diferentemente do ranking registrado na dimensão riqueza, Osasco, Barueri e Cotia apresentaram uma diminuição no desempenho anterior, somente Santana de Parnaíba se manteve nas primeiras posições.

Juquitiba e Pirapora do Bom Jesus obtiveram um considerável aumento no índice, indo para a posição 3º e 5º respectivamente. Francisco Morato manteve a última colocação observada anteriormente.

O município de Itapevi não teve seu valor registrado.

Localidades	Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Longevidade
SANTANA DE PARNAÍBA	79
VARGEM GRANDE PAULISTA	76
JUQUITIBA	74
JANDIRA	73
PIRAPORA DO BOM JESUS	73
CARAPICUÍBA	73
COTIA	72
CAIEIRAS	71
EMBU-GUAÇU	69
EMBU DAS ARTES	69
BARUERI	68
ITAPEVI	
OSASCO	67
FRANCO DA ROCHA	66
ITAPECERICA DA SERRA	65
SÃO LOURENÇO DA SERRA	65
TABOÃO DA SERRA	65
FRANCISCO MORATO	64

Sobre a dimensão escolaridade, Barueri, Santana de Parnaíba e Embu-Guaçu ocupam as primeiras posições. Com destaque para o município de Santana de Parnaíba que ocupou

as primeiras colocações nas três diferentes dimensões e Francisco Morato que permaneceu nas últimas colocações.

Localidades	Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS – Dimensão Escolaridade
BARUERI	63
SANTANA DE PARNAÍBA	62
EMBU-GUAÇU	60
CAIEIRAS	59
SÃO LOURENÇO DA SERRA	58
JUQUITIBA	57
TABOÃO DA SERRA	55
VARGEM GRANDE PAULISTA	52
ITAPECERICA DA SERRA	51
OSASCO	49
FRANCO DA ROCHA	49
JANDIRA	49
CARAPICUIBA	49
EMBU DAS ARTES	48
COTIA	47
FRANCISCO MORATO	46
ITAPEVI	42
PIRAPORA DO BOM JESUS	39

2.3.3 Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS)

O IPVS (Índice Paulista de Vulnerabilidade Social) surge para complementar o IPRS e aprofundar o conhecimento sobre a situação de “vulnerabilidade social” em cada um dos municípios e sobre suas áreas de concentração de pobreza.

Diferentemente dos índices baseados no tripé do IDH que buscam medir “desenvolvimento humano”, o IPVS busca medir graus de pobreza atrelada a uma definição de “vulnerabilidade social”. Nesse sentido, o IPVS operacionaliza o conceito de vulnerabilidade social proposto por KATZMAN, 1997, de que a vulnerabilidade de um indivíduo, família ou grupo social refere-se a sua **maior ou menor capacidade de controlar as forças que afetam seu bem-estar, isto é, a posse de controles de ativos que constituem recursos requeridos para o aproveitamento das oportunidades propiciadas pelo Estado, mercado e sociedade**. Desse modo, a vulnerabilidade à pobreza não se limita a considerar a privação de renda, mas também a composição familiar, as condições de saúde

e o acesso aos serviços médicos, o acesso e a qualidade do sistema educacional, a possibilidade de obter trabalho com qualidade e remuneração adequadas, a existência de garantias legais e políticas etc. (SÃO PAULO, 2013, p. 9).

Outro pressuposto do IPVS é de que a segregação espacial “contribui decisivamente para a permanência dos padrões de desigualdade social” (SÃO PAULO, 2013, p. 9). Para os construtores do IPVS, ambientes segregados tendem a exercer processos também segregados, de socialização e de comportamentos que ampliam a vulnerabilidade à pobreza (SÃO PAULO, 2013, p. 9). Nessa direção, a identificação de “áreas com concentração de populações vulneráveis à pobreza” torna-se um dos objetivos do índice.

O IPVS, então, “consiste em uma tipologia de situações de exposição à vulnerabilidade” (SÃO PAULO, 2013, p. 10). Com base no Censo Demográfico 2010, “além das variáveis socioeconômicas (renda e condição de alfabetização), elegeram-se às relacionadas ao ciclo de vida familiar (presença de crianças menores, idade e gênero do chefe de família)” (SÃO PAULO, 2013, p. 10). São elas:

- Dimensão socioeconômica: renda domiciliar per capita, rendimento médio da mulher responsável pelo domicílio, percentual de domicílios com renda domiciliar per capita até 1/2 salário-mínimo, percentual de domicílios com renda domiciliar per capita até 1/4 do salário-mínimo e percentual de pessoas responsáveis pelo domicílio alfabetizadas;
- Dimensão ciclo de vida/demográfica: percentual de pessoas responsáveis de 10 a 29 anos, percentual de mulheres responsáveis de 10 a 29 anos, idade média das pessoas responsáveis, percentual de crianças de 0 a 5 anos de idade.

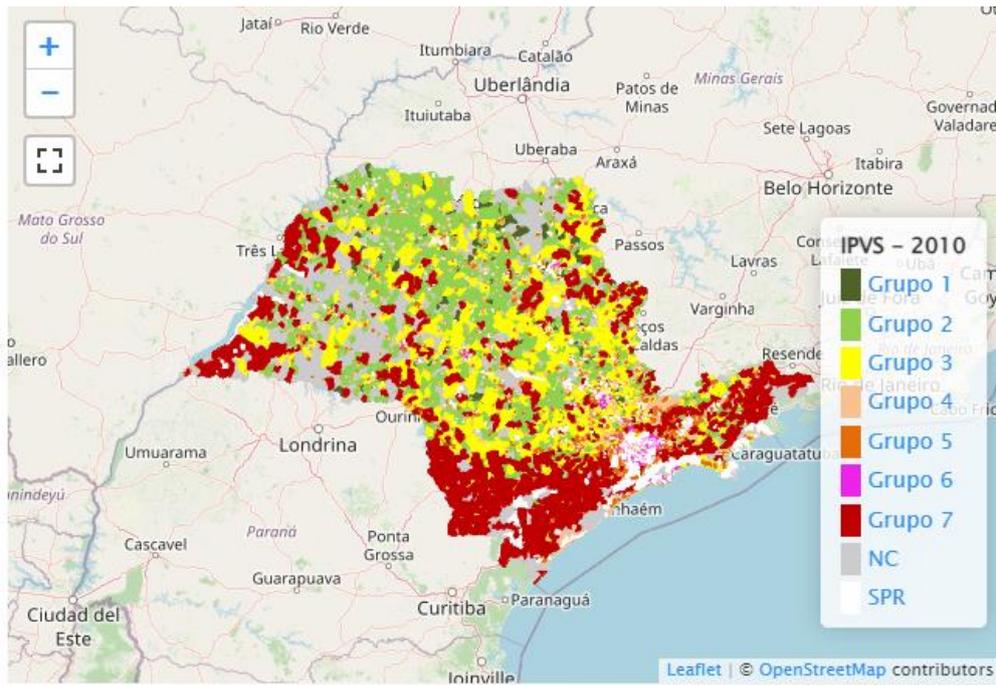
Percebe-se, nesse índice, a centralidade que a noção de pobreza possui, em especial, a partir da renda domiciliar e que se amplia para uma noção de vulnerabilidade à pobreza ligada a uma ideia de que a responsabilização precoce da juventude pelo domicílio, presença da primeira infância no domicílio e da mulher como chefe de família tornam tal grupo familiar mais vulnerável à pobreza. O IPVS é um índice primordial para o conhecimento mais detalhado das realidades existentes dentro de cada um dos municípios e para a localização de suas áreas de concentração de pobreza. Porém, cabe ressaltar seu pouco reconhecimento do papel do Estado e da presença de políticas públicas em cada território.

O IPVS categoriza diferentes territórios de um mesmo município de acordo com os grupos de classificação (exibindo as porcentagens para cada um):

- Grupo 1: Baixíssima vulnerabilidade;
- Grupo 2: Vulnerabilidade muito baixa;

- Grupo 3: Vulnerabilidade baixa;
- Grupo 4: Vulnerabilidade média;
- Grupo 5: Vulnerabilidade alta (urbanos);
- Grupo 6: Vulnerabilidade muito alta (aglomerados subnormais);
- Grupo 7: Vulnerabilidade alta (rurais).

O mapa a seguir apresenta as classificações realizadas nos municípios do Estado de São Paulo, conforme o último censo demográfico do IBGE (2010).



De acordo com o Relatório do IPVS de 2010⁷, ao abordar a Região Metropolitana de São Paulo, observa-se que: A Região Metropolitana de São Paulo com 19,5 milhões de habitantes em 2010, quase 50% da população do Estado, é a região metropolitana onde o grupo de menor vulnerabilidade é mais representativo: 12,1% dos setores (1,7 milhão de pessoas) da região estão classificados como Grupo 1 (baixíssima vulnerabilidade). Por outro lado, 16,6% dos setores (3,9 milhões de habitantes) estão na situação oposta: setores urbanos de alta e muito alta vulnerabilidade (Grupos 5 e 6)”.

Na análise dos dados relativos à Área Regional da Grande SP II foi possível observar que há uma concentração significativa da população em alta e muito alta vulnerabilidade

⁷ Disponível em: http://ipvs.seade.gov.br/view/pdf/ipvs/principais_resultados.pdf. Acesso em: 05/02/2024.

(grupos 5 a 7). Na tabela abaixo, pode ser observada a porcentagem da população exposta a vulnerabilidade alta, muito alta e alta (rurais).

Município	IPVS – Somatório Grupos 5 a 7
Osasco	17,8
Carapicuíba	25,5
Taboão da Serra	23,7
Barueri	27,4
Embu das Artes	34,6
Cotia	23,6
Itapevi	50,8
Itapecerica da Serra	39,8
Francisco Morato	62,2
Franco da Rocha	37,8
Santana de Parnaíba	36,1
Jandira	27,2
Caieiras	14,5
Embu-Guaçu	22,4
Vargem Grande Paulista	22,1
Juquitiba	53,5
Pirapora do Bom Jesus	36,3
São Lourenço da Serra	26,4

Com exceção de Osasco e Caieiras, todos os demais municípios possuem valores acima de 20% da população em alta e muito alta vulnerabilidade. Cabe o destaque para os municípios de Itapevi, Francisco Morato e Juquitiba apresentarem porcentagens acima de 50%.

De acordo com os dados apresentados na caracterização demográfica foi possível observar algumas particularidades dos municípios da Grande São Paulo II, entretanto, para ampliar as possibilidades em conhecer a realidade dos municípios da região, outros dados serão apresentados.

2.3.4 Outros índices e indicadores sociais

Além dos índices que já foram expostos, dados sociais relacionados à saúde, programas e benefícios sociais são importantes para auxiliar no melhor entendimento da realidade social vivenciada pela população dos municípios da Área Regional da Grande SP II.

2.3.4.1 População SUS dependente (com base na saúde suplementar)

De acordo com dados do Ministério da Saúde, no ano de 2023, o segundo Estado do país com mais municípios dependentes do SUS é São Paulo. Tendo por base os dados dos municípios analisados, referentes ao ano de 2023⁸, podemos observar que 9 dentre os 18 municípios apresentam índices de dependência que ultrapassam 80% da população total, dentre eles, os municípios Embu-Guaçu, Pirapora do Bom Jesus e Juquitiba alcançam os maiores índices de dependência. Quando analisamos os melhores índices, observamos que os municípios de Barueri, Cotia, Osasco e Santana do Parnaíba apresentam maior independência, com índices inferiores à média total dos municípios.

Territorialidades	Estimativa da pop SUS dependente/ 2023	% da população total
Barueri	106.535	33,66
Caieiras	68.778	72,37
Carapicuíba	261.017	67,44
Cotia	156.077	56,87
Embu das Artes	210.927	84,13
Embu-Guaçu	60.439	90,24
Francisco Morato	140.747	85,22
Franco da Rocha	118.587	81,86
Itapecerica da Serra	136.845	86,32
Itapevi	183.266	78,89
Jandira	87.557	74,17
Juquitiba	29.092	106,15
Osasco	352.075	48,32
Pirapora do Bom Jesus	16.733	91,08
Santana de Parnaíba	81.007	52,56
São Lourenço da Serra	14.226	88,70
Taboão da Serra	197.252	72,11
Vargem Grande Paulista	41.412	82,14
TOTAL	2.262.572	65,05

⁸ Disponível em: https://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/ind47b_matriz.def. Acesso em: 09/02/2024.

2.3.4.2 Cobertura de atenção básica e indicadores de desempenho da atenção primária em saúde⁹

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a ordenadora do cuidado em saúde nos territórios, e por sua capilaridade tem grande importância para a saúde das pessoas e das populações. Além disso, possui grande poder de resolutividade, já que se estima que cerca de 80% das questões de saúde possam ser resolvidas em suas unidades. É crucial na gestão financeira e estrutural do SUS, na medida em que controla o acesso aos demais níveis de saúde (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, um dos índices importantes para análise dos territórios e seus impactos na saúde em geral é a cobertura da atenção básica e de saúde da família.

Os municípios com índices menores do que 50% de cobertura de atenção básica são Carapicuíba, Cotia, Itapeverica da Serra, Itapevi e Osasco. Já em relação à saúde da família, 14 dentre os 18 municípios apresentam índices menores do que 50%, destacando-se Barueri e Santana de Parnaíba, por não possuírem equipes credenciadas.

De forma complementar, quando relacionamos estes resultados aos índices da população SUS dependente, observamos que 7 municípios apresentam situação crítica, por não atingirem a cobertura necessária para atender a população que necessita utilizar os serviços de saúde na Atenção Básica e na Estratégia de Saúde da Família, são eles: Caieiras, Carapicuíba, Cotia, Embu das Artes, Itapeverica da Serra, Itapevi, e Taboão da Serra.

Segue abaixo tabela com as coberturas de Atenção Básica e de ESF dos municípios da Área Regional da Grande São Paulo II.

Município	% população com cobertura de Saúde da Família	% população com cobertura de Atenção Básica
Barueri	0,00	63,47
Caieiras	6,80	62,24
Carapicuíba	15,49	37,36
Cotia	8,31	42,31
Embu das Artes	28,99	54,80
Embu-Guaçu	64,64	69,83
Francisco Morato	47,09	50,50
Franco da Rocha	55,83	76,37
Itapeverica da Serra	23,56	43,76
Itapevi	23,22	39,12

⁹ Disponível em:

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 09/02/2024.

Jandira	46,94	75,06
Juquitiba	87,78	87,78
Osasco	11,86	44,94
Pirapora do Bom Jesus	54,78	54,78
Santana de Parnaíba	0,00	59,74
São Lourenço da Serra	65,40	65,40
Taboão da Serra	9,53	52,98
Vargem Grande Paulista	45,92	57,32

Desde 2019, com a instituição do Programa Previne Brasil, o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) é calculado com base em 4 componentes: Captação ponderada; Pagamento por desempenho; Incentivo financeiro com base em critério populacional e Incentivos para ações estratégicas. O pagamento por desempenho é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (eSF/eAP). Trata-se, portanto, de indicadores que podem fornecer informações sobre os acessos, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas eSF/eAP, fornecendo subsídios para medidas de aprimoramento das ações e dando mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade.

São indicadores do pagamento por desempenho para o ano de 2022:

I - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação;

II - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

III - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

IV - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;

V - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada;

VI - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e

VII - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Foram selecionados na tabela a seguir os 6 municípios com os menores indicadores no segundo quadrimestre de 2023¹⁰ (três ou mais índices abaixo de 40% da meta nacional, de acordo com a Nota Técnica nº 11/2022). Observa-se que os índices com piores desempenhos são a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida e proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada. Em contrapartida, os melhores índices observados foram os relacionados a consultas de pré-natal, exceto a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Os dados completos, de todos os municípios da regional serão anexados ao final do documento.

	Embu-Guaçu	Francisco Morato	Itapevi	Jandira	São Lourenço da Serra	Taboão da Serra
Pré-Natal (6 consultas) (%)	34	40	13	6	16	39
Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	31	13	40	43	15	45
Gestantes Saúde Bucal (%)	7	37	13	21	13	39
Cobertura Citopatológica (%)	14	9	8	9	20	15
Cobertura Pólio e Penta (%)	78	79	84	48	60	83
Hipertensão (PA Aferida) (%)	10	9	3	3	9	16
Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)	8	1	6	5	3	12

Legenda: **Vermelho:** menor que 40% da meta nacional. **Laranja** = entre 40% e 69% da meta. **Verde:** entre 70% e 99% da meta. **Azul** = maior ou igual a meta.

Ademais, dos dados relacionados à saúde, definiram-se três indicadores que remetem às condições básicas de vida como mortalidade infantil, saneamento ambiental e atenção primária em saúde, sendo esses, taxa de mortalidade infantil, porcentagem de internações relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, e porcentagem de internações por condições sensíveis à atenção básica. Todos os indicadores referidos são do ano de 2017.

No que concerne à mortalidade infantil, dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (2013) apontam que dentre os municípios da Área Regional Grande SP II, os que apresentam os valores mais altos são Pirapora do Bom Jesus (15,09), Franco da Rocha (14,24) e Taboão da Serra (13,3), superando a taxa nacional (12,38).

Territorialidades	Taxa de mortalidade infantil 2017
Brasil	12,38
Barueri	8,47

¹⁰ Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: em 23/01/2024.

Caieiras	7,54
Carapicuíba	10,77
Cotia	7,42
Embu-Guaçu	5,95
Embu das Artes	11,41
Francisco Morato	10,93
Franco da Rocha	14,24
Itapecerica da Serra	10,39
Itapevi	11,69
Jandira	11,67
Juquitiba	4,42
Osasco	11,79
Pirapora do Bom Jesus	15,09
Santana de Parnaíba	8,32
São Lourenço da Serra	4,95
Taboão da Serra	13,3
Vargem Grande Paulista	8,11

Já em relação à taxa de internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, que no Brasil corresponde a 2,28, nota-se disparidade entre os municípios da Área regional. O território que apresenta o valor mais elevado é Francisco Morato (1,29) (PNUD, 2013).

Territorialidades	% de internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado 2017
Brasil	2,28
Barueri	0,96
Caieiras	0,32
Carapicuíba	0,77
Cotia	0,29
Embu-Guaçu	0,53
Embu das Artes	0,43
Francisco Morato	1,29
Franco da Rocha	0,29
Itapecerica da Serra	0,72
Itapevi	0,5
Jandira	0,59
Juquitiba	0,48
Osasco	0,57
Pirapora do Bom Jesus	0,47
Santana de Parnaíba	0,54
São Lourenço da Serra	0,75

Taboão da Serra	0,39
Vargem Grande Paulista	0,33

No que diz respeito à taxa de internações por condições sensíveis à atenção primária, o maior índice é do município de Embu-Guaçu (20,03). No Brasil o valor corresponde a 21,13 (PNUD, 2013).

Territorialidades	% de internações por condições sensíveis à atenção primária 2017
Brasil	21,13
Barueri	15,33
Caieiras	13,41
Carapicuíba	15,25
Cotia	12,31
Embu-Guaçu	20,03
Embu das Artes	17,16
Francisco Morato	19,39
Franco da Rocha	9,81
Itapeverica da Serra	17,33
Itapevi	12,12
Jandira	10,69
Juquitiba	11,94
Osasco	16,27
Pirapora do Bom Jesus	14,44
Santana de Parnaíba	14,19
São Lourenço da Serra	9,83
Taboão da Serra	19,39
Vargem Grande Paulista	11,03

Acrescentam-se ainda indicadores do ano de 2019, relacionados à taxa de mortalidade da população idosa (SEADE, 2019)¹¹. Salienta-se que Barueri foi o município da Área Regional Grande SP II com o número mais elevado (4.610,59), superando as taxas da Região Metropolitana de São Paulo (3.232,79) e do Estado de São Paulo como um todo (3.345,57).

Territorialidades	Taxa de mortalidade da população 60+ anos / 2019
Barueri	4.610,59
Caieiras	3.224,96
Carapicuíba	2.560,62

¹¹ Disponível em: <https://perfil.seade.gov.br/>?. Acesso em: 09/02/2024.

Cotia	3.675,02
Embu-Guaçu	3.963,24
Embu das Artes	3.050,06
Francisco Morato	3.089,33
Franco da Rocha	3.503,81
Itapecerica da Serra	3.707,34
Itapevi	3.236,17
Jandira	2.336,67
Juquitiba	3.958,91
Osasco	3.566,14
Pirapora do Bom Jesus	3.387,92
Santana de Parnaíba	2.624,30
São Lourenço da Serra	3.896,74
Taboão da Serra	3.279,16
Vargem Grande Paulista	3.360,93
Estado de SP	3.345,57
Região Metropolitana SP	3.232,79

2.3.4.3 Índice de desenvolvimento da Educação Básica 2021 — IDEB

O IDEB é um indicador divulgado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), e é formado por outros dois indicadores básicos: as taxas de aprovação escolar e as médias de desempenho dos estudantes submetidos ao Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb). Assim, apresenta melhores índices no IDEB aquelas instituições que obtiverem maiores pontuações em ambas as dimensões. Em geral, entende-se que esse indicador, em razão de sua constituição, é capaz de fornecer pistas sólidas sobre a qualidade do ensino público (Brasil, 2021).

Apesar de não se restringir às escolas públicas, no comparativo aqui exposto adotou-se apenas o IDEB relativo a essas instituições, tanto nos níveis municipais quanto no estadual e nacional. Essa escolha se deve ao número pequeno de escolas privadas, nos municípios, que obtiveram nota válida.

A seguir são apresentados os índices segregados em 3 faixas: anos iniciais do ensino fundamental (1º ao 5º ano); anos finais do ensino fundamental (6º ao 9º ano); e ensino médio. De modo geral, o IDEB tende a cair à medida que os alunos avançam nas séries.

Em cada faixa foram sinalizados os 3 índices mais baixos do grupo — em caso de empate, foram consideradas todas as notas empatadas. Ao se comparar essa informação, é

possível identificar 2 municípios que recorrentemente obtiveram as piores notas: Itapevi e Pirapora do Bom Jesus.

Anos iniciais do ensino fundamental (1º ao 5º ano)

Apesar de os municípios apresentarem índices superiores ao obtido pela média das escolas do país, eles ainda estão, em sua maioria, abaixo da média do estado de São Paulo.

Unidade geográfica	Índice
BRASIL (escolas públicas)	5,5
SP (escolas públicas)	6,1
Barueri	6,4
Caieiras	6,0
Carapicuíba	5,8
Cotia	5,7
Embu-Guaçu	5,8
Embu das Artes	5,8
Francisco Morato	5,7
Franco da Rocha	5,7
Itapeçerica da Serra	5,9
Itapevi	5,6
Jandira	5,6
Juquitiba	6,0
Osasco	5,9
Pirapora do Bom Jesus	5,5
Santana de Parnaíba	6,1
São Lourenço da Serra	6,1
Taboão da Serra	5,9
Vargem Grande Paulista	6,3

Anos finais do ensino fundamental (6º ao 9º ano)

Apesar de todas as escolas, exceto aquelas de Pirapora de Bom Jesus, estarem acima do índice nacional, pouco mais da metade dos municípios está abaixo da nota atribuída às instituições estaduais.

Unidade geográfica	Índice
BRASIL (escolas públicas)	4,9
SP (escolas públicas)	5,3
Barueri	5,7
Caieiras	5,6
Carapicuíba	5,0
Cotia	5,1
Embu-Guaçu	5,1
Embu das Artes	5,2
Francisco Morato	5,0

Franco da Rocha	5,0
Itapecerica da Serra	5,4
Itapevi	4,9
Jandira	5,0
Juquitiba	5,3
Osasco	5,0
Pirapora do Bom Jesus	4,7
Santana de Parnaíba	5,3
São Lourenço da Serra	5,3
Taboão da Serra	5,4
Vargem Grande Paulista	5,2

Ensino Médio

Dentre todos os municípios, apenas Pirapora do Bom Jesus possui nota inferior à média nacional. O restante das localidades atingiu, no geral, notas melhores ou iguais àquelas da média do estado de São Paulo.

Unidade geográfica	Índice
BRASIL	3,9
SP	4,4
Barueri	4,8
Caieiras	4,6
Carapicuíba	4,4
Cotia	4,3
Embu-Guaçu	4,5
Embu das Artes	4,3
Francisco Morato	4,4
Franco da Rocha	4,5
Itapecerica da Serra	4,5
Itapevi	4,1
Jandira	4,3
Juquitiba	4,4
Osasco	4,3
Pirapora do Bom Jesus	3,6
Santana de Parnaíba	4,6
São Lourenço da Serra	4,4
Taboão da Serra	4,6
Vargem Grande Paulista	4,2

2.3.4.4 Distorção idade-série de 2022

O índice de distorção idade-série, apurado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira — INEP, por meio do Censo da Educação Básica

2022, indica a porcentagem de alunos que estão com 2 ou mais anos de atraso com relação a série cursada. Ele é avaliado considerando-se que, obrigatoriamente, todas as crianças com 6 anos completos devem estar matriculadas no primeiro ano do ensino fundamental. Assim, esse índice acaba indicando atrasos no ingresso inicial das crianças ou repetências em séries subsequentes. A distorção idade-série é útil porque fornece pistas sobre outras formas de violações às quais crianças e adolescentes estão submetidos: o trabalho infantil e, de forma geral, a evasão escolar (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2018).

A seguir são apresentadas as idades esperadas para cada série do ensino fundamental e médio.

Ano / série (ensino fundamental)	Idade adequada
1º ano	6
2º ano / 1ª série	7
3º ano / 2ª série	8
4º ano / 3ª série	9
5º ano / 4ª série	10
6º ano / 5ª série	11
7º ano / 6ª série	12
8º ano / 7ª série	13
9º ano / 8ª série	14

Série (ensino médio)	Idade adequada
1ª série	15
2ª série	16
3ª série	17
4ª série	18

Por fim, são listadas as respectivas porcentagens de distorção idade-série para cada um dos municípios, além da taxa para o estado de São Paulo e para o país como um todo. Foram destacados, tanto no ensino fundamental quanto no ensino médio, os 4 municípios com as piores colocações — ou seja, índices maiores. Pirapora do Bom Jesus, Barueri e Cotia compartilham, nos dois níveis de ensino, essas colocações.

De modo geral, a maioria dos municípios têm um índice menor que aquele apresentado pelo estado e pelo país.

Unidade geográfica	Ensino Fundamental (%)	Ensino Médio (%)
BRASIL	12,3	22,2
SP	5,1	10,8
Barueri	5,2	13,8
Caieiras	2,9	5,5
Carapicuíba	4,8	9,4
Cotia	6,4	13,1
Embu das Artes	4,2	13,4

Embu-Guaçu	2,6	4,9
Francisco Morato	3,9	9,9
Franco da Rocha	2,7	6,9
Itapecerica da Serra	5,6	9,3
Itapevi	3,6	10,7
Jandira	3,1	10,3
Juquitiba	4,6	8,9
Osasco	3,6	10,4
Pirapora do Bom Jesus	6,4	14,3
Santana de Parnaíba	4,1	8,8
São Lourenço da Serra	2,7	5,8
Taboão da Serra	3,6	13,0
Vargem Grande Paulista	4,7	11,8

2.3.4.5 Insegurança Alimentar

A Pandemia de COVID- 19 impulsionou algumas Promotorias de Justiça a direcionar seu interesse para as políticas de segurança alimentar e nutricional, em razão dos efeitos desiguais sentidos com a pandemia, em todo o país, prejudicando as populações mais vulneráveis. Pesquisa realizada pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN, 2022) divulgou o 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, mostrando a existência de 14 milhões de novos brasileiros em situação de fome em pouco mais de um ano. Obteve-se que mais da metade (58,7%) da população brasileira convive com a insegurança alimentar em algum grau – leve, moderado ou grave (fome), tendo o país regredido a índices equivalentes aos da década de 1990. O inquérito não aponta dados por município, mas indica a região Sudeste com tendo o maior contingente de pessoas em situação de fome, sendo 6,8 milhões no estado de São Paulo.

Estudo técnico da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN, 2018) realizou um mapeamento da insegurança alimentar e nutricional com foco na desnutrição a partir da análise do Cadastro Único, do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), trazendo dados por município. Em uma das seções, abrangeu o levantamento das cidades do Brasil com os maiores percentuais de desnutrição infantil, segundo níveis de vulnerabilidade em desnutrição. Destes municípios, alguns se destacam como “*média vulnerabilidade*” no estado de São Paulo, dentre os quais aqueles pertencentes à Área Regional da Grande SP II

(não foram reportados dados referentes às localidades de Caieiras, Itapevi, Pirapora do Bom Jesus e Santana de Parnaíba).

2.3.4.6 Dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), População em Situação de Rua e do Benefício de Prestação Continuada (BPC)

O CadÚnico é o principal instrumento de identificação e caracterização da situação socioeconômica das famílias de baixa renda que vivem no país. Podem inscrever-se as famílias que preencherem os seguintes requisitos: renda mensal por pessoa de até meio salário-mínimo. Ainda, as famílias que possuem renda acima desse valor, mas que estejam vinculadas ou pleiteando algum programa ou benefício que utilize o CadÚnico em suas concessões também podem se inscrever.

A partir de dados do CadÚnico, disponíveis no sítio do CECAD, ferramenta que permite Consulta, Seleção e Extração de Informações do Cadastro Único, referentes ao ano de 2023¹², observa-se que os municípios com maior quantidade de indivíduos inscritos são Osasco e Carapicuíba. Salienta-se que, dos 15 municípios da Área Regional da Grande SP II, nove possuem mais de 30% da população inscrita no CadÚnico, sendo que Juquitiba é a localidade que apresenta maior valor, com mais da metade de sua população inscrita (52%).

Município	Quant. de pessoas inscritas no CadÚnico	% de pessoas inscritas
Osasco	200.531	28%
Carapicuíba	114.562	30%
Taboão da Serra	73.979	27%
Barueri	83.528	26%
Embu das Artes	103.084	41%
Cotia	60.891	22%
Itapevi	80.825	35%
Itapeçerica da Serra	66.104	42%
Francisco Morato	67.369	41%
Franco da Rocha	51.703	36%
Santana de Parnaíba	30.337	20%
Jandira	26.738	23%
Caieiras	23.037	24%
Embu-Guaçu	30.969	47%
Vargem Grande Paulista	31.408	14%
Juquitiba	7.149	52%

¹² Disponível em: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php. Acesso em: 03/07/2023.

Pirapora do Bom Jesus	14.355	46%
São Lourenço da Serra	8.438	41%
TOTAL	1.050.695	

Em relação à quantidade de indivíduos extremamente pobres inscritos no CadÚnico, na Área Regional da Grande SP II, os municípios que apresentam valor mais elevado são Osasco e Carapicuíba. No que se refere à porcentagem de população inscrita por município, São Lourenço da Serra é a localidade que apresenta maior valor (25%).

Município	Quant. de pessoas extremamente pobres (até R\$109) no CadÚnico	% de pessoas extremamente pobres no CadÚnico
Osasco	80.215	11%
Carapicuíba	55.423	14%
Taboão da Serra	30.028	11%
Barueri	28.082	9%
Embu das Artes	47.674	19%
Cotia	20.367	7%
Itapevi	35.005	15%
Itapeçerica da Serra	29.997	19%
Francisco Morato	34.876	21%
Franco da Rocha	25.887	18%
Santana de Parnaíba	11.335	7%
Jandira	1.902	2%
Caieiras	8.926	9%
Embu-Guaçu	14.238	21%
Vargem Grande Paulista	2.304	5%
Juquitiba	4.760	17%
Pirapora do Bom Jesus	4.217	23%
São Lourenço da Serra	4.021	25%
TOTAL	439.257	

No que se refere à população em situação de rua na Área Regional da Grande SP II, com base em dados de dezembro de 2023, relativos a cadastros atualizados nos últimos dois anos, ressalta-se que Juquitiba é o município que apresenta o maior percentual, seguido de Osasco, Barueri, Carapicuíba e Francisco Morato, que ultrapassam a marca de 1 pessoa em situação de rua para cada mil habitantes. Já Jandira é a localidade que possui a maior proporção de pessoas extremamente pobres em situação de rua (4,89%).

Município	Pessoas em situação de rua	% de pessoas em situação de rua	% de pessoas extremamente pobres em situação de rua	População Censo IBGE 2022
Osasco	1.074	1,47‰	1,34%	728.615
Carapicuíba	391	1,01‰	0,71%	386.984
Barueri	417	1,32‰	1,48%	316.473
Cotia	125	0,46‰	0,61%	274.413
Taboão da Serra	101	0,37‰	0,34%	273.542
Embu das Artes	129	0,51‰	0,27%	250.691
Itapevi	79	0,34‰	0,23%	232.297
Itapeçerica da Serra	59	0,37‰	0,20%	158.222
Francisco Morato	167	1,01‰	0,48%	165.139
Franco da Rocha	93	0,64‰	0,36%	144.849
Santana de Parnaíba	2	0,01‰	0,02%	154.105
Jandira	93	0,79‰	4,89%	118.045
Caieiras	70	0,74‰	0,78%	95.032
Embu-Guaçu	56	0,84‰	0,39%	66.970
Vargem Grande Paulista	49	0,97‰	2,13%	50.415
Juquitiba	41	1,50‰	0,86%	27.404
Pirapora do Bom Jesus	5	0,27‰	0,12%	18.370
São Lourenço da Serra	4	0,25‰	0,10%	16.067
TOTAL	2.955	0,85‰	0,67%	3.477.633

Outros dados significativos são referentes ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), benefício concedido a pessoas idosas acima de 65 anos e pessoas com deficiência, cuja renda familiar por pessoa seja igual ou inferior a ¼ do salário-mínimo. De acordo com dados do site do Ministério do Desenvolvimento Social, os municípios com maior número de beneficiários do BPC ativos em novembro de 2023 são Osasco, Taboão da Serra e Carapicuíba.

Município	Pessoas com deficiência	Idosos	Total de benefícios	% da população beneficiária BPC
Barueri	2.200	3.088	5.288	1,67%
Caieiras	643	1.235	1.878	1,98%
Carapicuíba	2.692	4.639	7.331	1,89%
Cotia	2.030	2.869	4.899	1,79%
Embu das Artes	1.514	2.320	3.834	1,53%
Embu-Guaçu	908	1.608	2.516	3,76%
Francisco Morato	1.849	2.088	3.937	2,38%
Franco da Rocha	1.376	1.758	3.134	2,16%
Itapeçerica da Serra	2.520	4.245	6.765	4,28%
Itapevi	2.024	2.504	4.528	1,95%
Jandira	707	1.087	1.794	1,52%
Juquitiba	492	809	1.301	4,75%

Osasco	6.855	8.628	15.483	2,12%
Pirapora do Bom Jesus	99	130	229	1,25%
Santana de Parnaíba	881	1.299	2.180	1,41%
São Lourenço da Serra	240	454	694	4,32%
Taboão da Serra	3.276	5.457	8.733	3,19%
Vargem Grande Paulista	349	652	1.001	1,99%

2.4 Dados e reflexões sobre a região a partir da atuação do Núcleo de Assessoria Técnica Psicossocial (NAT)

No que diz respeito às demandas encaminhadas ao NAT temos a seguinte realidade: Juquitiba e São Lourenço da Serra são municípios com nenhuma solicitação; e Embu-Guaçu, Francisco Morato, Itapeverica da Serra e Taboão da Serra são municípios com poucas solicitações.

Ao longo dos anos de atuação do NAT, o perfil das solicitações mudou de forma significativa. Como mencionado, no início prevaleciam as demandas relacionadas à Infância, com preponderância das visitas de inspeção aos Saicas, ao longo dos anos as solicitações migraram para outras áreas, sobretudo saúde pública, saúde mental, idoso.

No que diz respeito às demandas relacionadas à saúde mental e atenção à pessoa idosa, ainda é muito marcante a existência de solicitações restritas a visitas em instituições (Comunidades Terapêuticas e Instituições de Longa Permanência para Idosos) sem a necessária articulação com as políticas públicas de assistência social e saúde para a construção de políticas municipais de atenção às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas e de atenção aos direitos da população idosa.

Com relação às demandas voltadas à pessoa idosa, destaca-se a quase inexistência de solicitações voltadas à análise de ações e políticas municipais destinadas ao fomento da convivência familiar e comunitária, e prevenção do acolhimento institucional de idosos, evidenciando certa invisibilidade sobre as necessidades específicas desse público.

Nos últimos 2 anos, houve um aumento significativo de solicitações relacionadas à análise das políticas de educação especial na perspectiva inclusiva nas redes municipais e estadual de ensino, evidenciando a grande relevância do direito à educação como direito de todos no escopo de atuação do Ministério Público.

Uma das instituições que têm preocupado a equipe técnica na área regional da Grande São Paulo II é a chamada Comunidade Terapêutica. Embora não tenham sido realizadas muitas visitas ao longo do tempo (foram 14 visitas em 08 anos), as condições observadas

pelos profissionais do NAT foram graves, de modo que entendemos ser relevante fazer algumas considerações sobre elas.

Não encontramos um levantamento sobre a quantidade desse tipo de serviço localizado na regional, mas a partir de uma estatística informal podemos concluir que seu número não é irrelevante. Ademais, podemos afirmar que esse tem sido um desafio significativo para a equipe técnica. No último ano acompanhamos notícias nos principais veículos de imprensa sobre a prática de agressões e tortura nesses locais, o que acende um alerta para a urgência de se rever sua estrutura, organização e quiçá sua existência.

Segundo a RDC Nº 29, de 30 de junho de 2011, Comunidade Terapêutica é uma instituição que presta serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência, onde todas as portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples, sem o uso de trancas ou chaves. O instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. A referida Resolução ainda prevê permanência voluntária, assim como a possibilidade de interromper o tratamento a qualquer momento e proíbe castigos físicos, psíquicos ou morais. Destaca-se a exigência de se manter uma ficha individual para registro periódico do atendimento dispensado, bem como das eventuais intercorrências clínicas observadas. Nesse ponto importa acrescentar a obrigação imposta pela Lei nº 13.840, de 2019, que alterou a Lei nº 11.343, de 2006, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, de elaboração de um Plano Individual de Atendimento – PIA, que deve ser realizada com a participação do/a usuário/a e seus familiares. O referido Plano deve ser atualizado periodicamente, com a participação de todas as pessoas interessadas.

Apesar de tais previsões, o que encontramos na realidade são locais trancados por portões e cadeados, com ficha individual onde consta dados cadastrais e uma ficha de voluntariedade assinada pela pessoa usuária que não é atualizada ao longo da internação, inexistência do PIA, impedimento da pessoa sair do local (o que pode ser configurado como cárcere privado), limitação da comunicação com familiares, dentre outros aspectos que nos levam suspeitar que tais instituições, na prática, são contrárias ao que a Lei 10.216/2001, marco importantíssimo da luta antimanicomial, estabelece, ou seja: a importância do tratamento em serviços comunitários de saúde mental, a internação como último recurso a ser considerado quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e a reinserção social da pessoa na família, no trabalho, na comunidade como finalidade permanente do tratamento.

Ademais, enquanto um ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade, segundo a Portaria nº 3088/2011, é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Comunidade Terapêutica tem uma obrigação de articulação intersetorial e de reinserção social das pessoas usuárias. Entretanto, em 100% das visitas realizadas pela equipe técnica, observou-se a presença de pessoas de outros municípios assim como de outros estados nas instituições visitadas, o que dificulta ou mesmo impossibilita o desenvolvimento de um trabalho efetivo de (re)aproximação familiar e comunitária da pessoa atendida. Ser submetido/a a uma internação longe do município de origem compromete e prejudica tanto o esforço da referida reinserção social quanto a efetividade do modelo comunitário de cuidado, priorizado pela Lei 10.216/2001. A garantia de um trabalho articulado com uma rede de atendimento organizada no território de origem da pessoa é o que realmente vai possibilitar o fortalecimento de vínculos com a família e com a comunidade.

As Comunidades Terapêuticas portam a promessa de resolver um problema complexo e multifacetado que é o uso abusivo de álcool e outras drogas, entretanto o resultado é a cronificação de uma situação cujo enfrentamento exige intervenções intersetoriais e interinstitucionais. Entender que o tratamento de pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas deve ser baseado na abstinência, como é comum nesses locais, tende a resultar em um trabalho em que o foco é o uso abusivo e não a pessoa na sua integralidade e complexidade, ou seja, não se considera os aspectos culturais, familiares, psíquicos e sociais, enfim, da história de vida singular, nem o contexto histórico e político em jogo no uso abusivo de substâncias, fundamentais ao sucesso de uma proposta terapêutica, especialmente em tratamentos que requerem longo tempo.

Tais intervenções só podem ser pensadas no âmbito de uma política municipal, ancorada nos princípios que pautam normativas como a Lei 10.416, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que constitui as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS; a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); a Portaria nº 2.840, de 29 de

dezembro de 2014, que cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017, do Ministério da Saúde, dentre outras pertinentes.

2.5 Quadro síntese

Município	Indicadores
Francisco Morato	Menor PIB per capita
	Menores IDHM
	IPRS vulnerável
	Maior porcentagem da população em muito alta e alta vulnerabilidade no IPVS - acima de 60%
	três ou mais índices abaixo de 40% da meta nacional para o financiamento da APS por desempenho
	Maior taxa de internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado
	Entre as maiores taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária
	IDEB abaixo da média do estado de São Paulo do 6 ao 9 ano
	Acima de 20% de indivíduos extremamente pobres inscritos no CadÚnico
	Entre os maiores percentuais de pessoas em situação de rua
Pirapora do Bom Jesus	Menores PIBs
	Acima de 30% da população em muito alta e alta vulnerabilidade no IPVS
	Mais de 90% da população dependente do SUS
	Taxa de Mortalidade Infantil maior do que a média nacional
	IDEB abaixo da média do estado de São Paulo do 1 ao 5 ano
	IDEB abaixo da média do estado de São Paulo do 6 ao 9 ano
	IDEB abaixo da média do estado de São Paulo no ensino médio
	Taxa elevada da distorção idade e série no ensino fundamental
	Taxa elevada da distorção idade e série no ensino médio
Acima de 20% de indivíduos extremamente pobres inscritos no CadÚnico	
Menores PIBs	

São Lourenço da Serra	Segundo menor PIB per capita
	IPRS desigual
	Acima de 20% da população em muito alta e alta vulnerabilidade no IPVS
	três ou mais índices abaixo de 40% da meta nacional para o financiamento da APS por desempenho
	Acima de 20% de indivíduos extremamente pobres inscritos no CadÚnico
Itapevi	IPRS desigual
	Acima de 50% da população em muito alta e alta vulnerabilidade no IPVS
	Índice menor do que 50% de cobertura da atenção básica
	três ou mais índices abaixo de 40% da meta nacional para o financiamento da APS por desempenho
	IDEB abaixo da média do estado de São Paulo do 1 ao 5 ano
	IDEB abaixo da média do estado de São Paulo do 6 ao 9 ano
Embu-Guaçu	IDEB abaixo da média do estado de São Paulo no ensino médio
	Acima de 20% da população em muito alta e alta vulnerabilidade no IPVS
	Mais de 90% da população dependente do SUS
	três ou mais índices abaixo de 40% da meta nacional para o financiamento da APS por desempenho
	Entre as maiores taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária
Juquitiba	Acima de 20% de indivíduos extremamente pobres inscritos no CadÚnico
	Menores PIBs
	Menores IDH
	Acima de 50% da população em muito alta e alta vulnerabilidade no IPVS
	Mais de 90% da população dependente do SUS
Franco da Rocha	Entre os maiores percentuais de pessoas em situação de rua
	IPRS vulnerável
	Acima de 30% da população em muito alta e alta vulnerabilidade no IPVS
	Taxa de Mortalidade Infantil maior do que a média nacional
	IDEB abaixo da média do estado de São Paulo do 6 ao 9 ano

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reiteramos que o presente documento possui limitações e que é pertinente a complementação do levantamento com diagnósticos aprofundados das políticas setoriais, participação dos demais integrantes do MPSP e diálogo com a sociedade civil.

São Paulo, 15 de fevereiro de 2024.

Bruna Cléa Ferreira
Analista de Promotoria I – Assistente Social
CRESS 39.944

Carla Fraga Ferreira
Analista de Promotoria I – Psicóloga
CRP 06/105.292

Eduardo Ronny Carlos Souza Silva
Analista de Promotoria I – Psicólogo
CRP 06/199.271

Fernanda Sarmento da Silva
Analista de Promotoria I – Psicóloga
CRP 06/112.261

Iara da Silva Freitas
Analista de Promotoria I – Psicóloga
CRP 06/117.758

Leide Sousa Silva
Analista de Promotoria I – Assistente Social
CRESS 44.172

Marcelo Soares Vilhanueva
Analista de Promotoria I – Psicólogo
CRP 06/81425

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **CECAD – Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico.** 2023. Disponível em: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php Acesso em: 29 de janeiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Nota Informativa do IDEB 2021.** 2021. Disponível em: <Resultados — Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira | Inep (www.gov.br)>. Acesso em: 29 de janeiro de 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (anexo 1 do anexo XXII). Operacionalização da Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comp.html#CAPISSECI. Acesso em: 25 de janeiro de 2024.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional com foco na Desnutrição a partir da análise do Cadastro Único, do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).** 2018. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Caisan_Nacional/Estudo_tecnico_Mapalnsan_2018.pdf Acesso em: 29 de janeiro de 2024.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Panorama de distorção idade-série no Brasil.** 2018. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/461/file/Panorama_da_distorcao_idade-serie_no_Brasil.pdf Acesso em: 29 de janeiro de 2024.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE). **Informações dos municípios paulistas.** 2019. Disponível em <https://perfil.seade.gov.br/> Acesso em: 29 de janeiro de 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Prévia da População dos Municípios com base nos dados do Censo Demográfico 2022 coletados até 25/12/2022.** 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=35938>. Acesso em: 29 de janeiro de 2024.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Brasil. **O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.)** 2013. Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130729_AtlasPNUD_2013.pdf Acesso em: 29 de janeiro de 2024.

REDE PENSSAN. **Inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da covid- 19 no Brasil. Suplemento I: insegurança alimentar nos estados. 2022.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2022/10/14/olheestados-diagramacao-v4-r01-1-14-09-2022.pdf> Acesso em: 29 de janeiro de 2024.

ANEXOS**Tabela 1: População de todos os municípios da Grande São Paulo II**

Localidade	Promotoria	Área Regional	População IBGE Censo 2022
Osasco	Osasco	GRANDE SÃO PAULO II	728.615
Carapicuíba	Carapicuíba	GRANDE SÃO PAULO II	386.984
Barueri	Barueri	GRANDE SÃO PAULO II	316.473
Cotia	Cotia	GRANDE SÃO PAULO II	274.413
Taboão da Serra	Taboão da Serra	GRANDE SÃO PAULO II	273.542
Embu das Artes	Embu das Artes	GRANDE SÃO PAULO II	250.691
Itapevi	Itapevi	GRANDE SÃO PAULO II	232.297
Francisco Morato	Francisco Morato	GRANDE SÃO PAULO II	165.139
Itapecerica da Serra	Itapecerica da Serra	GRANDE SÃO PAULO II	158.222
Santana de Parnaíba	Barueri	GRANDE SÃO PAULO II	154.105
Franco da Rocha	Franco da Rocha	GRANDE SÃO PAULO II	144.849
Jandira	Jandira	GRANDE SÃO PAULO II	118.045
Caieiras	Caieiras	GRANDE SÃO PAULO II	95.032
Embu-Guaçu	Embu-Guaçu	GRANDE SÃO PAULO II	66.970
Vargem Grande Paulista	Vargem Grande Paulista	GRANDE SÃO PAULO II	50.415
Juquitiba	Itapecerica da Serra	GRANDE SÃO PAULO II	27.404
Pirapora do Bom Jesus	Barueri	GRANDE SÃO PAULO II	18.370
São Lourenço da Serra	Itapecerica da Serra	GRANDE SÃO PAULO II	16.067
Total			3.477.633

Tabela 2: Participação dos municípios no PIB do estado

Unidade geográfica	PIB	% de participação no PIB estadual	PIB per capita
São Paulo (estado)	2.210.561.949,48	100%	50.247,86
RA	1.181.500.892,26	53,4480%	56.649,03
Osasco	76.609.046,35	3,4656%	113.034,37
Barueri	50.566.643,99	2,2875%	194.642,06
Embu das Artes	13.248.193,38	0,5993%	50.033,40
Cotia	12.534.568,98	0,5670%	52.624,47
Itapevi	12.172.060,62	0,5506%	52.926,14
Santana de Parnaíba	9.235.462,66	0,4178%	69.798,01
Taboão da Serra	8.378.881,42	0,3790%	30.359,59
Carapicuíba	5.745.311,02	0,2599%	14.731,19
Jandira	4.014.711,34	0,1816%	33.310,75
Itapecerica da Serra	3.660.938,18	0,1656%	22.023,46
Caieiras	3.556.312,29	0,1609%	36.376,87
Franco da Rocha	2.995.316,15	0,1355%	20.221,41
Vargem Grande Paulista	2.082.695,31	0,0942%	41.000,36
Francisco Morato	1.517.245,40	0,0686%	8.915,06
Embu-Guaçu	1.121.893,47	0,0508%	16.746,43
Juquitiba	513.903,68	0,0232%	17.107,31
Pirapora do Bom Jesus	457.428,74	0,0207%	25.150,03
São Lourenço da Serra	208.682,83	0,0094%	13.687,71

Tabela 3: IDHM, IDHM Longevidade, IHM Educação e IDHM Renda de todos os municípios

Posição	Territorialidade	IDHM 2010	IDHM Renda 2010	IDHM Longevidade 2010	IDHM Educação 2010
-	Brasil	0,727	0,739	0,816	0,637
39	Barueri	0,786	0,791	0,866	0,708
44	Caieiras	0,781	0,740	0,861	0,749
76	Carapicuíba	0,749	0,721	0,842	0,693
45	Cotia	0,780	0,789	0,851	0,707
76	Embu-Guaçu	0,749	0,713	0,834	0,708
90	Embu	0,735	0,700	0,839	0,676
122	Francisco Morato	0,703	0,659	0,815	0,647
94	Franco da Rocha	0,731	0,702	0,852	0,654
83	Itapecerica da Serra	0,742	0,699	0,852	0,687
90	Itapevi	0,735	0,687	0,855	0,677
65	Jandira	0,760	0,738	0,841	0,706
116	Juquitiba	0,709	0,680	0,791	0,662
49	Osasco	0,776	0,776	0,840	0,718
98	Pirapora do Bom Jesus	0,727	0,679	0,810	0,698
14	Santana de Parnaíba	0,814	0,876	0,849	0,725
97	São Lourenço da Serra	0,728	0,704	0,823	0,666
56	Taboão da Serra	0,769	0,742	0,863	0,710
55	Vargem Grande Paulista	0,770	0,755	0,884	0,683

Tabela 4: Municípios ranqueados de acordo com o RMSP

Posição	Municípios	Riqueza	Longevidade	Escolaridade
1	Barueri	62	68	63
23	Caieiras	39	71	59
31	Carapicuíba	33	73	49
8	Cotia	46	72	47
28	Embu-Guaçu	35	69	60
14	Embu das Artes	41	69	48
39	Francisco Morato	24	64	46
36	Franco da Rocha	30	66	49
19	Itapeccerica da Serra	40	65	51
10	Itapevi	44	68	42
20	Jandira	40	73	49
33	Juquitiba	33	74	57
5	Osasco	50	67	49
37	Pirapora do Bom Jesus	29	73	39
3	Santana de Parnaíba	54	79	62
22	São Lourenço da Serra	40	65	58
17	Taboão da Serra	41	65	55
18	Vargem Grande Paulista	41	76	52

Tabela 5: IPVS de nove municípios da Grande SP II

	Osasco	Carapicuíba	Taboão da Serra	Barueri	Embu das Artes	Cotia	Itapevi	Itapeçerica da Serra	Francisco Morato
IPVS - Grupo 1 - Baixíssima Vulnerabilidade	2,8	1	1,3	7,5	-	5,9	-	-	-
IPVS - Grupo 2 - Vulnerabilidade Muito Baixa	41,8	27,5	34,4	15,8	9,9	23,6	10,4	11,3	4,5
IPVS - Grupo 3 - Vulnerabilidade Baixa	20,7	27,9	27,3	38	32,1	30,1	23,8	21,3	12,6
IPVS - Grupo 4 - Vulnerabilidade Média	17	18,2	13,4	11,3	23,4	16,8	15,1	27,5	20,7
IPVS - Grupo 5 - Vulnerabilidade Alta (Urbanos)	9,6	19,7	15,2	26,6	23,5	22,9	49,5	39	58,3
IPVS - Grupo 6 - Vulnerabilidade Muito Alta (Aglomerados Subnormais Urbanos)	8,2	5,8	8,5	0,8	11,1	0,7	1,3	0,8	3,7
IPVS - Grupo 7 - Vulnerabilidade Alta (Rurais)	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2
soma 4 a 7	34,8	43,7	37,1	38,7	58	40,4	65,9	67,3	82,9
soma 5 a 7	17,8	25,5	23,7	27,4	34,6	23,6	50,8	39,8	62,2

Tabela 6: IPVS dos nove municípios restantes da Grande SP II

	Franco da Rocha	Santana de Parnaíba	Jandira	Caieiras	Embu-Guaçu	Vargem Grande Paulista	Juquitiba	Pirapora do Bom Jesus	São Lourenço da Serra
IPVS - Grupo 1 - Baixíssima Vulnerabilidade	0,6	26	3,6	0,6	-	-	-	-	-
IPVS - Grupo 2 - Vulnerabilidade Muito Baixa	16	6,9	13,6	39,6	12,9	32,2	2,7	13,1	13,8
IPVS - Grupo 3 - Vulnerabilidade Baixa	26,5	21,9	49,4	25,1	19,7	35,3	3,3	10	10,8
IPVS - Grupo 4 - Vulnerabilidade Média	19,2	9,1	6,2	20,1	45	10,5	40,6	40,7	49,1
IPVS - Grupo 5 - Vulnerabilidade Alta (Urbanos)	29,6	32,4	25,3	11,1	21,5	22,1	32,3	36,3	25
IPVS - Grupo 6 - Vulnerabilidade Muito Alta (Aglomerados Subnormais Urbanos)	7,3	3,7	1,9	2,5	-	-	-	-	-
IPVS - Grupo 7 - Vulnerabilidade Alta (Rurais)	0,9	-	-	0,9	0,9	-	21,2	-	1,4
soma 4 a 7	57	45,2	33,4	34,6	67,4	32,6	94,1	77	75,5
soma 5 a 7	37,8	36,1	27,2	14,5	22,4	22,1	53,5	36,3	26,4

Tabela 7: Taxas de mortalidade infantil, % de internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado e % de internações por condições sensíveis à atenção primária por município da Grande São Paulo II.

Territorialidades	Taxa de mortalidade infantil 2017	% de internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado 2017	% de internações por condições sensíveis à atenção primária 2017
Brasil	12,38	2,28	21,13
Barueri	8,47	0,96	15,33
Caieiras	7,54	0,32	13,41
Carapicuíba	10,77	0,77	15,25
Cotia	7,42	0,29	12,31
Embu-Guaçu	5,95	0,53	20,03
Embu das Artes	11,41	0,43	17,16
Francisco Morato	10,93	1,29	19,39
Franco da Rocha	14,24	0,29	9,81
Itapecerica da Serra	10,39	0,72	17,33
Itapevi	11,69	0,5	12,12
Jandira	11,67	0,59	10,69
Juquitiba	4,42	0,48	11,94
Osasco	11,79	0,57	16,27
Pirapora do Bom Jesus	15,09	0,47	14,44
Santana de Parnaíba	8,32	0,54	14,19
São Lourenço da Serra	4,95	0,75	9,83
Taboão da Serra	13,3	0,39	19,39
Vargem Grande Paulista	8,11	0,33	11,03

Tabela 8¹³: Níveis de vulnerabilidade, quantidades de crianças menores de cinco anos acompanhadas pelo Programa Bolsa Família e outros indicadores socioeconômicos dos municípios da Grande São Paulo II

Município	Nível de vulnerabilidade	Número de crianças < 5 anos PBF acompanhadas	Déficit de altura para idade crianças < 5 anos PBF	Déficit de peso para idade crianças < 5 anos PBF	Sem acesso à água % famílias	Sem esgoto adequado % famílias	Sem instrução ou fundamental incompleto % RF	Renda até R\$ 170,00 % fam.
Osasco	Média	3.793	16	3	2,1	4,7	43,9	49
Carapicuíba	Média	2.473	13	3	4,6	14,1	40,6	59
Taboão da Serra	Média	1.776	18	4	0,6	1,7	40,2	47
Barueri	Média	1.921	11	2	1,2	1,2	42,8	59
Embu das Artes	Média	1.270	12	3	1,9	11,1	39,2	50
Cotia	Média	890	13	2	2,6	33,1	43,2	41
Itapevi	-	-	-	-	-	-	-	-
Itapeçerica da Serra	Média	850	12	3	0,9	43,6	44,6	40
Francisco Morato	Média	2.870	14	4	3,7	25,2	46,3	67
Franco da Rocha	Média	2.024	11	2	2,4	21,9	43,4	63
Santana de Parnaíba	-	-	-	-	-	-	-	-
Jandira	Média	206	14	2	1	1,3	45,9	54
Caieiras	-	-	-	-	-	-	-	-
Embu-Guaçu	Média	1.083	21	5	1	9,9	37,6	57
Vargem Grande Paulista	Média	497	14	3	0,6	14,4	46,6	62
Juquitiba	Média	612	14	4	0,9	21	45,6	60
Pirapora do Bom Jesus	-	-	-	-	-	-	-	-
São Lourenço da Serra	Média	232	18,1	7	0,6	23,7	46,4	60

¹³ Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Caisan_Nacional/Estudo_tecnico_Mapalnsan_2018.pdf. Acesso em: 14/02/2024.

Tabela 9¹⁴: Total de pessoas inscritas no CadÚnico por município da Grande São Paulo II.

Município	Qtd de pessoas extremamente pobres no CadÚnico	%	Qtd de pessoas pobres no CadÚnico	%	Qtd de pessoas baixa renda no CadÚnico	%	Qtd de pessoas acima de 1/2 SM no CadÚnico	%	Qtd de pessoas inscritas no CadÚnico	%
Osasco	80.215	11%	24.676	3%	47.068	6%	48.572	7%	200.531	28%
Carapicuíba	55.423	14%	11.084	3%	23.944	6%	24.111	6%	114.562	30%
Taboão da Serra	30.028	11%	8.355	3%	17.099	6%	18.497	7%	73.979	27%
Barueri	28.082	9%	13.904	4%	23.932	8%	17.610	6%	83.528	26%
Embu das Artes	47.674	19%	13.699	5%	19.274	8%	22.437	9%	103.084	41%
Cotia	20.367	7%	9.578	3%	16.992	6%	13.954	5%	60.891	22%
Itapevi	35.005	15%	10.986	5%	19.898	9%	14.936	6%	80.825	35%
Itapeverica da Serra	29.997	19%	8.302	5%	12.835	8%	14.970	9%	66.104	42%
Francisco Morato	34.876	21%	5.705	3%	13.431	8%	13.357	8%	67.369	41%
Franco da Rocha	25.887	18%	3.837	3%	10.861	7%	11.118	8%	51.703	36%
Santana de Parnaíba	11.335	7%	4.048	3%	8.294	5%	6.660	4%	30.337	20%
Jandira	1.902	2%	6.498	6%	9.889	8%	8.449	7%	26.738	23%
Caieiras	8.926	9%	2.815	3%	5.182	5%	6.114	6%	23.037	24%
Embu-Guaçu	14.238	21%	3.349	5%	5.945	9%	7.876	12%	31.408	47%
Vargem Grande Paulista	2.304	5%	939	2%	2.067	4%	1.839	4%	7.149	14%
Juquitiba	4.760	17%	3.267	12%	3.285	12%	3.043	11%	14.355	52%
Pirapora do Bom Jesus	4.217	23%	661	4%	1.980	11%	1.580	9%	8.438	46%
São Lourenço da Serra	4.021	25%	363	2%	962	6%	1.311	8%	6.657	41%
Total:	439.257	13%	132.066	4%	242.938	7%	236.434	7%	1.050.695	30%

¹⁴ Dados referentes a dezembro de 2023. São considerados apenas os cadastros que sofreram alguma atualização nos últimos 2 anos. Disponível em: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php. Acesso em: 29/01/2024.

Tabela 10¹⁵: Total de pessoas extremamente pobres inscritas no CadÚnico e de pessoas em situação de rua.

Município	Qtd de pessoas extremamente pobres (até R\$109) no CadÚnico	%	Pessoas em situação de rua	%	% de pessoas extremamente pobres em situação de rua
Osasco	80.215	11%	1.074	0,147%	1,34%
Carapicuíba	55.423	14%	391	0,101%	0,71%
Taboão da Serra	30.028	11%	101	0,037%	0,34%
Barueri	28.082	9%	417	0,132%	1,48%
Embu das Artes	47.674	19%	129	0,051%	0,27%
Cotia	20.367	7%	125	0,046%	0,61%
Itapevi	35.005	15%	79	0,034%	0,23%
Itapeçerica da Serra	29.997	19%	59	0,037%	0,20%
Francisco Morato	34.876	21%	167	0,101%	0,48%
Franco da Rocha	25.887	18%	93	0,064%	0,36%
Santana de Parnaíba	11.335	7%	2	0,001%	0,02%
Jandira	1.902	2%	93	0,079%	4,89%
Caieiras	8.926	9%	70	0,074%	0,78%
Embu-Guaçu	14.238	21%	56	0,084%	0,39%
Vargem Grande Paulista	2.304	5%	49	0,097%	2,13%
Juquitiba	4.760	17%	41	0,150%	0,86%
Pirapora do Bom Jesus	4.217	23%	5	0,027%	0,12%
São Lourenço da Serra	4.021	25%	4	0,025%	0,10%
Total:	439.257	13%	2.955	0,085%	0,67%

¹⁵ Dados referentes a dezembro de 2023. São considerados apenas os cadastros que sofreram alguma atualização nos últimos 2 anos. Disponível em: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php. Acesso em: 29/01/2024.

Tabela 11¹⁶: Quantidade de Benefícios de Prestação Continuada ativos para pessoas com deficiência e idosos nos municípios da Grande São Paulo II, nos meses de janeiro a novembro de 2023

Município	Quantidade de benefícios		Total de benefícios
	PCD	Idoso	
Barueri	2.200	3.088	5.288
Caieiras	643	1.235	1.878
Carapicuíba	2.692	4.639	7.331
Cotia	2.030	2.869	4.899
Embu das Artes	1.514	2.320	3.834
Embu-Guaçu	908	1.608	2.516
Francisco Morato	1.849	2.088	3.937
Franco da Rocha	1.376	1.758	3.134
Itapecerica da Serra	2.520	4.245	6.765
Itapevi	2.024	2.504	4.528
Jandira	707	1.087	1.794
Juquitiba	492	809	1.301
Osasco	6.855	8.628	15.483
Pirapora do Bom Jesus	99	130	229
Santana de Parnaíba	881	1.299	2.180
São Lourenço da Serra	240	454	694
Taboão da Serra	3.276	5.457	8.733
Vargem Grande Paulista	349	652	1.001

¹⁶ Dados extraídos de DATAPREV/Maciça.

Tabela 12¹⁷: Quantidade em reais gastas com Benefícios de Prestação Continuada por período e categoria

Município	Recursos pagos no mês de novembro de 2023			Recursos pagos de janeiro a novembro de 2023		
	PCD	Idoso	Total	PCD	Idoso	Total
Barueri	2.904.334	4.084.409	6.988.743	30.045.447	42.984.463	73.029.911
Caieiras	848.842	1.630.367	2.479.210	8.660.694	17.419.080	26.079.775
Carapicuíba	3.553.899	6.125.089	9.678.988	36.505.366	64.034.512	100.539.878
Cotia	2.679.947	3.791.429	6.471.376	27.502.675	38.893.061	66.395.737
Embu das Artes	2.003.989	3.063.982	5.067.971	21.368.071	32.684.392	54.052.464
Embu-Guaçu	1.198.671	2.124.035	3.322.706	12.339.787	22.080.596	34.420.384
Francisco Morato	2.442.282	2.760.374	5.202.656	25.386.757	28.894.650	54.281.409
Franco da Rocha	1.819.125	2.322.030	4.141.156	18.191.731	23.869.325	42.061.057
Itapeverica da Serra	3.326.904	5.606.820	8.933.724	35.305.208	60.072.773	95.377.982
Itapevi	2.673.281	3.313.321	5.986.602	268.752.094	33.937.060	60.812.270
Jandira	934.645	1.434.931	2.369.576	9.437.316	14.542.555	23.979.872
Juquitiba	650.834	1.070.618	1.721.452	6.736.546	11.243.703	17.980.250
Osasco	9.053.375	11.400.121	20.453.496	94.278.295	119.089.600	213.367.896
Pirapora do Bom Jesus	130.694	171.612	302.306	1.333.664	1.876.923	3.210.587
Santana de Parnaíba	1.164.386	1.714.885	2.879.271	12.101.997	17.772.340	29.874.338
São Lourenço da Serra	316.836	599.353	916.188	3.214.689	6.298.763	9.513.453
Taboão da Serra	4.327.509	7.205.393	11.532.901	43.836.493	74.167.136	118.003.630
Vargem Grande Paulista	460.736	862.034	1.322.770	4.939.150	9.098.393	14.037.544

¹⁷ Dados extraídos de DATAPREV/Maciça.

Tabela 13: Indicadores em % de desempenho da atenção básica dos municípios da Grande São Paulo II, de acordo com a meta estabelecida para 2022.

Município	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Polio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)
Barueri	50	60	39	31	49	50	15
Caieiras	23	67	17	20	75	28	5
Carapicuíba	47	55	35	20	88	27	23
Cotia	43	84	65	28	87	26	30
Embu das Artes	65	88	65	27	76	33	25
Embu-Guaçu	34	31	7	14	78	10	8
Francisco Morato	40	13	37	9	79	9	1
Franco da Rocha	57	81	53	23	89	26	31
Itapecerica da Serra	43	70	39	18	63	12	5
Itapevi	13	40	13	8	84	3	6
Jandira	6	43	21	9	48	3	5
Juquitiba	58	89	34	28	71	32	28
Osasco	47	86	36	26	45	50	34
Pirapora do Bom Jesus	54	80	58	22	60	28	13
Santana de Parnaíba	53	83	79	44	59	34	34
São Lourenço da Serra	16	15	13	20	60	9	3
Taboão da Serra	39	45	39	15	83	16	12
Vargem Grande Paulista	62	86	38	28	88	14	12
Meta Nacional	45	60	60	40	95	50	50

Legenda: **Vermelho**: menor que 40% da meta nacional. **Laranja** = entre 40% e 69% da meta. **Verde**: entre 70% e 99% da meta. **Azul** = maior ou igual a meta.

Tabela 14: Mapeamento da RAPS da Grande SP II¹⁸

Município	CAPS Adulto	CAPS Adulto 24h	CAPS Ad	CAPS Ad 24h	CAPS ij	CnR	UA	SRT
Osasco	1		1		1	1		2
Carapicuíba		1		1	1	1		2
Taboão da Serra	1		1		1			
Barueri	1			1	1			
Embu das Artes	1		1					
Cotia	1		1		1			2
Itapevi	1			1	1			
Itapeçerica da Serra			1					
Francisco Morato	1		1		1			
Franco da Rocha	1		1		1			1
Santana de Parnaíba		1	1		1			
Jandira	1							
Caieiras	1							1
Embu-Guaçu	1							
Vargem Grande Paulista	1							
Juquitiba	1							
Pirapora do Bom Jesus								
São Lourenço da Serra								
Total:	13	2	8	3	9	2	0	8

¹⁸ Dados extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde — <http://cnes2.datasus.gov.br/> — e dos Planos Municipais de Saúde — <https://digisusmp.saude.gov.br/>. Acesso em 01/2024.

Tabela 15: mapeamento da rede SUAS da região Grande SP II¹⁹

Município	CRAS	CREAS	Centro Pop	Saica	SAF	Acolhimento Pop Rua	Residência Inclusiva	ILPI	PSB no domicílio Idoso	Centro Dia Idoso	PSB no domicílio PcD	Centro Dia PcD
Osasco	9	2	1	10	1	3	2	4		1		1
Carapicuíba	5	1	1	5			2		1			1
Taboão da Serra	8	1	1	2	1	1	1	1				
Barueri	6	1		2		1	1		1			
Embu das Artes	9	1	1	2		1						
Cotia	5	1		1				2				
Itapevi	4	1	1	1								
Itapecerica da Serra	4	1		1								
Francisco Morato	5	1	1	1		1	1	1				
Franco da Rocha	4	1	1	1		1	1	2	4	1	4	
Santana de Parnaíba	4	1		1								
Jandira	4	1		1		1						
Caieiras	2	1		1		1	1	1		1		
Embu-Guaçu	3	1		2		2		3				
Vargem Grande Paulista	2			1								
Juquitiba	1	1		1								
Pirapora do Bom Jesus	2			1				1				
São Lourenço da Serra	1										1	
Total:	78	16	7	34	2	10	9	15	6	3	5	2

¹⁹ Dados extraídos do CadSUAS, PMASWeb e sites das respectivas prefeituras. Acesso em: 01/2024.