



Volume Único

DIAGNÓSTICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

DRACENA - SP, BRASIL



Indicadores do Perfil Demográfico,
Socioeconômico e dos Direitos
Fundamentais da Pessoa Idosa



Volume Único

DIAGNÓSTICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

DRACENA - SP, BRASIL

Indicadores do Perfil Demográfico,
Socioeconômico e dos Direitos
Fundamentais da Pessoa Idosa

1ª Edição

Dracena/SP, 2021



Volume Único

DIAGNÓSTICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

DRACENA - SP, BRASIL

Indicadores do Perfil Demográfico,
Socioeconômico e dos Direitos
Fundamentais da Pessoa Idosa

Idealização:



Realização:

painel
Pesquisas e Consultoria

Apoio e Financiamento:



DEFESA TEÓRICA

A grande maioria das representações iconográficas, sob uma perspectiva semiótica, exaltam características meramente físicas, estereotipadas e negativas do idoso, como corcundas, rugas e muletas.



**Figuras que
exaltam a “doença”.
A limitação.**

A proposta da marca do Diagnóstico do Idoso, por outro lado, busca ressignificar essa perspectiva, associando-se mais diretamente a conceitos como a ancestralidade, raízes, frutos, experiência e maturidade. Portanto, foi utilizada a imagem de uma árvore estilizada, representando a genealogia e os ciclos da VIDA, sustentada por uma mão - que representa o objetivo do diagnóstico: garantir melhores condições ao idoso através da pesquisa, informação.



Dracena/SP

**DIAGNÓSTICO SOCIAL
DA PESSOA IDOSA**

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CPI)
(CÂMARA BRASILEIRA DO LIVRO, SP, BRASIL)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Diagnóstico social da pessoa idosa Dracena-SP
[livro eletrônico] / Paine! Pesquisas e
Consultoria, Natalia Negretti. -- 1. ed. --
Joinville, SC : Paine! Pesquisas e Consultoria,
2023.
PDF

Bibliografia.
ISBN 978-85-93177-36-1

1. Assistência a idosos 2. Assistência social -
Brasil - Políticas públicas 3. Idosos - Aspectos
sociais 4. Idosos - Brasil 5. Idosos - Direitos
fundamentais - Brasil 6. Indicadores econômicos
7. Pesquisa qualitativa 8. Dracena (SP) I. Paine!
Pesquisas e Consultoria. II. Negretti, Natalia.
III. Título.

23-149828

CDD-362.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Idosos : Saúde e assistência : Bem-estar social
362.6

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CPI)
(CÂMARA BRASILEIRA DO LIVRO, SP, BRASIL)

Diagnóstico Social da Pessoa Idosa do Município de Dracena/SP

Volume Único

1ª Edição, Dracena, SP – Núcleo Criativo Painei – 2023

23-149828

CDD-362.6

Painel Pesquisas e Consultoria

Ficha Técnica

Diretor Executivo

Rodolfo Uber Januário – CRA/SC 32.547

Diretoria Técnica

Ermelinda Maria Uber – Economista (Corecon nº 2.556-9)

Diretoria de Operações

Maria Helena Provenzano – Assistente Social (CRESS/SC nº 8886)

Coordenação Técnica e Análise da Rede de Atendimento

Pollyana Lopes Dutra Ribeiro – doutora em Políticas Públicas

Análise Conclusiva e Propositiva

Natalia Negretti – Especialista em Gerontologia e doutoranda em Ciências Sociais, pela área de Estudos de Gênero

Coordenação da Coleta dos Dados Quantitativos

Deise de Souza Barros – Assistente de Pesquisa

Margareth Victoria Kolb – Analista de Pesquisa

Análise dos Dados Quantitativos e Qualitativos

Alan Patrick Xavier dos Santos – Analista de Dados

Margareth Victoria Kolb – Analista de Pesquisa

Sandra Marcia R. L. de Albuquerque – Especialista em Gerontologia e em Adm. Hospitalar, doutora em Ciências

William Spiess – Analista de Dados

Pesquisa Quanti-Qualitativa com Pessoas Idosas

Bruna Maira Guiotoko Moura – Entrevistadora

Margareth Victoria Kolb – Transcrição

Revisão da Análise Estatística

Deise de Souza Barros – Assistente de Pesquisa

Revisão Textual e Ortográfica

Lucas Amorim

Apoio administrativo e logística

Diana Maria Garbin

Lohane Renata de Castro Pereira – Assistente de Pesquisa

Identidade Visual e Diagramação

Isabela Bortoletto Bozzola – Designer Gráfico

Rafael Uber – Diretor de Arte e Diretor Cinematográfico (DRT n. 11048/48) 8886 12ª Região

Prefeitura Municipal de Dracena/SP

GESTORES MUNICIPAIS

Prefeito Municipal

André Kozan Lemos

Vice-Prefeito

Guido Francisco Baggio

Secretaria Municipal de Administração e Desenvolvimento Econômico

Secretária Aline Léa Barbosa (Interina)

Secretaria Municipal de Agronegócios

Secretária Márcia Roberta Pereira De Freitas

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos

Secretária Marli Biscaino Botelho Affonso

Secretaria Municipal de Cultura e Turismo

Secretário Douglas Carvalho de Souza

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

Secretária Bianca Francielle Kozan Lemos

Secretaria Municipal de Educação

Secretária Sabrina Aparecida da Silva Lima

Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude

Secretário Milton César dos Santos

Secretaria Municipal da Fazenda e Orçamento

Secretário Thiago Vicente dos Santos

Secretaria Municipal de Gabinete e Governo

Secretário Maykel André Vicioli dos Santos (Interino)

Secretaria de Municipal Limpeza Pública e Meio Ambiente

Secretário Marcos Antônio da Cruz

Secretaria de Infraestrutura, Habitação e Assuntos Viários

Secretário Sérgio Ricardo Baravelli

Secretaria de Planejamento e Ações Estratégicas

Secretário Nelson Nabor Buzinaro

Secretaria de Saúde e Higiene Pública

Secretária Cláudia Mara Mesalira Moreira Gagliani Luginick

COMISSÃO DO DIAGNÓSTICO SOCIAL

Secretária Municipal de Desenvolvimento Social

Bianca Francielle Kozan Lemos

Secretária Adjunta Municipal de Desenvolvimento Social

Ana Karolina Pinheiro Machado Tavares

Representante Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social/Proteção Social Especial

Andreza Mariano Alves de Lima

Assistente Social

CRESS nº 56.375/SP

Representante do Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Dracena

Cidiney Castilho Bueno

Presidente do CMPID

Representante da Secretaria Municipal de Saúde

Márcia Neves de Sá Manhãni

Enfermeira

COREN nº 207057/SP

EPÍGRAFE

“Sentir tudo de todas as maneiras,

Viver tudo de todos os lados,

Ser a mesma coisa de todos os modos possíveis ao mesmo tempo,

Realizar em si toda a humanidade de todos os momentos

Num só momento difuso, profuso, completo e longínquo”

Fernando Pessoa

*Dedicamos este volume a todas as pessoas idosas de Dracena/SP;
Ao Conselho de Direito da Pessoa Idosa do Estado de São Paulo agente financiador deste
projeto; ao Conselho de Direito da Pessoa Idosa e aos gestores e técnicos do Município
pelo esforço empreendido para que fosse possível a realização deste Diagnóstico de
relevância social para a população idosa residente no Município!*

PREFÁCIO

Com a diminuição das taxas de natalidade e o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento populacional vem aumentando vertiginosamente em todo o nosso planeta. No nosso município e região, essa realidade não é diferente.

Sabemos que o processo de envelhecimento é natural do ciclo da vida e que não depende da vontade do indivíduo, sendo que todos nós nascemos, crescemos, envelhecemos e morremos, entretanto, este ciclo não é tão fácil quanto parece, pois envolve muitos fatores como biológico, psicológico e social, com isso, é necessário haver um planejamento do governo para que este processo ocorra de maneira a garantir efetivamente, todos os direitos fundamentais da pessoa idosa.

Identificamos que no município de Dracena, há a necessidade de se trabalhar a política pública para as pessoas idosas, criando e aumentando os espaços inclusivos para este público.

Neste sentido, em apoio a Dracena e aos municípios vizinhos, o Estado de São Paulo cofinanciou a realização do Diagnóstico Social da População Idosa, para que juntos Dracena, Ouro Verde e Junqueirópolis pudessem desenvolver a política pública em prol a sanar as necessidades de nossa população idosa.

Este trabalho norteará tanto o poder público quanto o setor privado, o Diagnóstico é de suma importância, tendo em vista que ele nos permite conhecer nossa realidade, apontando onde podemos e devemos investir para garantir todos os direitos, bem como prevenir que ocorram violações de direitos de nossa população idosa e, como dito, é um facilitador para o planejamento e execuções de ações, onde apontará em que território há maior fragilidade desta proteção social.

Conhecer o perfil de uma população idosa é importante para que gestores possam traçar políticas públicas voltadas para esse público, medidas estas que ajudarão no envelhecimento e uma longevidade saudável e próspera em face de realizações de projetos e sonhos adiados.

Bianca Francielle Kozan Lemos
Secretária Municipal de Desenvolvimento Social
Dracena, 2023.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício da Prestação Continuada
BO	Boletim de Ocorrência
CECAD	Sistema de Consulta, Extração e Seleção de Informações do CadÚnico
CF	Constituição Federal
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMPID	Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Dracena
COVID-19	Doença causada pelo coronavírus denominado SARS-CoV-2
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
OSC	Organização da Sociedade Civil
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PcD	Pessoa com Deficiência
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PSB	Proteção Social Básica
SPSB	Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosos
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
RDT	Razão de Dependência Total
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SGDPI	Sistema de Garantia de Direitos da Pessoa Idosa
SIM	Sistema de Informação Sobre Mortalidade
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TNSS	Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	15
2. NOTAS METODOLÓGICAS	17
2.1. DIVISÃO TERRITORIAL	18
2.2. COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS	20
2.3. TÉCNICAS ESTATÍSTICAS DE ANÁLISE.....	22
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA.....	24
4. DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO	29
5. PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO POR REGIÃO.....	32
5.1. MAPA SOCIAL DOS INDICADORES DO PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO.....	46
6. IDENTIFICAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO	48
6.1. EIXO ESTRATÉGICO DE DEFESA.....	48
6.2. EIXO ESTRATÉGICO DE PROMOÇÃO	49
6.3. EIXO ESTRATÉGICO DE CONTROLE	50
7. POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	51
7.1. SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL.....	53
7.2. CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS (CADÚNICO).....	55
7.2.1. Perfil dos Usuários Idosos	56
7.3. SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	63
7.3.1. Benefício de Prestação Continuada (BPC)	64
7.3.2. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)	64
7.3.3. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	69
7.4. SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	73
7.4.1. Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade	73
7.4.2. Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade	78
8. SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA	82
9. SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO	96
9.1. CENSO ESCOLAR DE 2020.....	96
10. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	98
10.1. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	98
10.2. SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM)	101
11. MINISTÉRIO DA ECONOMIA	102

12. MAPA SOCIAL DOS INDICADORES DO DIREITO DA PESSOA IDOSA	105
13. PESQUISA QUALITATIVA (<i>GRUPO FOCAL</i>) COM PESSOAS IDOSAS	107
14. PESQUISA QUALITATIVA EM PROFUNDIDADE COM PESSOAS IDOSAS	111
14.1. MORADIA	111
14.2. EDUCAÇÃO E TRABALHO	112
14.3. SAÚDE	114
14.4. ASSISTÊNCIA SOCIAL	114
14.5. TRANSPORTE	116
14.6. CONVIVÊNCIA FAMILIAR	117
14.7. ENVELHECIMENTO, SOCIABILIDADE E PARTICIPAÇÃO	118
15. ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENDIMENTO	121
16. CONSIDERAÇÕES SOBRE A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	131
17. ANÁLISE CONCLUSIVA E PROPOSITIVA.....	132
17.1. PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO	133
17.2. INDICADORES	135
17.2.1. Densidade Domiciliar, Razões de Dependência e Rendas.....	135
17.2.2. População de 60 anos ou mais em Dracena	136
17.2.3. População Idosa Inscrita no CadÚnico em Dracena.....	136
17.2.4. Leitura e Escrita.....	137
17.2.5. Frequência Escolar	139
17.2.6. Acompanhamento de Pessoas Idosas em Dracena.....	139
17.2.7. Pessoas Idosas na Proteção Social Especial de Alta Complexidade	140
17.2.8. Dados Relacionados à Segurança Pública	141
17.2.9. Notificações de violência financeira ou patrimonial contra pessoas idosas ...	142
17.2.10. Notificações de furto ou roubo contra pessoas idosas.....	142
17.2.11. Outras notificações envolvendo pessoas idosas.....	143
17.2.12. Notificações de Pessoas Idosas Autoras de Atos Infracionais.....	143
17.2.13. Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM).....	143
17.2.14. Atendimento pela Secretaria Municipal da Saúde	144
17.2.15. Dados da Secretaria Municipal de Educação	144
17.2.16. Relação Anual de Informações Sociais – RAIS.....	144
17.3 GRUPO FOCAL COM PESSOAS IDOSAS.....	145
17.4 ENTREVISTAS COM PESSOAS IDOSAS	146

17.4.1. Moradia.....	147
17.4.2. Educação e Trabalho	148
17.4.3. Renda	148
17.4.4. Saúde	149
17.4.5. Assistência Social.....	150
17.4.6. Transporte.....	151
17.4.7. Convivência Familiar	152
17.4.8. Envelhecimento, Sociabilidade e Participação	154
17.5 ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE DRACENA...	155
17.5.1. Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa.....	156
18. PROPOSTAS.....	157
19. GLOSSÁRIO DE TERMINOLOGIAS	161
20. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	164

1. APRESENTAÇÃO

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional são tendências apontadas nos resultados do censo demográfico e de pesquisas realizadas ao longo dos últimos anos e décadas. A alteração da estrutura etária brasileira vem refletindo um aumento relativo na população adulta e, conseqüentemente na idosa, além de uma diminuição na proporção de crianças e jovens (IBGE, 2010). O envelhecimento populacional configura-se, portanto, como um dos principais desafios para a sociedade atual e reforça a demanda por políticas públicas e maiores investimentos neste campo.

Fruto das experiências e expectativas compartilhadas entre os técnicos das secretarias de Assistência Social dos municípios de Dracena, Junqueirópolis e Ouro Verde, que mobilizaram esforços para a efetivação dessa parceria, o Diagnóstico da Pessoa Idosa de Dracena/SP é um marco na efetivação dos direitos fundamentais do idoso, para que a velhice e o envelhecimento sejam processos orientados e bem assistidos, e que o aumento da expectativa de vida seja acompanhado por ganhos na qualidade de vida. Seu principal objetivo é subsidiar as instâncias governamentais e não governamentais na formulação e execução assertivas das políticas públicas direcionadas para o público em epígrafe, como forma de aproximar o poder público e a sociedade civil da realidade local.

Para tanto, seu conteúdo foi elaborado a partir do levantamento de dados geográficos, demográficos, socioeconômicos de bases secundárias, da coleta dos dados disponibilizados por instituições municipais que realizam atendimento ao público de 60 anos ou mais, e de pesquisas de percepção com entrevistas individuais com o público estudado.

Utilizou-se como norte construtivo o Estatuto da Pessoa Idosa, demais instrumentos normativos vinculados ao tema e materiais orientativos que regulamentam as políticas e programas sociais, assim como foram precisamente seguidas as orientações contidas no termo de referência do Edital Pregão Presencial nº 001/2022. Durante o projeto também foram realizadas reuniões estratégicas para alinhar e traçar as diretrizes de execução – das quais participaram a Comissão de Acompanhamento do Diagnóstico, formada por membros das secretarias de Assistência Social dos três municípios e dos conselhos municipais do idoso, a equipe da Painel Pesquisas e Consultoria e um corpo técnico especializado atuante no município - conferindo à sua elaboração um caráter colaborativo e integrativo.

Os resultados serão apresentados por meio de indicadores sociais e estatísticas gerais representadas no formato de tabelas, gráficos, infográficos e mapas temáticos, cujo conteúdo foi organizado neste volume em capítulos contendo os resultados das Pesquisas Quantitativas e Qualitativas, e a Análise Conclusiva e Propositiva.

Ter conhecimento estruturado e científico da realidade sociodemográfica, das potencialidades e fragilidades das políticas públicas e das problemáticas sociais a nível de território é o ponto de partida para

mensurar se os programas e outras ações públicas estão ajustadas e adequadas às necessidades de seus públicos-alvo. Para tanto, o planejamento, enquanto fundamental etapa de um estudo, traz materialidade ao diagnóstico que, bem estruturado nesta etapa programática, revela a situação da população estudada e sua região, apresentando, especialmente, os indicadores sociais sobre os múltiplos aspectos da realidade local e regional, bem como das áreas setoriais da política pública direcionada aos direitos da Pessoa Idosa, incluindo outras políticas sociais que estão direta ou indiretamente relacionados a esta população.

Nas palavras de Jannuzzi (2004, p. 15), indicador social pode ser definido como:

[...] uma medida em geral quantitativa dotada de significado social substantivo, usado para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse teórico (para pesquisa acadêmica) ou programático (para formulação de políticas). É um recurso metodológico, empiricamente referido, que informa algo sobre um aspecto da realidade social ou sobre mudanças que estão se processando na mesma.

Esse recurso permite uma análise qualificada acerca de uma determinada temática, neste caso, do diagnóstico dos serviços prestados ao público idoso na cidade de Dracena/SP, que apontarão caminhos para um aprofundamento nesta realidade, com vistas a identificar também as reais necessidades dessa população. Na concepção de Soligo (2012), o crescimento da visibilidade de inúmeras questões sociais - como distribuição de renda, miséria, mortalidade, criminalidade, qualidade da educação, violação de direitos entre outras - reforçam a importância e a necessidade dos dados estatísticos fazerem parte do monitoramento e do planejamento, como subsídio para as ações governamentais e da sociedade civil, o que justifica a necessidade da produção das informações pertinentes neste estudo, como forma também de acompanhar as mudanças da realidade social da população objeto deste importante projeto social.

O diagnóstico social, portanto, promove uma aproximação entre o ente público e a realidade da população assistida, propiciando uma melhor condução e avaliação das políticas públicas existentes, o aprimoramento do trabalho técnico, a melhor aplicabilidade de recursos públicos, otimizando economicamente a receita e permitindo a ampliação das ações e serviços de forma mais assertiva por meio das políticas sociais.

2. NOTAS METODOLÓGICAS

Este é o resultado do Diagnóstico Social da Pessoa Idosa de Dracena/SP disponibilizado pela Painei Pesquisas e Consultoria.

Os indicadores divulgados foram construídos a partir do universo de dados coletados em instituições governamentais e não governamentais, as quais compõem a rede de atendimento da pessoa idosa no município.

Além de oferecer um retrato em números, este Diagnóstico permite identificar as diferenças intraurbana, mostrando os melhores e piores desempenhos.

Os dados foram organizados em dois grupos:

- Perfil Socioeconômico, que compreende variáveis relacionadas às características da população, dos domicílios, dos responsáveis por domicílios e das famílias;
- Direitos fundamentais dos idosos, previstos no Estatuto da Pessoa Idosa, que compreendem seis direitos fundamentais representados abaixo.



Adiante estão detalhadas as etapas que compõem as notas metodológicas e que embasaram a elaboração deste projeto de pesquisa, como a divisão territorial, a identificação e o mapeamento da rede de atendimento da população idosa, a coleta, o tratamento e a padronização dos dados, as técnicas estatísticas aplicadas na análise a partir da metodologia quanti-qualitativa.

2.1. DIVISÃO TERRITORIAL

A definição territorial das regiões geográficas é a primeira etapa deste importante projeto de pesquisa social, sendo imprescindível para a apresentação dos resultados, pois possibilita que os mesmos sejam comparados entre si de modo a identificar as potencialidades, oportunidades e fragilidades existentes em cada espaço geográfico.

O espaço reproduz a totalidade através das transformações determinadas pela sociedade, modos de produção, distribuição da população, entre outras necessidades, desempenham funções evolutivas na formação econômica e social, influencia na sua construção e também é influenciado nas demais estruturas de modo que torna um componente fundamental da totalidade social e de seus movimentos (SANTOS *apud* SAQUET; SILVA, 2008, p.10-11).

A importância do conceito de território na perspectiva de Santos (SANTOS *apud* SAQUET; SILVA, 2008) coaduna com a notoriedade do conceito para a Política Pública de Assistência Social, que objetiva tanto observar e conhecer o território ou os territórios (e microterritórios) geográficos em que atua, atentando para as especificidades de cada “chão”, quanto às relações vivenciadas nesses espaços. Isso equivale a dizer que a perspectiva, sob a qual o conceito de território foi utilizado neste diagnóstico, alterna entre as características do Município e as vivências estabelecidas entre os indivíduos e os seus respectivos territórios, considerando a rede de serviços a eles disponíveis.

Ressalta-se que um diagnóstico sério, conciso e capaz de produzir resultados transformadores para o subsídio e direcionamento assertivo de políticas públicas, requer uma metodologia de execução que contemple a territorialização pautada na realidade social do Município, já que os dados obtidos apenas pela média municipal mascaram as diferenças sociais e econômicas existentes entre os bairros e regiões, o que de certo modo dificulta ações mais direcionadas à especificidades territoriais por parte do poder público.

Considerando que a principal fonte para estudos e pesquisas do Brasil é o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), órgão público responsável pela gestão de geociências, estatísticas sociais, demográficas e econômicas do país - cuja sistematização e divulgação dos dados oficiais é organizada por setor censitário¹ - a divisão territorial deste diagnóstico foi estruturada a partir dos bairros e localidades, respeitando a delimitação geográfica dos setores censitários do IBGE.

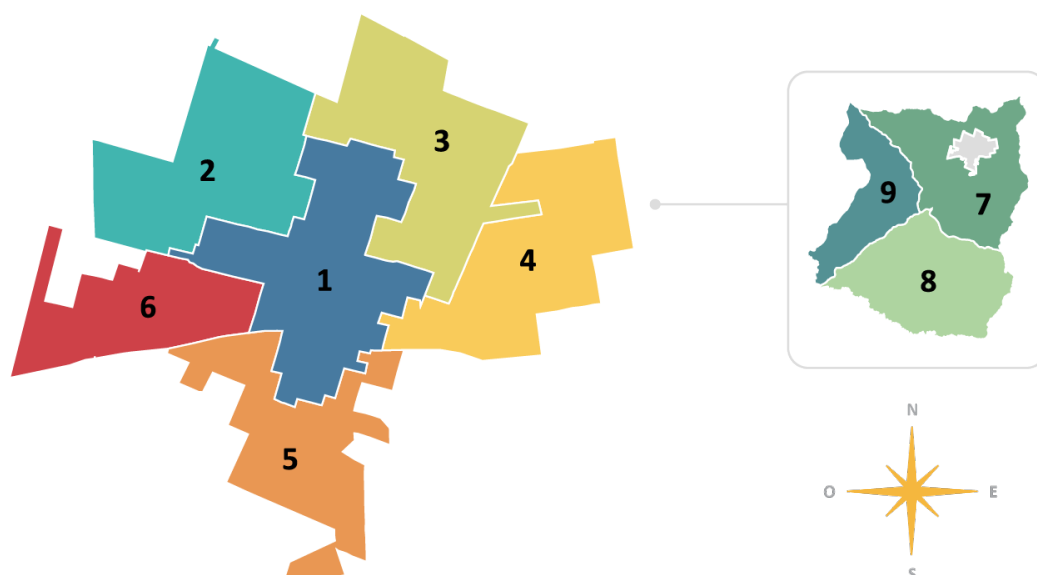
¹ Setor Censitário é unidade territorial de coleta das operações censitárias, definido pelo IBGE, com limites físicos identificados, em áreas contínuas e respeitando a divisão político-administrativa do Brasil (IBGE, 2019).

Com o apoio da Comissão de Acompanhamento do Diagnóstico, a divisão territorial, para fins deste estudo, foi estruturada em nove unidades geográficas, com perfil demográfico e socioeconômico similares entre si e majoritariamente urbanos, segundo a classificação do IBGE (rural x urbano), como apresentam o **Quadro e Mapa 1**.

Quadro 1: Classificação das unidades geográficas do Município

Região	Bairro	Situação
Região 1	Centro	Urbano
Região 2	Residencial Java Parque; Residencial Espanha; Residencial Hosoume; Jardim Village; Jardim Boa Vista; Jardim dos Pássaros; COHAB Virgílio Fioravante; Parque Jamaica; Residencial Safira; Jardim Eden; Jardim Kennedy; Vila Itália; Jardim Bortolato; Jardim Nova Dracena; Residencial Nova Alcantara; Residencial Branzani; Distrito Comercial Dracena.	Urbano
Região 3	Jardim das Nações; Jardim Panage; Jardim Jussara; Distrito Industrial I; Distrito Industrial II; Residencial São Paulo; Recanto do Ipacará; Jardim das Palmeiras IV; Residencial Vila Rica; Jardim Tonico André.	Urbano
Região 4	Jardim Vera Cruz; Residencial Monte Carlo; Residencial Santa Rosa; Residencial das Dracenas; Jardim América; Jardim Europa; Jardim das Palmeiras I; Jardim das Palmeiras III; Residencial Novo Horizonte; Residencial Solaris; Residencial São Cristóvão; Jardim Campo Belo I; Jardim Campo Belo II; Parque Dracena.	Urbano
Região 5	Jardim Santa Clara; Jardim Bela Vista; Vila Barros; Vila Godoy; Green Ville; Parque São Carlos; Jardim Alvorada; Jardim São Manoel; Jardim Ipiranga; Gleba Abolição; Parque Planalto; COHAB Emilio Zanatta; Frei Moacir; Residencial Pitangueira.	Urbano
Região 6	Jardim Eldorado; Jardim Cristina; Bairro São Francisco; Jardim Primavera; Jardim Brasilândia; Vila Isabel; COHAB Waldir Barbosa de Souza; Residencial Atlantis; COHAB Domingos Caldeira; Jardim Aeroporto; COHAB Paulo Vendramin; Parque do Bosque; Jardim Santa Mônica; COHAB Dorival Inocêncio; Portal dos Girassois; COHAB Nossa Senhora Aparecida.	Urbano
Região 7	Zona Rural Dracena, Iandara, Maquininha, Santa Galo	Rural
Região 8	Distrito Jaciporã.	Rural
Região 9	Distrito Jamaica.	Rural

Mapa 1: Visão geral da divisão territorial das regiões do Município



2.2. COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS

Para a construção deste Volume foram coletados dados primários e secundários² referentes ao ano de 2021. Ressalta-se que as fontes dos dados estarão sempre referenciadas ao final de cada representação ilustrativa. O **Quadro 2** apresenta as Instituições e dados utilizados neste Diagnóstico social.

Quadro 2: Catalogação das Instituições e dados utilizados

Pesquisa documental de dados primários	<i>Registros de Atendimento do PAIF, prestados pelo CRAS;</i>
	<i>Registros de Atendimento do PAEFI, prestados pelo CREAS;</i>
	<i>Registros de Atendimento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV);</i>
	<i>Dados da Secretaria Municipal de Saúde</i>
Pesquisa documental de dados secundários	<i>Informações das instituições não governamentais vinculadas ou inscritas no CMDPI</i>
	<i>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE;</i>
	<i>Cadastro CadÚnico da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social;</i>
	<i>Bases de dados do DATASUS do Ministério da Saúde;</i>
	<i>Bases de dados do RAIS do Ministério do Trabalho e Emprego</i>
	<i>Base de dados da Segurança Pública do Estado de São Paulo, referente aos boletins de ocorrências envolvendo pessoas idosas;</i>
	<i>Base de dados do Atlas Brasil</i>
Pesquisas Quanti- Qualitativas	<i>Dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP).</i>
	<i>Pesquisa qualitativa (grupo focal) com pessoas idosas dos serviços pesquisados;</i>
	<i>Pesquisas qualitativas (em profundidade) com pessoas idosas dos serviços pesquisados e com os técnicos responsáveis pelos serviços da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.</i>

Neste estudo a metodologia utilizada busca uma compreensão ampliada da realidade, compreendendo etapas de levantamento de dados primários e secundários, pesquisa documental e a pesquisa de campo, numa abordagem quanti-qualitativa. Os dados coletados permitem a compreensão da realidade do município, proporcionando um entendimento a respeito dos temas a serem tratados apontando caminhos para uma análise quantitativa das informações. Para além da importância da utilização de dados quantitativos, que apresentam a realidade estudada, acredita-se na importância da pesquisa qualitativa para um alcance com profundidade de temas relevantes, permitindo o surgimento de elementos até mesmo não apresentados pelas estatísticas. Elementos estes que suscitam percepções mais apuradas e ampliadas da realidade social, além de permitir a indicação de novas necessidades sociais, logo a necessidade de ampliação de políticas públicas. A pesquisa qualitativa contou com a realização de grupos focais e entrevistas em profundidade. Os grupos focais foram realizados com idosos participantes dos serviços da rede de Assistência Social do município e com profissionais da mesma rede, em momentos distintos, sendo as entrevistas realizadas em etapa posterior com idosos participantes dos serviços

² Primários são dados brutos obtidos coletados pela Painei Pesquisas junto aos entes públicos e instituições que compõem o mapeamento da rede de atendimento do Município, sendo que muitas delas encontram-se em fichas físicas. E secundários são dados já coletados, organizados, sistematizados e disponibilizados por órgãos e entidades oficiais, como o IBGE, DATASUS, entre outros.

ofertados. Vale considerar que todos os participantes forneceram consentimento tanto para a participação e utilização de suas falas gravadas durante os grupos focais e entrevistas por equipamento de captação de áudio, quanto para as análises desta pesquisa.

O grupo focal com os idosos teve como objetivo compreender a percepção do idoso sobre a sua participação na rede de serviços de Assistência Social, com um total de 11 idosos participantes, numa proposta de acolhimento e escuta. Já o grupo focal realizado com os profissionais, teve como finalidade a compreensão da percepção da equipe técnica dos equipamentos socioassistenciais sobre a rede de serviços, o cotidiano de trabalho, sobre o trabalho ofertado para a população idosa, com um total de 4 profissionais participantes, promovendo um espaço aberto para interação e fala. Por fim, as entrevistas em profundidade foram aplicadas com 21 idosos, participantes de atividades desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, o roteiro semiestruturado de entrevistas contou com perguntas fechadas e abertas, permitindo assim, que os idosos apresentassem suas percepções relacionadas aos temas abordados e pudessem apresentar novas inserções dentro da temática.

Quadro 3: Temas e técnicas utilizados na abordagem qualitativa.

Atividade	Temas relacionados
Grupo Focal - Idosos	Potencialidades do território e problemas: condições de vida oferecidas e desejáveis Condições de Saúde Interações Familiares Estatuto da Pessoa Idosa
Entrevista – Profissionais	Perfil profissional Equipamento Socioassistencial Monitoramento e Avaliação Controle e Participação Idosos
Entrevistas – Idosos	Moradia Educação e Trabalho Saúde Assistência Social Transporte Público Convivência Familiar Envelhecimento, Sociabilidade e Participação

Cada técnica trabalhada na pesquisa qualitativa terá um instrumento de aplicação para basear o percurso metodológico pretendido nesse diagnóstico, aprofundando qualitativamente o tema proposto, acreditando ser este um profícuo caminho para identificar a oferta dos serviços direcionados ao público idoso no município e avaliar seus desdobramentos, limites e possibilidades. O objetivo deste tipo de análise coaduna com a proposta principal deste diagnóstico, que é o aprimoramento das políticas públicas para os idosos nesta realidade local.

2.3. TÉCNICAS ESTATÍSTICAS DE ANÁLISE

Todos os dados coletados foram tratados e processados a partir de técnicas estatísticas, com o objetivo de traduzir e mensurar em números os aspectos da realidade social do Município. Para tanto, serão apresentados no formato de indicadores sociais, análises descritivas e complementares, em conjunto com tabelas, gráficos e infográficos, de modo a facilitar a sua visualização e compreensão.

Os indicadores são proporcionalmente calculados com base no total da população residente em cada região territorial - o que permite compará-las de forma equalizada – por meio de percentuais ou em taxas por habitantes, por mil ou cem mil. Sua classificação será apresentada em *Quantil - separatriz que divide o intervalo de frequência de uma população, ou de uma amostra, em partes iguais*. Os mais comuns têm nomes especiais, conforme o número de partes em que são divididos:

- *Percentil* para 100 grupos ou partes, cada uma com 1% dos dados;
- *Quintil* para 5 grupos ou partes, cada uma com 20% dos dados;
- *Quartil* para 4 grupos ou partes, cada uma com 25% dos dados;
- *Tercil* para 3 grupos ou partes, cada uma com 33,3% dos dados.

Assim, considerando o número de divisões territoriais, priorizou-se a utilização do *Tercil*³, ilustrado no Quadro 4. Todavia, nas situações em que houver taxas ou percentuais iguais a "zero", os dados serão apresentados em divisões menores, para maior uniformidade na classificação dos grupos.

Quadro 4: Ilustração do método *Tercil*.

Primeiro <i>Tercil</i>	Segundo <i>Tercil</i>	Terceiro <i>Tercil</i>
É o agrupamento de até 33,3 % dos valores da amostra ordenada	É o agrupamento de 33,3% a 66,6% dos valores da amostra ordenada	É o agrupamento dos valores acima de 66,6% da amostra ordenada
Baixo Indicadores na extremidade inferior da mediana (Até 33,3%)	Médio Indicadores em torno da mediana (De 33,3% até 66,6%)	Alto Indicadores na extremidade superior à mediana (De 66,6% até 100%)

Também será apresentado o cálculo que mostra a diferença proporcional entre o maior e o menor indicador diferente de zero, com o objetivo de evidenciar seu intervalo. Para tanto, serão desprezados os indicadores iguais a 0 (zero).

- **Fórmula para cálculo da diferença entre as regiões**

$$\frac{\text{Maior indicador}}{\text{Menor indicador}} = \text{Razão}^4$$

³ TRIOLA, MARIO FERREIRA. Introdução à Estatística. 7ª Edição. 1999 – Versão traduzida para a língua portuguesa.

⁴ A razão mostra a variação entre o maior e o menor valor do indicador entre as regiões.

Para análise das dinâmicas dos grupos focais foram utilizados os registros de diário de campo, a partir das observações, e das gravações de áudio realizadas durante os encontros com os idosos e profissionais da rede municipal de Assistência Social. As entrevistas realizadas com os idosos também foram analisadas a partir dos registros de diário de campo, dos áudios gravados e da sua transcrição. Como método analítico, foi utilizada a análise de conteúdo que consiste em organização sistemática de ideias a partir de temas resultantes do conteúdo das entrevistas. Trata-se de:

“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. (BARDIN, 2011, p. 47).

As categorias de análise estruturaram-se nos seguintes temas: envelhecimento, qualidade de vida, participação, serviços públicos, Assistência Social e demandas identificadas. A partir delas será possível visualizar de forma coerente a percepção do público idoso de Dracena/SP sobre os tópicos elencados, permitindo a problematização das principais questões deste diagnóstico social e inclusive outras a elas relacionadas.

Com este conjunto de métodos e técnicas quanti-qualitativas foi possível analisar de forma ampliada o objeto deste estudo e apresentar resultados tecnicamente relevantes, visando proporcionar uma maior compreensão acerca dos serviços públicos da rede de Assistência Social para a pessoa idosa no município, a partir deste diagnóstico, servindo como exemplo para melhorias no trato e implementação de políticas públicas inclusive, para outros municípios brasileiros.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Como já mencionado, o aumento da longevidade e a redução das taxas de mortalidade e crescimento populacional nas últimas décadas mudaram o perfil demográfico no Brasil na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, o que representa uma taxa de crescimento de 18%, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017 (PNAD, 2017.)

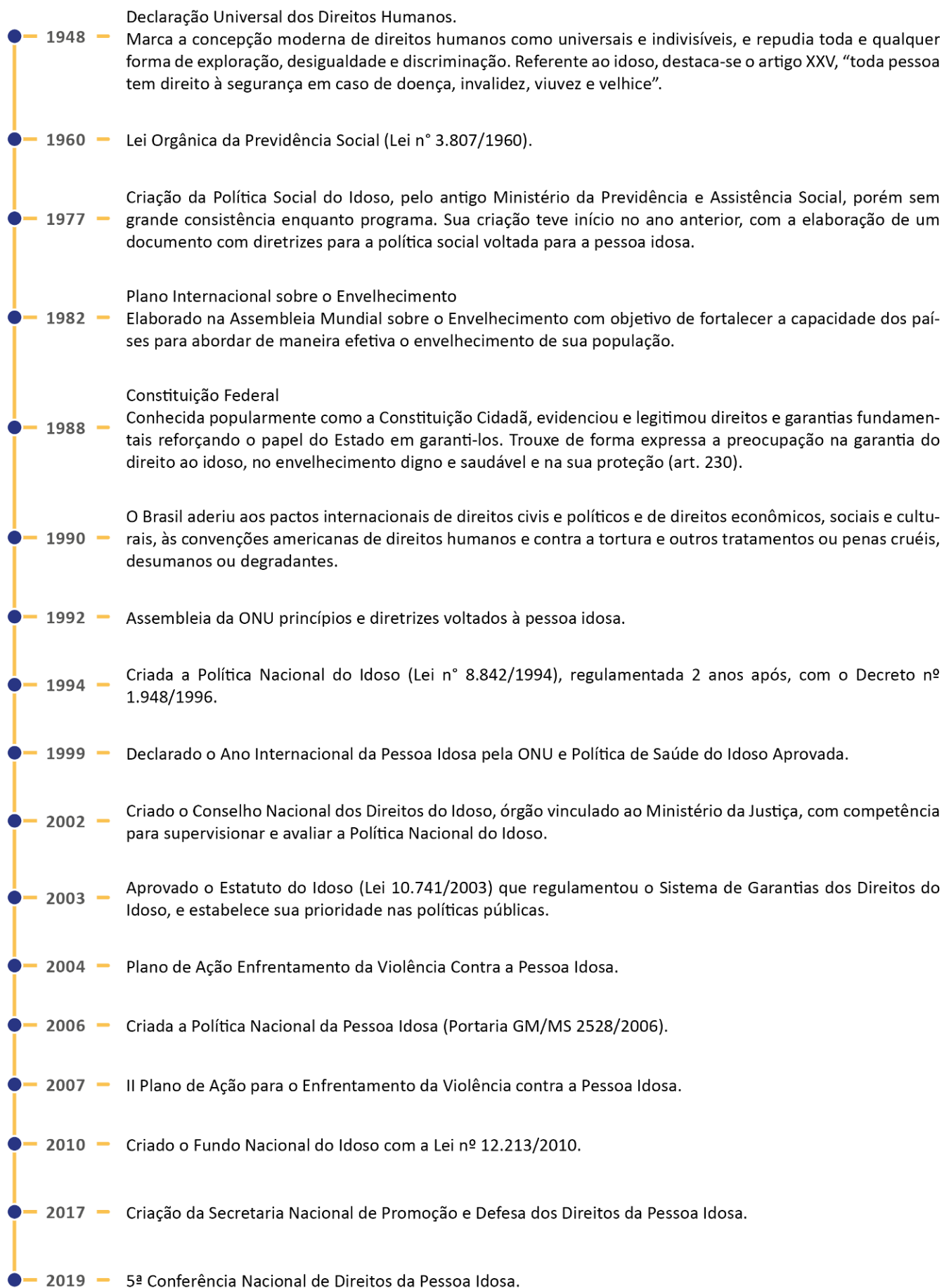
A Organização das Nações Unidas (ONU) faz uso da abordagem cronológica para definir a população idosa, sendo considerada sistematicamente a idade de 60 anos em países em desenvolvimento, enquanto em países desenvolvidos é considerada a pessoa com 65 anos. Nesse contexto, um dos principais desafios é garantir que a velhice e o envelhecimento sejam encarados como um processo natural e inerente à natureza humana, porém orientado e bem assistido, com o desenvolvimento da autonomia e do protagonismo da pessoa idosa.

Em meio às transformações demográficas e às demandas sociais da população idosa, a Constituição Federal de 1988 inaugura a compreensão dos direitos do idoso para além dos aspectos vinculados ao mundo do trabalho e questões previdenciárias, passando a exigir normativas que ratifiquem tais direitos. Tais mudanças impulsionam o Estado, a sociedade e os próprios sujeitos idosos a movimentarem-se em direção à construção de novos patamares jurídicos e de produção cultural e teórica sobre o envelhecimento (FALEIROS, 2017).

A partir da Constituição Federal de 1988, o conteúdo normativo passou então a tratar de direitos, da dignidade e da proteção social da pessoa idosa. Para Faleiros (2007), anteriormente à Constituição Cidadã, conteúdos relacionados aos direitos fundamentais dos idosos transitavam quase que de forma invisível no cenário social, sob o tratamento jurídico formal pela ótica da improdutividade como sendo uma característica inerente ao envelhecimento, referenciando a pessoa idosa como “desvalida”, condicionando direitos como Assistência Social, Saúde e benefícios trabalhistas à produtividade. Ou seja, o acesso a direitos estava condicionado ao trabalho, ficando os idosos não atuantes excluídos de uma série de garantias fundamentais.

Segundo o referido autor, a trajetória evolutiva no trato das pessoas idosas como sujeitos de direitos ganhou força política a partir da década de 1980, com a Assembleia Nacional Constituinte e o processo de redemocratização do país, na execução e no controle social, consubstanciada com a criação dos conselhos paritários de políticas públicas. Essa trajetória culminou com a criação e aprovação do Estatuto do Idoso em 2003 pela Lei n.º 10.741 de 2003 e com a aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em 2006 pela Portaria n.º 2.528 de 2006. Outros importantes avanços nacionais e internacionais no que tange ao direito da pessoa idosa, merecem destaque como se observa a seguir.

Principais Marcos Nacionais e Internacionais do Direito da Pessoa Idosa

- 
- A vertical timeline with a yellow line and blue dots representing the years. The text for each year is to the right of the dot.
- 1948** — Declaração Universal dos Direitos Humanos. Marca a concepção moderna de direitos humanos como universais e indivisíveis, e repudia toda e qualquer forma de exploração, desigualdade e discriminação. Referente ao idoso, destaca-se o artigo XXV, “toda pessoa tem direito à segurança em caso de doença, invalidez, viuvez e velhice”.
 - 1960** — Lei Orgânica da Previdência Social (Lei nº 3.807/1960).
 - 1977** — Criação da Política Social do Idoso, pelo antigo Ministério da Previdência e Assistência Social, porém sem grande consistência enquanto programa. Sua criação teve início no ano anterior, com a elaboração de um documento com diretrizes para a política social voltada para a pessoa idosa.
 - 1982** — Plano Internacional sobre o Envelhecimento Elaborado na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento com objetivo de fortalecer a capacidade dos países para abordar de maneira efetiva o envelhecimento de sua população.
 - 1988** — Constituição Federal Conhecida popularmente como a Constituição Cidadã, evidenciou e legitimou direitos e garantias fundamentais reforçando o papel do Estado em garanti-los. Trouxe de forma expressa a preocupação na garantia do direito ao idoso, no envelhecimento digno e saudável e na sua proteção (art. 230).
 - 1990** — O Brasil aderiu aos pactos internacionais de direitos civis e políticos e de direitos econômicos, sociais e culturais, às convenções americanas de direitos humanos e contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.
 - 1992** — Assembleia da ONU princípios e diretrizes voltados à pessoa idosa.
 - 1994** — Criada a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), regulamentada 2 anos após, com o Decreto nº 1.948/1996.
 - 1999** — Declarado o Ano Internacional da Pessoa Idosa pela ONU e Política de Saúde do Idoso Aprovada.
 - 2002** — Criado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, órgão vinculado ao Ministério da Justiça, com competência para supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso.
 - 2003** — Aprovado o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) que regulamentou o Sistema de Garantias dos Direitos do Idoso, e estabelece sua prioridade nas políticas públicas.
 - 2004** — Plano de Ação Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa.
 - 2006** — Criada a Política Nacional da Pessoa Idosa (Portaria GM/MS 2528/2006).
 - 2007** — II Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa.
 - 2010** — Criado o Fundo Nacional do Idoso com a Lei nº 12.213/2010.
 - 2017** — Criação da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa.
 - 2019** — 5ª Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa.

É importante destacar que este arsenal de ocorrências representa um marco significativo na trajetória dos direitos do idoso, fortalecendo o papel do poder público no trato das questões relacionadas a este público, através de ações e serviços, da família enquanto principal amparo e da sociedade também como responsável por zelar nesta observância - garantindo direitos a pessoa idosa e alavancando o seu protagonismo em todas as esferas sociais.

Atendendo aos preceitos constitucionais, a universalização de direitos, a descentralização político-administrativa e a gestão democrática são princípios das políticas públicas. Políticas públicas podem ser definidas como o conjunto de diretrizes e práticas direcionadas à população, por meio de serviços e benefícios propiciados pelos programas e projetos governamentais, cuja orientação e caráter distributivo devem ser definidos pelo interesse público (TEIXEIRA, 2001).

Assim, a Política Nacional do Idoso pauta-se nas responsabilidades sobre a formulação, a gestão e o controle social sobre as políticas públicas para a população idosa. Em se tratando do envelhecimento, parte-se da compreensão de que esse fenômeno ocorre desde a concepção e que as pessoas idosas não são um segmento à parte, pois o desenvolvimento humano compreende o envelhecimento a cada fração de segundo. Além do mais, a idade cronológica não é o único fator para definir o processo do envelhecimento populacional ativo, sendo imprescindível considerar os aspectos biopsicossociais e outros fatores que afetam o envelhecimento. Este último:

Pode ser compreendido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Envolve políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso a alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco, entre outros. Tais medidas contribuirão para o alcance de um envelhecimento que signifique também um ganho substancial em qualidade de vida e saúde. (BRASIL, 2007, p. 11).

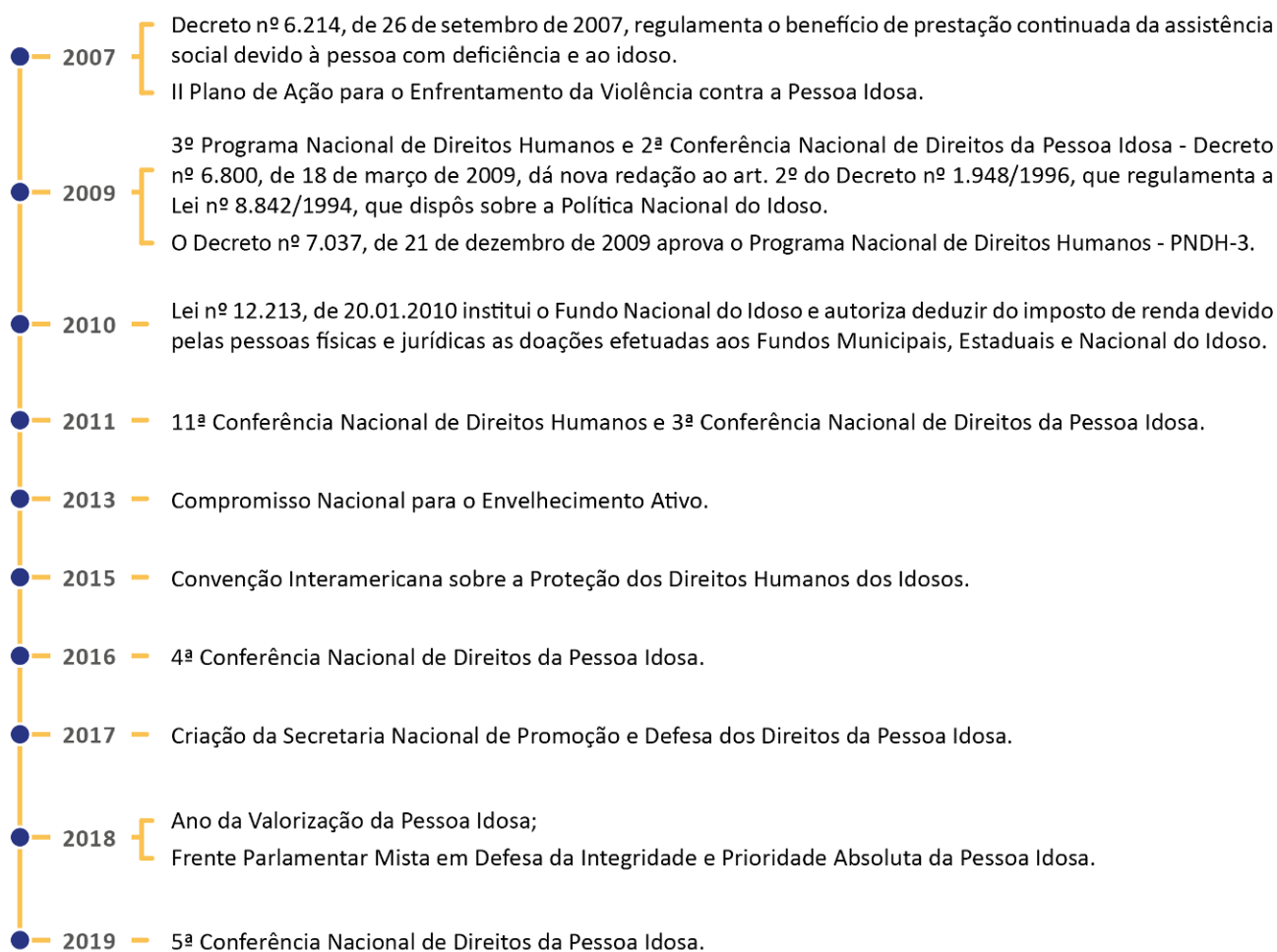
Essa proposta faz parte do processo de otimização das políticas de saúde, da participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Da mesma forma, tal política reconhece a importância das relações familiares e da convivência intergeracional e social que viabilizem condições de envelhecimento digno. Entre a expectativa do ambiente familiar estão os cuidados, a proteção, o aprendizado, a afetividade e a construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover a socialização e assegurar a qualidade de vida à pessoa idosa.

Concomitantemente aos novos referenciais culturais no âmbito do envelhecimento, dos direitos sociais e da dignidade da pessoa idosa está o reconhecimento no panorama normativo, vinculados às demais leis e regulamentos, que consagram a proteção social, independentemente do ciclo de vida, preconizando ações sob a responsabilidade precípua dos entes federados. Nesse sentido, as políticas de proteção aos idosos no Brasil, assumem uma incontestável importância ao trazer para a agenda pública as

questões que circundam o envelhecimento na sociedade, na implementação integral dos direitos assegurados com a aprovação de leis e regulamentos afetos ao tema.

Linha do tempo com os principais marcos jurídicos da População Idosa

-
- A vertical timeline with a yellow line and blue dots representing years. To the right of each year, specific laws, decrees, or constitutional provisions are listed. Some years have multiple entries grouped by a bracket.
- 1988 — Constituição Federal.
 - 1990 — A Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, extinguiu o Ministério da Previdência e Assistência Social e restabeleceu o Ministério do Trabalho e da Previdência Social.
 - 1991 — Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, dispôs sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social.
 - 1993 — Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993).
 - 1994 —
 - Lei nº 8.926, de 09 de agosto de 1994, tornou obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertências e recomendações sobre seu uso por pessoas de mais de 65 anos;
 - Lei nº 8.842, de 4 de janeiro 1994, dispôs sobre a política nacional do idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso.
 - 1996 — Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996 regulamenta a Lei nº 8.842/1994, que dispôs sobre a Política Nacional do Idoso.
 - 1997 —
 - Decreto nº 2.181, de 20 de março de 1997, estabelece as normas gerais de aplicação das sanções administrativas (CDC) a prática infrativa em detrimento de pessoas com mais de 60 anos (dentre outros grupos prioritários).
 - Lei nº 9.455, de 07 de 4 de abril de 1997 aumenta-se a pena de um sexto até um terço nos crimes de tortura cometido contra pessoa maior de 60 (dentre outros grupos prioritários).
 - Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, instituiu o CTB com previsão de multa para aquele que deixar de dar preferência de passagem a pedestre e a veículo não motorizado pessoa maior de 60 (dentre outros grupos prioritários, art. 214).
 - 1999 — O Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999, estabelece a isenção do IR sobre uma parte dos rendimentos brutos da aposentadoria, a partir do mês em que completam 65 anos de idade.
 - 2000 — A Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000 dá prioridade de atendimento às pessoas acima de 60 anos, dentre outros grupos prioritários.
 - 2001 — A Lei nº 10.173, de 09 de janeiro de 2001, altera o Código de Processo Civil, para dar prioridade de tramitação aos procedimentos judiciais em que figure como parte pessoa com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos.
 - 2002 —
 - O Decreto 4.227, de 13 de maio de 2002, instituiu o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, órgão vinculado ao Ministério da Justiça, com competência para supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso.
 - Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, institui o Código Civil. (Art. 1.641. É obrigatório o regime da separação de bens no casamento: II - da pessoa maior de sessenta anos; Art. 1.736. Podem escusar-se da tutela: II - maiores de sessenta anos).
 - 2003 —
 - Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso, regulamentou o Sistema de Garantias dos Direitos do Idoso, e estabelece sua prioridade nas políticas públicas.
 - Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003 dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências e estabelece transporte para a condução de idosos (dentre outros grupos prioritários (ver critérios no Art. 27)).
 - 2004 — Plano de Ação Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa.
 - 2006 —
 - Portaria GM/MS 2528, de 10 de outubro de 2006 cria a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
 - Decreto nº 5.934, de 18 de outubro de 2006, estabelece mecanismos e critérios a serem adotados na aplicação do disposto no art. 40 do Estatuto do Idoso.
 - Lei nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006 dispõe sobre o Dia Nacional do Idoso, que coincide com o Dia Internacional, ou seja, 1 de outubro.

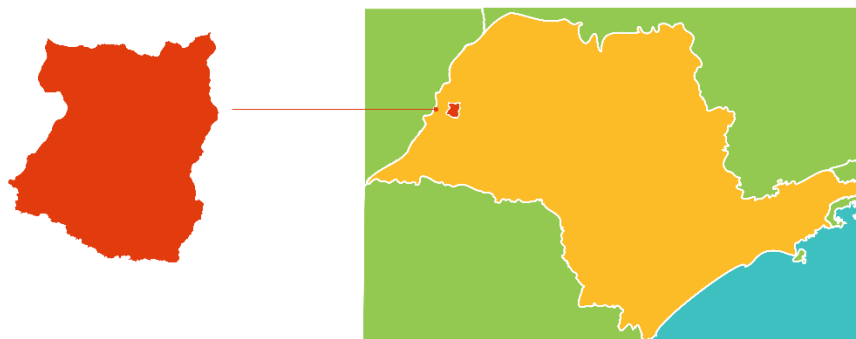


Considerando os avanços percorridos com os dispositivos legais de proteção e garantia dos direitos individuais e coletivos da pessoa idosa, é relevante destacar a importância do envelhecimento ativo, oportunizando o idoso ao protagonismo e à participação, visando um envelhecer com mais autonomia e qualidade de vida. Apoiado nessa premissa, é possível salientar que a população idosa, cada vez em maior ascensão, demanda por políticas próprias às suas necessidades, visto que a longevidade tem proporcionado a participação socialmente ativa dos idosos na contemporaneidade nos mais diversos espaços sociais.

4. DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO⁵

Dracena é um município brasileiro no interior do estado de São Paulo, com altitude de 421 metros acima do nível do mar e distância de 650 km até São Paulo capital. Com área territorial de 488,041 km², população estimada de 47.043 habitantes (IBGE, 2020) possui densidade demográfica de 96,39 hab./km².

Mapa 2: Mapa da localização do município de Dracena/SP



A fundação de Dracena ocorreu em 8 de dezembro de 1945, quando Irio Spinardi, João Vendramini, Virgílio e Florêncio Fioravanti tomaram uma iniciativa de estabelecer um núcleo na zona da mata, localizada no Oeste Paulista. Nesse dia ocorria uma cerimônia que contou com um grande número de pessoas; nela, estava sendo lançada a pedra fundamental (após o término da construção de um rancho de pau-a-pique) que originou o município. Dracena se tornou oficialmente município de São Paulo através da Lei Estadual nº 233, por meio de uma proposta apresentada pelo deputado estadual Ulisses Guimarães, que o desmembrou de Gracianópolis (atualmente Tupi Paulista). Ao ser desmembrada, o município era composto de três distritos: Dracena, Jaciporã e Ouro Verde. A instalação oficial ocorreu em 4 de abril de 1949, quando tomava posse o primeiro prefeito do município, Irio Spinardi, um dos fundadores de Dracena, e o primeiro presidente da Câmara de Vereadores, Messias Ferreira da Palma.

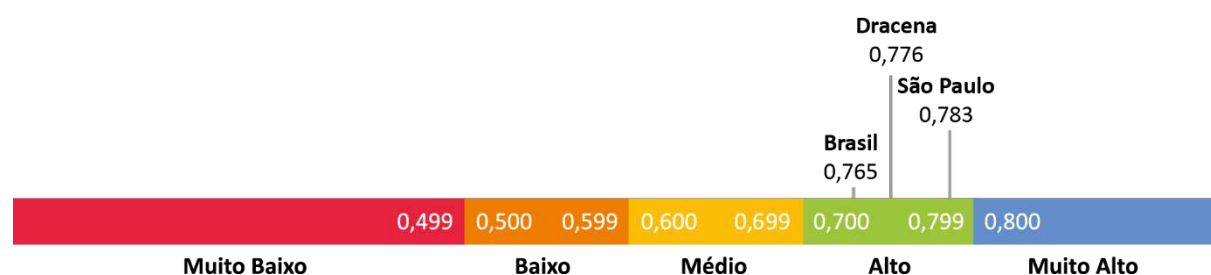
Após o planejamento do município, a gleba passou a ser subdividida em pequenas propriedades, dando melhores oportunidades de aquisição, e houve ao mesmo tempo a construção de um hotel a partir de um prédio com dois pavimentos, constituindo assim o povoamento. A construção de uma ferroviária, e de casas e a doação de terras a pequenos proprietários foram os principais motivos que levaram Dracena a um importante progresso, em dezembro de 1948, data de sua fundação. Cinco anos depois, em 30 de dezembro de 1953, a lei estadual nº 2456 desmembra de Dracena o distrito de Ouro Verde, tornando-se município de São Paulo. A mesma lei criou o distrito de Jamaica, cuja terra foi desmembrada do distrito de Ouro Verde. Em 1960, Dracena era formada pelos distritos de Dracena, Jaciporã e Jamaica. A partir daí, o município não sofreu mais nenhuma alteração em seu território.

⁵ Bibliografia, dados e imagens cedidas pela Prefeitura Municipal de Dracena e extraído de fontes oficiais de consulta, cuja bibliografia completa está disponível nas referências bibliográficas.

O nome "Dracena" veio de um concurso organizado pelos desbravadores Irio Spinardi, João Vandramini, Virgílio e Florêncio Fioravanti, fundadores do município. Esse concurso foi organizado em Tupã, a cerca de 12 quilômetros do local. O nome faz referência a planta ornamental de mesmo nome, cujas folhas têm a coloração verde e amarela, pertencente à família das liliáceas.

Dracena alcança a nota de 0,776 para o IDHM⁶, ocupando a 83ª posição no ranking entre os 645 Municípios do Estado de São Paulo e a 168ª posição entre os 5.565 Municípios brasileiros. O IDH é uma unidade de medida criada a partir de uma referência numérica que varia de 0 (zero) a 1 (um), com faixas de desenvolvimento pré-estabelecidas, sendo que quanto mais próxima do 1 (um) maior o índice de desenvolvimento humano. A nota de Dracena é considerada “Alta” conforme representado na Figura abaixo.

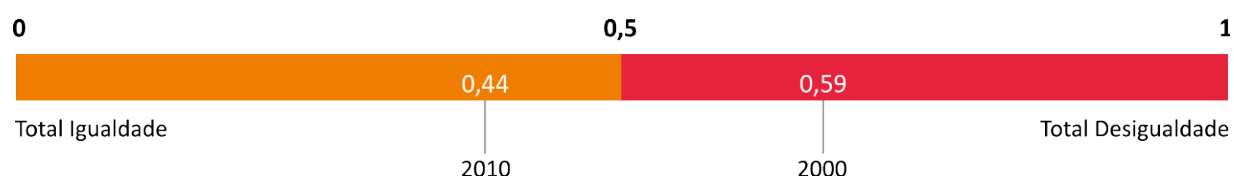
Figura 1: Representação em faixas de desenvolvimento do IDHM do Município



Fonte: Atlas Brasil, 2010.

Observou-se pelos dados apresentados no Atlas, uma melhora significativa no indicador de pobreza entre os anos de 2000 a 2010 passando de 10,5% para 2,4%. Outro índice comumente utilizado, principalmente na investigação sobre a distribuição de renda entre a população, é o índice de Gini⁷, que consiste em um número entre 0 (zero) a 1 (um), em que quanto mais próximo de 1, maior a desigualdade. O índice de Gini no Município passou de 0,59, em 2000, para 0,44, em 2010, indicando, portanto, que houve significativa redução na desigualdade de renda.

Figura 2: Representação em escala de 0 a 1 do índice de Gini do Município



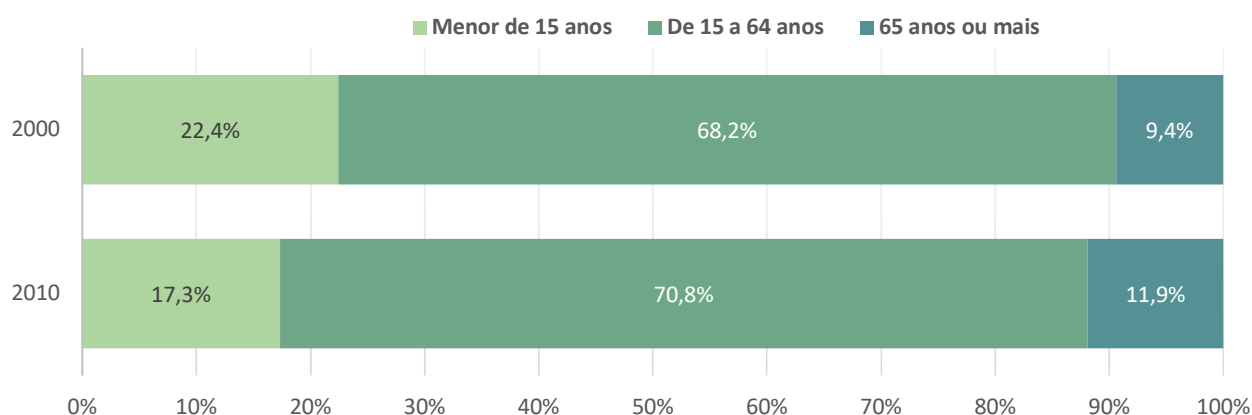
Fonte: Atlas Brasil, 2010.

⁶ Calculado pela Fundação João Pinheiro, IPEA e PNUD Brasil, considera as mesmas três dimensões do IDH Global – longevidade, educação e renda - mas sua metodologia foi adaptada ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais.

⁷ Índice usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar.

Segundo dados dos censos IBGE divulgados no Atlas Brasil, a razão de dependência da população economicamente inativa (menor de 15 anos ou de 65 anos ou mais) em relação à população econômica ativa (de 15 a 64 anos) diminuiu de 46,7%, no ano de 2000, para 41,2% em 2010. Enquanto a taxa de envelhecimento (razão entre a população de 65 anos e mais em relação à população total) aumentou de 9,4% para 11,9%, no mesmo período.

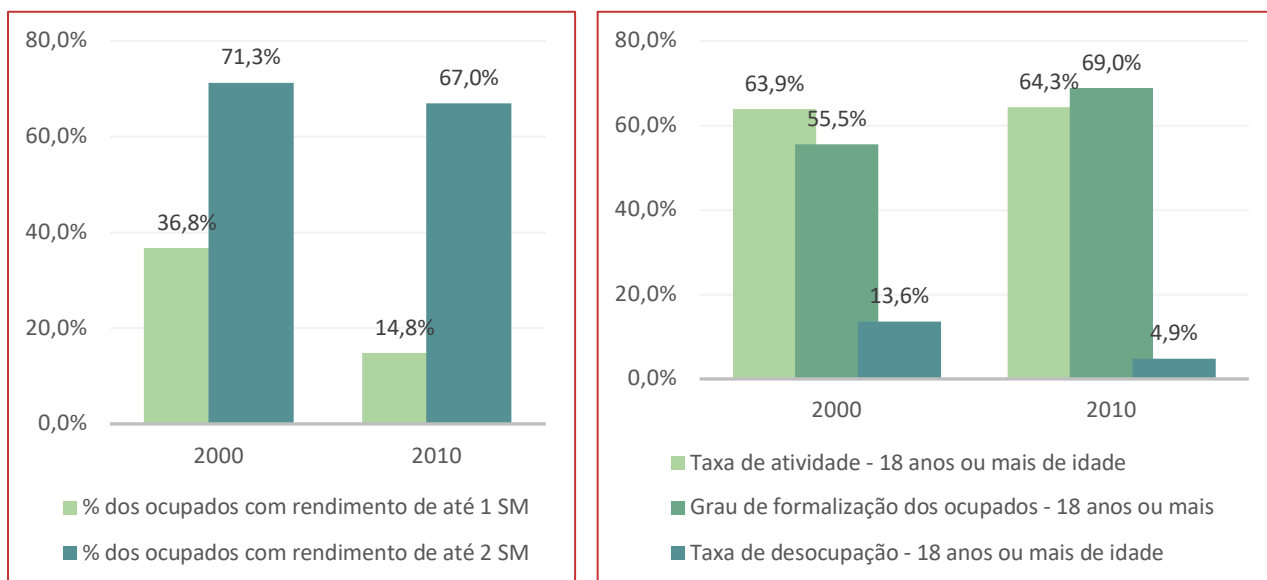
Gráfico 1: Estrutura etária no período de 2000 a 2010



Fonte: Atlas Brasil, 2010.

Em relação ao trabalho, a taxa de atividade cresceu pouco entre os anos de 2000 para 2010, passando de 63,9% para 64,3% acrescido de queda considerável na taxa de desocupação, de 13,6% no ano 2000 para 4,9% em 2010. A renda média da população ocupada também evoluiu no período, com redução na taxa de ocupados com rendimento de até 1 SM. A taxa de ocupação formal, é um dos indicadores para medir o bem-estar econômico de uma região ou País, quanto maior a taxa de ocupação formal, maior será a sua contribuição para o desenvolvimento local.

• **Perfil de ocupados por condição, nos anos de 2000 e 2010**



Fonte: Atlas Brasil, 2010.

5. PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO POR REGIÃO

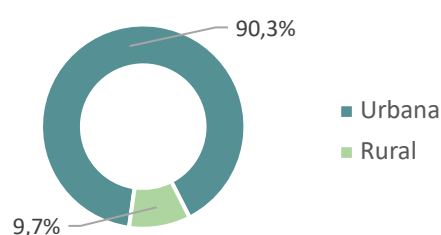
Os indicadores do perfil têm por objetivo mostrar por região geográfica as principais características demográficas da população em geral, bem como de idosos residentes no município. Os dados utilizados são do IBGE, por ser esta a fonte oficial de informações sociodemográficas e que servem como comparativo na construção das séries estatísticas ao longo do tempo.

Inicia-se a apresentação dos dados analisando a distribuição urbana e rural da população. A maioria da população vive na região urbana com 90,3% do total de habitantes, ainda assim, o percentual de população na região rural no município é maior que o do estado de São Paulo.

Tabela 1: Distribuição da população urbana e rural

Situação	Quant.	(%)
Urbana	39.046	90,3%
Rural	4.212	9,7%
Total Geral	43.258	100,0%

Fonte: IBGE, 2010



População na região rural	
Dracena	9,7%
São Paulo	4,0%
Brasil	15,6%

Fonte: IBGE, 2010

Segundo dados do Censo de 2010 (IBGE), entre as nove regiões definidas para este diagnóstico, a mais populosa é a Região 1 com 24,9% do total de residentes.

Tabela 2: População residente por região

Região geográfica	População residente	
	Quant.	(%)
Região 1	10.764	24,9%
Região 2	2.241	5,2%
Região 3	5.038	11,6%
Região 4	6.862	15,9%
Região 5	7.319	16,9%
Região 6	6.822	15,8%
Região 7	1.895	4,4%
Região 8	671	1,6%
Região 9	1.646	3,8%
Total Geral	43.258	100,0%

Fonte: IBGE, 2010

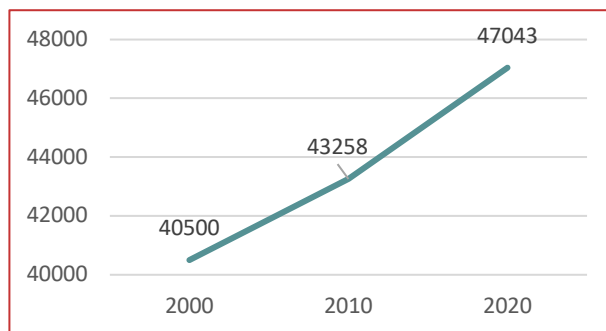


A estimativa de crescimento populacional do IBGE para município no período de 2010 a 2020 é de 8,7%, passando de 43.258 para 47.043 habitantes, informação que será confirmada no próximo censo demográfico.

Tabela 3: População residente, por ano

Ano	População	Variação
2000	40.500	-
2010	43.258	6,8%
2020	47.043	8,7%

Fonte: IBGE



Sexo da população residente no município

Os números apontam predominância do sexo feminino, com 50,5% do total de residentes. Dividindo pelas regiões, a maior diferença está na Região 9 (Distrito Jamaica) com apenas 16,4% do sexo feminino e 83,6% do sexo masculino.

Tabela 4: População residente, por sexo

Sexo	Quant.	(%)
Feminino	21.853	50,5%
Masculina	21.405	49,5%
Total Geral	43.258	100,0%

Fonte: IBGE, 2010

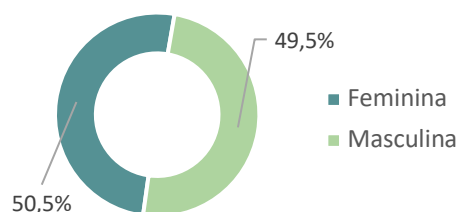


Tabela 5: População total residente, segundo o sexo e região

Região Geográfica	População Total	Feminino		Masculino	
		Total	(%)	Total	(%)
Região 1	10.764	5.716	53,1%	5.048	46,9%
Região 2	2.241	1.160	51,8%	1.081	48,2%
Região 3	5.038	2.622	52,0%	2.416	48,0%
Região 4	6.862	3.572	52,1%	3.290	47,9%
Região 5	7.319	3.767	51,5%	3.552	48,5%
Região 6	6.822	3.509	51,4%	3.313	48,6%
Região 7	1.895	905	47,8%	990	52,2%
Região 8	671	332	49,5%	339	50,5%
Região 9	1.646	270	16,4%	1.376	83,6%
Total	43.258	21.853	50,5%	21.405	49,5%

Fonte: IBGE, 2010

Região 9 e Região 1 se destacam com a maior e menor densidade domiciliar entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 206,7% e (-) 6,7%.

	Região geográfica	Domicílios particulares ocupados	População total residente	Densidade Domiciliar
	Região 1	3.879	10.764	2,8
	Região 8	239	671	2,8
	Região 3	1.708	5.038	2,9
	Região 4	2.313	6.862	3,0
	Região 2	748	2.241	3,0
	Região 5	2.430	7.319	3,0
	Região 7	623	1.895	3,0
	Região 6	2.137	6.822	3,2
	Região 9	179	1.646	9,2
	Município	14.256	43.258	3,0

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 1: Densidade domiciliar

Definição: População total residente dividido pelo total de domicílios particulares ocupados, vezes 1

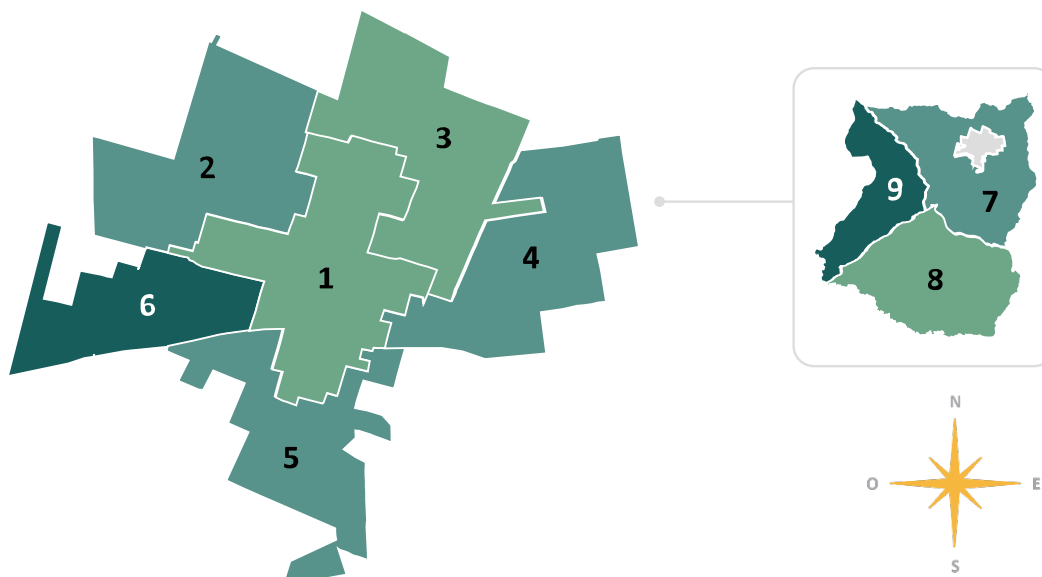
Menor Valor	Região 1	2,8
Média	Dracena	3,0
Maior Valor	Região 9	9,2

3,3 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Região 8 e Região 2 se destacam com a maior e menor razão de dependência total (RDT) entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 21,5% e (-) 10,7%.

	Região geográfica	População de 15 a 59 anos	População de 0 a 14 e 60 anos ou mais	Indicador (%)
	Região 2	1.520	721	47,4%
	Região 4	4.649	2.210	47,5%
	Região 5	4.882	2.437	49,9%
	Região 6	4.507	2.315	51,4%
	Região 3	3.281	1.710	52,1%
	Região 9	339	200	59,0%
	Região 1	6.759	4.005	59,3%
	Região 7	1.161	734	63,2%
	Região 8	408	263	64,5%
	Município	27.506	14.595	53,1%

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 2: Razão de dependência total (RDT)

Definição: População de 0 a 14 anos e de 60 anos ou mais dividido pela população de 15 a 59 anos, vezes 100

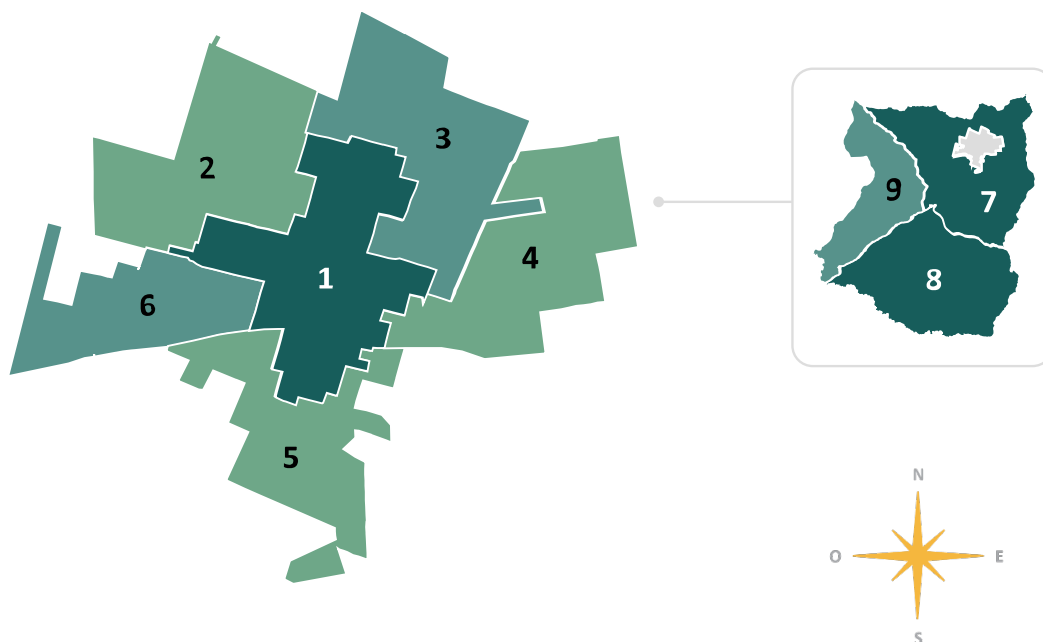
Menor Valor	Região 2	47,4%
Média	Dracena	53,1%
Maior Valor	Região 8	64,5%

1,4 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

A Região 1 e Região 6 se destacam com a maior e menor razão de dependência de idosos (RDI) entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 44% e (-) 34,4%.

	Região geográfica	População de 15 a 59 anos	População de 60 anos ou mais	Indicador (%)
	Região 6	4.507	766	17,0%
	Região 4	4.649	869	18,7%
	Região 5	4.882	1.053	21,6%
	Região 2	1.520	343	22,6%
	Região 3	3.281	928	28,3%
	Região 9	339	105	31,0%
	Região 8	408	129	31,6%
	Região 7	1.161	422	36,3%
	Região 1	6.759	2.519	37,3%
	Município	27.506	7.134	25,9%

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 3: Razão de dependência de idosos (RDI)

Definição: População de 60 anos ou mais dividido pelo total da população de 15 a 59 anos, vezes 100

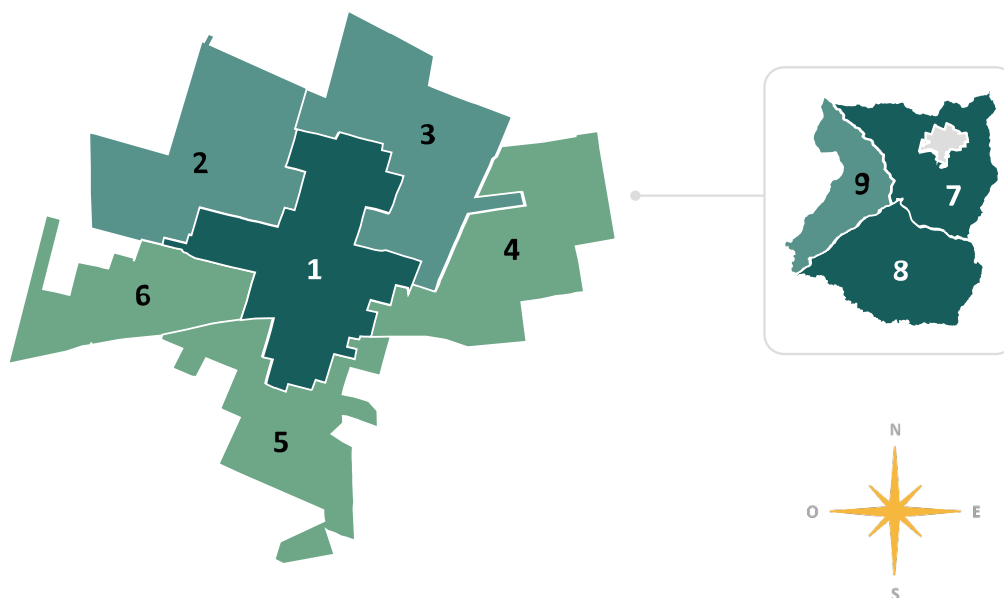
Menor Valor	Região 6	17,0%
Média	Dracena	25,9%
Maior Valor	Região 1	37,3%

2,2 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Região 4 e Região 9 se destacam com a maior e menor renda nominal *per capita* entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 35,2% e (-) 79,4%.

Região geográfica	População Total	Renda nominal total	Indicador (R\$)
Região 4	6.862	R\$ 6.924.073	R\$ 1.009,00
Região 1	10.764	R\$ 10.793.907	R\$ 1.002,80
Região 3	5.038	R\$ 3.389.735	R\$ 672,80
Região 6	6.822	R\$ 4.117.984	R\$ 603,60
Região 2	2.241	R\$ 1.336.507	R\$ 596,40
Região 5	7.319	R\$ 4.107.030	R\$ 561,10
Região 7	1.895	R\$ 1.061.768	R\$ 560,30
Região 8	671	R\$ 297.697	R\$ 443,70
Região 9	1.646	R\$ 253.563	R\$ 154,00
Município	43.258	32.282.264	R\$ 746,30

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 4: Renda nominal *per capita*

Definição: Renda nominal total dividido pela população total, vezes 1

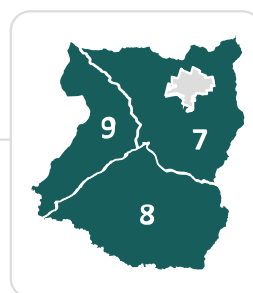
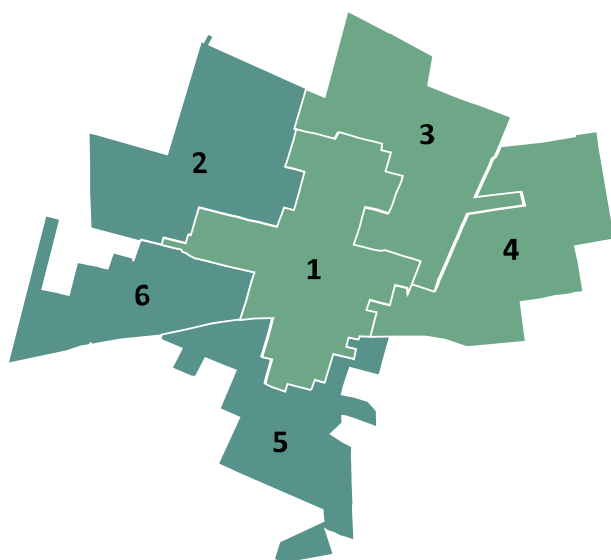
Menor Valor	Região 9	154,0
Média	Dracena	746,30
Maior Valor	Região 4	1.009,0

6,6 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Região 8 e Região 4 se destacam com a maior e menor renda *per capita* domiciliar de até 1/2 SM entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 84,7% e (-) 52,3%.

	Região geográfica	Domicílios particulares ocupados	Renda <i>per capita</i> de até 1/2 SM	Indicador (%)
	Região 4	2.313	122	5,3%
	Região 1	3.879	272	7,0%
	Região 3	1.708	173	10,1%
	Região 2	748	90	12,0%
	Região 5	2.430	309	12,7%
	Região 9	179	33	18,4%
	Região 7	623	119	19,1%
	Região 6	2.137	421	19,7%
	Região 8	239	49	20,5%
	Município	14.256	1.588	11,1%

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 5: Renda *per capita* domiciliar de até 1/2 SM

Definição: Renda *per capita* de até 1/2 SM dividido pelo total de domicílios particulares ocupados, vezes 100

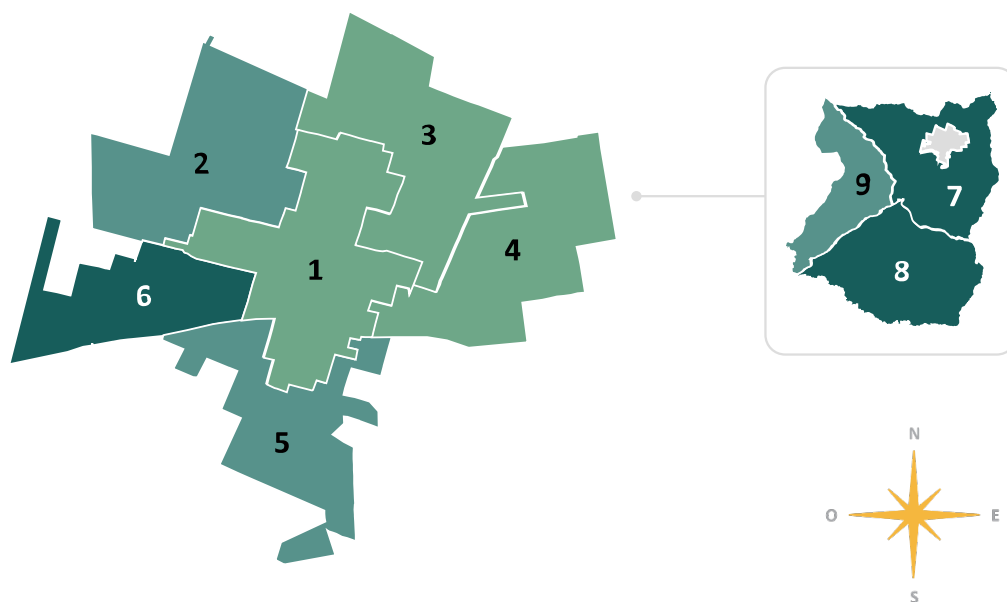
Menor Valor	Região 4	5,3%
Média	Dracena	11,1%
Maior Valor	Região 8	20,5%

3,9 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Região 7 e Região 4 se destacam com a maior e menor renda *per capita* domiciliar de até 1/4 SM entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 175,0% e (-) 70,0%.

	Região geográfica	Domicílios particulares ocupados	Renda <i>per capita</i> de até 1/4 SM	Indicador (%)
	Região 4	2.313	15	0,6%
	Região 1	3.879	33	0,9%
	Região 3	1.708	23	1,3%
	Região 9	179	3	1,7%
	Região 2	748	14	1,9%
	Região 5	2.430	56	2,3%
	Região 8	239	10	4,2%
	Região 6	2.137	91	4,3%
	Região 7	623	34	5,5%
	Município	14.256	279	2,0%

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 6: Renda *per capita* domiciliar de até 1/4 SM

Definição: Renda *per capita* de até 1/4 SM dividido pelo total de domicílios particulares ocupados, vezes 100

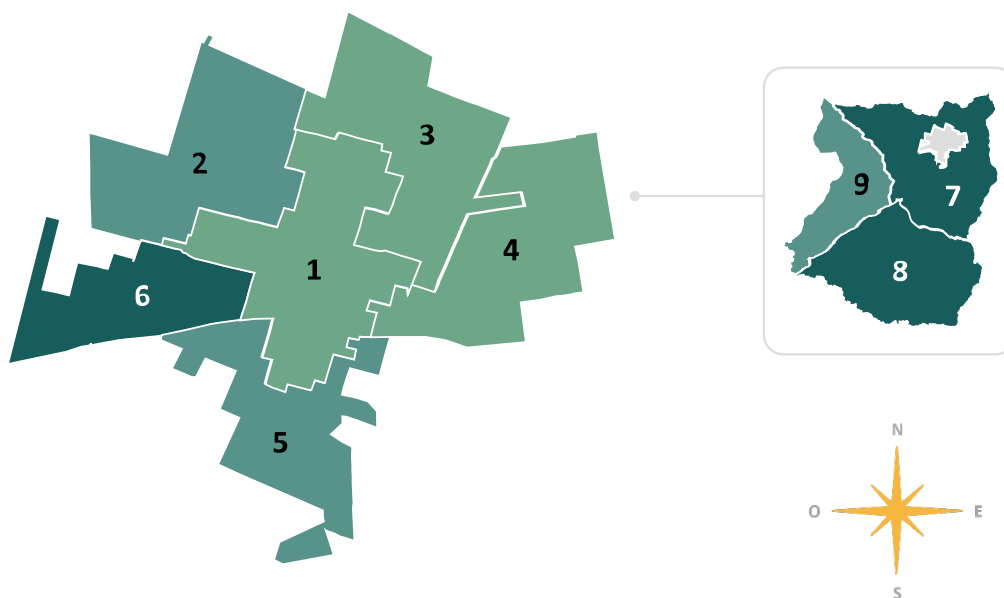
Menor Valor	Região 4	0,6%
Média	Dracena	2,0%
Maior Valor	Região 7	5,5%

9,2 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Região 1 e Região 9 se destacam com o maior e menor percentual da população de 60 anos ou mais entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 41,8% e (-) 61,2%.

	Região geográfica	População total	População de 60 anos ou mais	Indicador (%)
	Região 9	1.646	105	6,4%
	Região 6	6.822	766	11,2%
	Região 4	6.862	869	12,7%
	Região 5	7.319	1.053	14,4%
	Região 2	2.241	343	15,3%
	Região 3	5.038	928	18,4%
	Região 8	671	129	19,2%
	Região 7	1.895	422	22,3%
	Região 1	10.764	2.519	23,4%
	Município	43.258	7.134	16,5%

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 7: População de 60 anos ou mais

Definição: População de 60 anos ou mais dividido pela população total residente, vezes 100

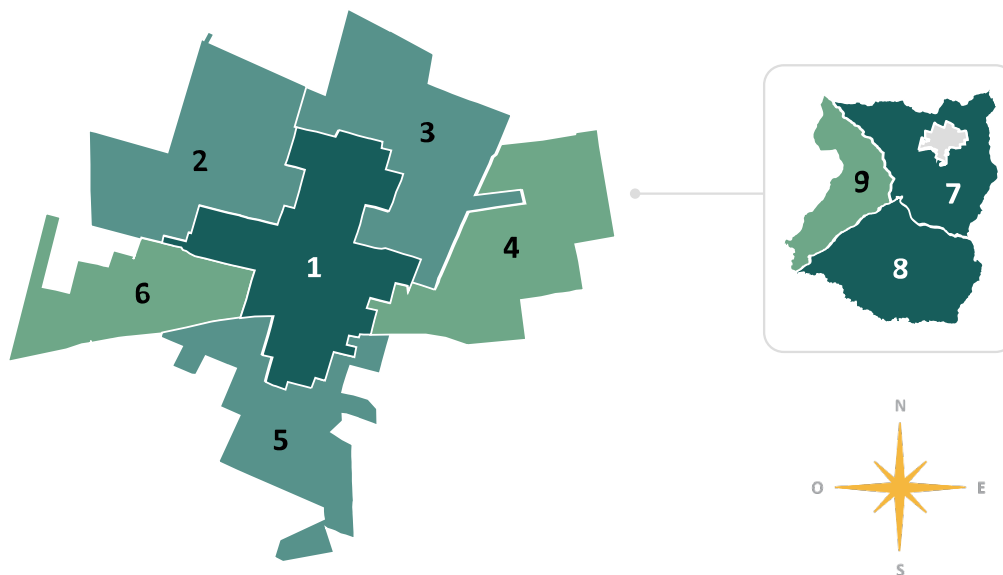
Menor Valor	Região 9	6,4%
Média	Dracena	16,5%
Maior Valor	Região 1	23,4%

3,7 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Região 7 e Região 9 se destacam com o maior e menor percentual da população residente com idade de 60 a 65 anos entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 57,4% e (-) 70,4%.

Região geográfica	População total	População de 60 a 65 anos	Indicador (%)
Região 9	1.646	27	1,6%
Região 6	6.822	293	4,3%
Região 4	6.862	312	4,5%
Região 5	7.319	342	4,7%
Região 2	2.241	116	5,2%
Região 3	5.038	292	5,8%
Região 8	671	40	6,0%
Região 1	10.764	756	7,0%
Região 7	1.895	161	8,5%
Município	43.258	2.339	5,4%

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 8: População residente com idade de 60 a 65 anos

Definição: População de 60 a 65 anos dividido pela população total residente, vezes 100

Menor Valor	Região 9	1,6%
Média	Dracena	5,4%
Maior Valor	Região 7	8,5%

5,3 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Região 7 e Região 9 se destacam com o maior e menor percentual da população residente com idade de 66 a 70 anos entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 48,6% e (-) 56,8%.

Região geográfica	População total	População de 66 a 70 anos	Indicador (%)
Região 9	1.646	26	1,6%
Região 6	6.822	177	2,6%
Região 4	6.862	205	3,0%
Região 5	7.319	245	3,3%
Região 2	2.241	84	3,7%
Região 3	5.038	196	3,9%
Região 8	671	29	4,3%
Região 1	10.764	529	4,9%
Região 7	1.895	105	5,5%
Município	43.258	1.596	3,7%

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 9: População residente com idade de 66 a 70 anos

Definição: População de 66 a 70 anos dividido pela população total residente, vezes 100

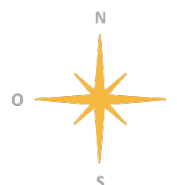
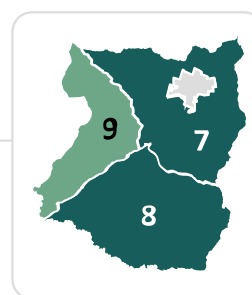
Menor Valor	Região 9	1,6%
Média	Dracena	3,7%
Maior Valor	Região 7	5,5%

3,4 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Região 8 e Região 9 se destacam com o maior e menor percentual da população residente com idade de 71 a 75 anos entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 64,5% e (-) 58,1%.

Região geográfica	População total	População de 71 a 75 anos	Indicador (%)
Região 9	1.646	21	1,3%
Região 6	6.822	130	1,9%
Região 4	6.862	169	2,5%
Região 5	7.319	191	2,6%
Região 2	2.241	71	3,2%
Região 7	1.895	62	3,3%
Região 3	5.038	178	3,5%
Região 1	10.764	497	4,6%
Região 8	671	34	5,1%
Município	43.258	1.353	3,1%

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 10: População residente com idade de 71 a 75 anos

Definição: População de 71 a 75 anos dividido pela população total residente, vezes 100

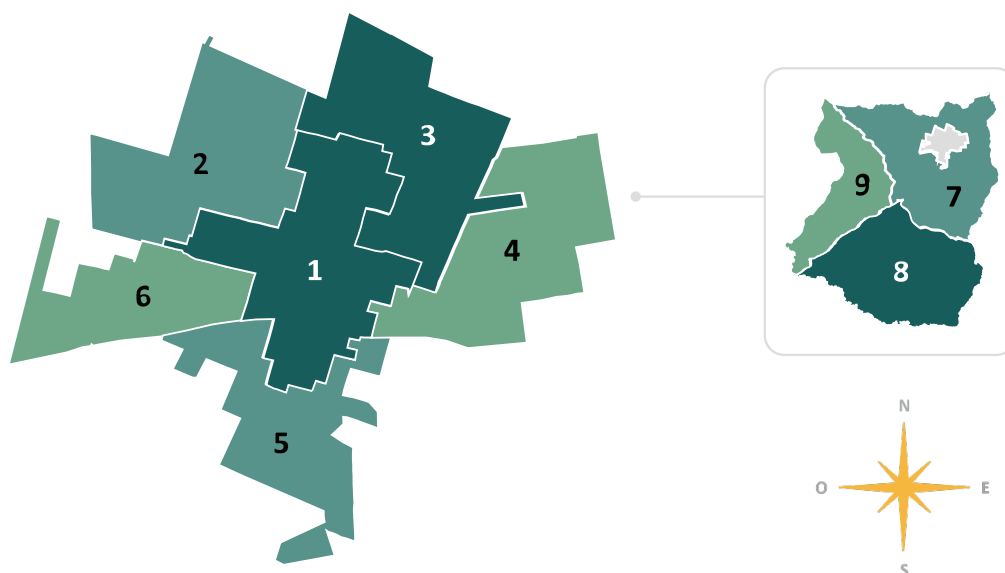
Menor Valor	Região 9	1,3%
Média	Dracena	3,1%
Maior Valor	Região 8	5,1%

3,9 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Região 1 e Região 9 se destacam com o maior e menor percentual da população residente com idade de 76 a 80 anos entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 61,9% e (-) 66,7%.

Região geográfica	População total	População de 76 a 80 anos	Indicador (%)
Região 9	1.646	12	0,7%
Região 6	6.822	84	1,2%
Região 4	6.862	95	1,4%
Região 2	2.241	37	1,7%
Região 5	7.319	141	1,9%
Região 8	671	13	1,9%
Região 3	5.038	124	2,5%
Região 7	1.895	48	2,5%
Região 1	10.764	367	3,4%
Município	43.258	921	2,1%

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 11: População residente com idade de 76 a 80 anos

Definição: População de 76 a 80 anos dividido pela população total residente, vezes 100

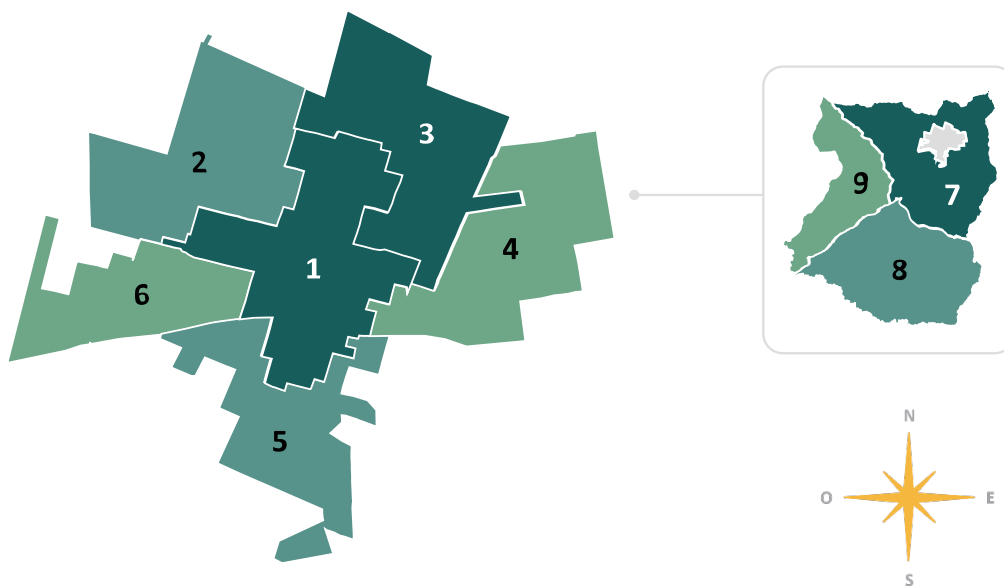
Menor Valor	Região 9	0,7%
Média	Dracena	2,1%
Maior Valor	Região 1	3,4%

4,9 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Região 1 e Região 9 se destacam com o maior e menor percentual da população de 81 anos ou mais entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 61,9% e (-) 42,9%.

	Região geográfica	População total	População de 81 anos ou mais	Percentual da Região (%)
Baixo	Região 9	1.646	19	1,2%
	Região 6	6.822	82	1,2%
	Região 4	6.862	88	1,3%
Médio	Região 2	2.241	35	1,6%
	Região 5	7.319	134	1,8%
	Região 8	671	13	1,9%
Alto	Região 7	1.895	46	2,4%
	Região 3	5.038	138	2,7%
	Região 1	10.764	370	3,4%
	Município	43.258	925	2,1%

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 12: População de 81 anos ou mais

Definição: População de 81 anos ou mais dividido pela população total residente, vezes 100

Menor Valor	Região 9	1,2%
Média	Dracena	2,1%
Maior Valor	Região 1	3,4%

2,8 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

5.1. MAPA SOCIAL DOS INDICADORES DO PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO

O mapa social retrata a situação das 9 (nove) regiões geográficas dos 12 (doze) indicadores em relação ao parâmetro ou média geral do Município. Para efeito de contagem, considerou-se os indicadores que sinalizam fragilidade na região: abaixo da média (renda nominal *per capita*) e acima da média (todos os demais). A finalidade do mapa social é identificar as regiões que mais necessitam de atenção do gestor público. Dos 12 (doze) indicadores analisados, as Regiões 7 e 8 aparecem com 11 (onze) e 9 (nove) deles, respectivamente, acima da média geral do Município, classificando as duas Regiões na categoria “Alta”, o que sinaliza que elas são prioritárias nas ações voltadas para melhorias na condição socioeconômica dos residentes nos referidos territórios.

Classificação Tercil	Indicadores do Perfil Demográfico e Socioeconômico – 12 Indicadores														
	Média Geral	3,0	53,1%	25,9%	746,30	11,1%	2,0%	16,5%	5,4%	3,7%	3,1%	2,1%	2,1%	Classificação Total	
		>	>	>	<	>	>	>	>	>	>	>	>		
	REGIÕES GEOGRÁFICAS	Densidade domiciliar	Razão de dependência total (RDT)	Razão de dependência de idosos (RDI)	Renda per capita domiciliar (R\$)	Renda per capita domiciliar de até 1/2 SM	Renda per capita domiciliar de até 1/4 SM	População de 60 anos ou mais	População residente com idade de 60 a 65 anos	População residente com idade de 66 a 70 anos	População residente com idade de 71 a 75 anos	População residente com idade de 76 a 80 anos	População de 81 anos ou mais	Contagem de indicadores por região	Participação percentual por região
	Região 4	3,0	47,5%	18,7%	1.009,00	5,3%	0,6%	12,7%	4,5%	3,0%	2,5%	1,4%	1,3%	-	-
	Região 2	3,0	47,4%	22,6%	596,40	12,0%	1,9%	15,3%	5,2%	3,7%	3,2%	1,7%	1,6%	3	25,0%
	Região 5	3,0	49,9%	21,6%	561,10	12,7%	2,3%	14,4%	4,7%	3,3%	2,6%	1,9%	1,8%	3	25,0%
	Região 6	3,2	51,4%	17,0%	603,60	19,7%	4,3%	11,2%	4,3%	2,6%	1,9%	1,2%	1,2%	4	33,3%
	Região 9	9,2	59,0%	31,0%	154,00	18,4%	1,7%	6,4%	1,6%	1,6%	1,3%	0,7%	1,2%	5	41,7%
	Região 1	2,8	59,3%	37,3%	1.002,80	7,0%	0,9%	23,4%	7,0%	4,9%	4,6%	3,4%	3,4%	8	66,7%
	Região 3	2,9	52,1%	28,3%	672,80	10,1%	1,3%	18,4%	5,8%	3,9%	3,5%	2,5%	2,7%	8	66,7%
	Região 8	2,8	64,5%	31,6%	443,70	20,5%	4,2%	19,2%	6,0%	4,3%	5,1%	1,9%	1,9%	9	75,0%
	Região 7	3,0	63,2%	36,3%	560,30	19,1%	5,5%	22,3%	8,5%	5,5%	3,3%	2,5%	2,4%	11	91,7%

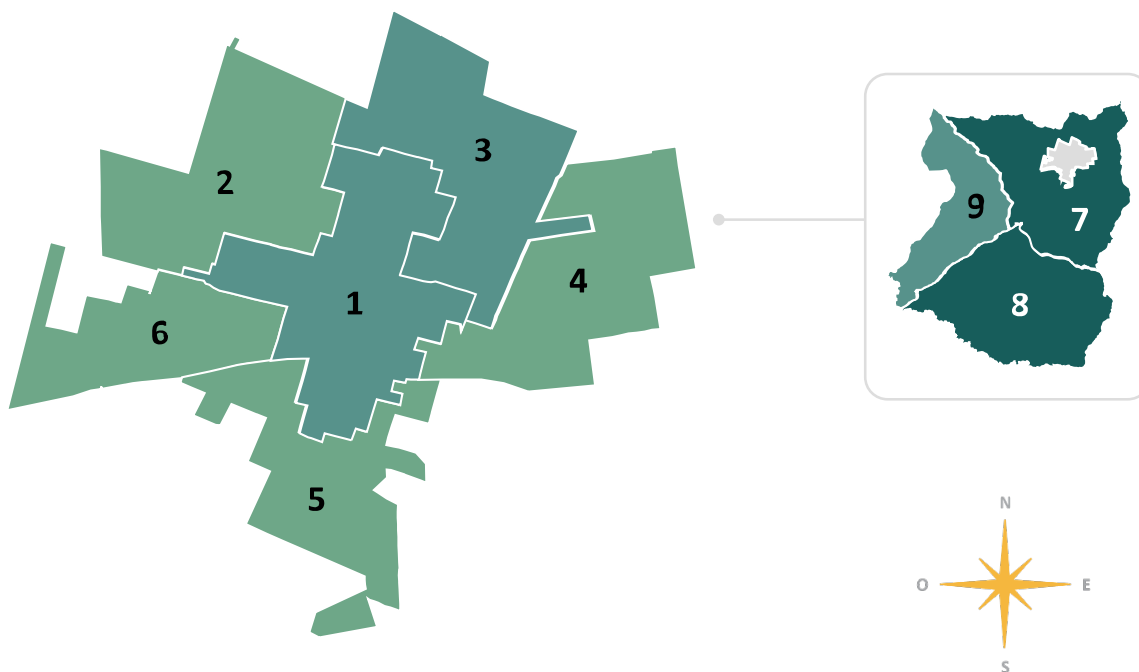
Fonte: Paineis Pesquisas e Consultoria, 2022

Representação gráfica

O mapa mostra a divisão das regiões classificadas em três grupos pelo método *Tercil*, conforme legenda de cores.

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro	4	Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7	Zona Rural Dracena
2	Residencial Java Parque e Hosoume	5	Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8	Distrito Jaciporã
3	Jardim das Nações, Jardim Panage	6	Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9	Distrito Jamaica

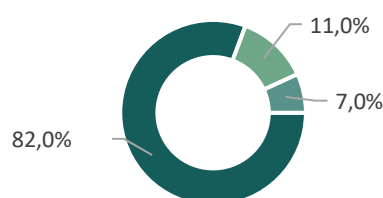
6. IDENTIFICAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO

Nesta etapa foi realizado, em conjunto com a Comissão de Acompanhamento do Diagnóstico, o mapeamento de toda a rede que presta atendimento à população idosa, incluindo os programas e projetos existentes nas secretarias municipais e demais instituições governamentais e não governamentais. O mapeamento da rede foi complementado, portanto, pela coleta de dados primários, cuja apresentação encontra-se no capítulo que trata dos resultados quantitativos apresentados neste volume.

Neste município foram mapeadas 89 instituições que compõem a rede pública de atendimento, classificadas pelos eixos estratégicos de ação conforme demonstra a **Tabela 6**. Os eixos estratégicos fundamentam e compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Pessoa Idosa (SGDPI), sendo o de Defesa composto pelas instâncias que garantem por meio das leis a efetivação dos direitos, o da Promoção efetivado pelos atores responsáveis pelos serviços por meio de políticas públicas e o de Controle responsável pelo acompanhamento, avaliação e monitoramento dos serviços promovidos, constatando a execução e a qualidade dos serviços prestados a este segmento.

Tabela 6: Número de Instituições por Eixo Estratégico de Ação do SGDPI

Eixos Estratégico de Ação	Quant.	(%)
Defesa	6	7,0%
Promoção	73	82,0%
Controle	10	11,0%
Total de instituição, órgãos ou entidades	89	100,0%



Dentre os três eixos estratégicos, a Promoção apresenta a maior quantidade de instituições 73 de 89 ou 82,0%, na segunda posição o eixo Controle com 11,0% e a Defesa com 7,0%. A composição e quantitativo de cada eixo estratégico será apresentado a seguir.

6.1. EIXO ESTRATÉGICO DE DEFESA

Este eixo representa 7,0% do total de instituições que compõem o Mapeamento da Rede do Sistema de Garantia da Pessoa Idosa e é caracterizado pela garantia do acesso às instâncias públicas e mecanismos jurídicos de proteção legal dos direitos humanos, compostos pelos órgãos públicos judiciais; Ministério Público, especialmente as promotorias de justiça, as procuradorias gerais de justiça; defensorias públicas; Advocacia Geral da União e a Procuradoria Geral do Estado; Segurança Pública; Ouvidorias e entidades de defesa de direitos humanos incumbidas de prestar proteção jurídico-social. Dentre essas, 6 instituições foram identificadas em Dracena.

Tabela 7: Número de Instituições do Eixo Estratégico de Defesa

Descrição	Total de Instituições
Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo	4
Vara Cível Criminal de Dracena	3
Juizado Especial Cível Criminal	1
Ministério Público do Estado de São Paulo	1
Promotoria de Justiça	1
Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo	1
Delegacia de Polícia Civil	1
Total de instituições, órgãos ou entidades	6

6.2. EIXO ESTRATÉGICO DE PROMOÇÃO

Este eixo representa 82,0% do total de instituições mapeadas, e é caracterizado pela promoção e efetivação dos direitos humanos, por meio da política de atendimento desenvolvida estrategicamente de maneira transversal e intersetorial, de modo a articular todas as políticas públicas em favor da proteção integral. Assim, neste eixo são considerados os atores envolvidos na execução de serviços e programas em três frentes de atuação: voltadas para as políticas sociais, afetos aos fins da política de atendimento; as de execução de medidas de proteção de direitos humanos; e as de execução de medidas socioeducativas e assemelhadas.

Tabela 8: Número de Instituições do Eixo Estratégico de Promoção

Descrição	Total de Instituições
Unidades de atendimento	50
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) *	1
Centro de Referência de Assistência Social Especializado (CREAS)	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	12
Assistência Farmacêutica	1
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	1
Unidades educacionais**	31
Sistema Nacional de Emprego - SINE	1
Centro Dia do Idoso- Projeto Quero Vida	1
Centro de Convivência do Idoso	1
Secretarias Municipais	12
Secretaria de Desenvolvimento Social	1
Secretaria de Administração e Desenvolvimento Econômico	1
Secretaria de Assuntos Jurídicos	1
Secretaria de Cultura e Turismo	1
Secretaria de Agronegócios	1
Secretaria de Educação	1
Secretaria de Esportes, Lazer e Juventude	1
Secretaria da Fazenda e Orçamento	1
Secretaria de Infraestrutura, Habitação e Assuntos Viários	1
Secretaria de Gabinete e Governo	1
Secretaria de Saúde e Higiene Pública	1

Secretaria de Limpeza Pública e Meio Ambiente	1
Instituições Não Governamentais	11
APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Dracena	1
Associação de Valorização Humana	1
Assistência de Voluntários de Apoio ao Paciente de Câncer	1
Associação Assistencial Boas Novas	1
Casa de Repouso Mariana Ramos	3
Casa dos Velhos Obra Unida da Sociedade São Vicente de Paulo	1
Fundação Dracenense de Educação e Cultura	1
Lar Beneficente São Doutrina Espiritual de Dracena	1
Lions Clube de Dracena	1
Total de instituições, órgãos ou entidades	73

* Possui uma unidade itinerante.

** Fonte: Censo Escolar. INEP, 2020. Foram consideradas todas as unidades educacionais, independentes de sua vinculação administrativa (privada, pública municipal, estadual ou federal).

6.3. EIXO ESTRATÉGICO DE CONTROLE

Este eixo representa 11,0% do total de instituições que compõem o Mapeamento da Rede, e é caracterizado pelo controle social no planejamento, acompanhamento, e monitoramento das ações de promoção e defesa dos direitos fundamentais. Tal controle é realizado pelos conselhos de direito, conselhos setoriais e órgãos de controle interno e externo definidos pela Constituição Federal. Os Conselhos são instâncias públicas colegiadas que asseguram a paridade da participação de órgãos governamentais, de entidades sociais e da sociedade civil.

Tabela 9: Número de Instituições do Eixo Estratégico de Controle

Descrição	Total de Instituições
Conselho de Direito	1
Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Dracena (CMPID)	1
Conselhos Setoriais	9
Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)	1
Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Dracena	1
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência – COMDEFI	1
Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – COMSEAN	1
Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural de Dracena	1
Conselho Municipal do Meio Ambiente (COMDEMA)	1
Conselho Municipal de Atenção às Drogas – COMAD	1
Conselho Municipal de Educação (CME)	1
Conselho Municipal de Saúde (CMS)	1
Total de instituições, órgãos ou entidades	10

7. POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O final dos anos 80 é marcado pela redemocratização do país, tendo como marco fundamental a promulgação da Constituição Federal de 1988, considerada o marco legal no campo dos direitos sociais na realidade brasileira. Também denominada de “Constituição Cidadã”, inaugura o reconhecimento e a ampliação dos direitos sociais, bem como inovações significativas ao instituir espaços de participação popular na formulação, gestão e controle das políticas sociais. Tal participação visa:

[...] Concretizar o mais direita e cotidianamente possível o contrato entre os cidadãos e as instituições públicas, de maneira a considerar os interesses e concepções político-sociais populares no seu processo decisório. Duas condições, no mínimo, são fundamentais para viabilizar a participação popular: a existência de organizações populares capazes de representar realmente os interesses dos segmentos sociais dos quais são mandatárias (...) e uma administração pública que reconheça como legítimas e pertinentes demandas apresentadas pela população, por meio de seus grupos organizados (CAMPOS, 2006, apud, FREITAS, 2015, p. 120).

É nesse contexto de reconhecimento dos direitos sociais e da participação que se dá a inclusão pelos dispositivos constitucionais, da implementação da Seguridade Social no país, sendo essa alicerçada no tripé: Saúde, Previdência e Assistência Social. Este modelo de proteção social, “[...] implica que todo cidadão tenha acesso a um conjunto de certezas e seguranças que venham cobrir, diminuir ou precaver os riscos e as vulnerabilidades sociais” (YASBECK, 1997, p. 13).

A partir deste modelo, a Saúde passa a ser reconhecidamente um direito universal de todo cidadão, a Assistência Social é instituída para os que dela necessitam e a Previdência Social prestada em formato contributivo. A Carta Magna também tem como marco a descentralização administrativa, quando os estados e municípios ganham autonomia para gerir políticas públicas, oportunizando ações antes somente executadas de forma centralizada pelo governo federal.

É importante destacar que, com esses avanços constitucionais, a Assistência Social ultrapassa o caráter assistencialista e passa a ser reconhecida no campo dos direitos enquanto política pública, visando garantir a cidadania e o atendimento às contingências sociais. Os artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988, regulamentam esta política, transformando e redefinindo o perfil histórico da Assistência Social. Simões (2010) considera esta conquista uma verdadeira

[...] Superação no conceito de assistencialismo, da filantropia, e da benemerência social, para a profissionalização da atividade pública não somente no atendimento às necessidades básicas da população, como e sobretudo junto à população situação de risco e vulnerabilidade social, pela reconstituição das relações familiares, habilitação e reabilitação profissional e por programas e projetos de enfrentamento da pobreza (SIMÕES, 2010, p. 187).

Buscando a regulamentação dos referidos artigos, após anos de luta, discussão e negociação de vários projetos e emendas, foi sancionada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), n.º 8.742/93, projetando a atribuição de caráter legal aos serviços socioassistenciais. Portanto, esta Lei pretendeu

regulamentar as conquistas do âmbito assistencial, asseguradas pela Constituição Federal, para a proteção daqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade ou risco social.

Em sequência, outras importantes conquistas no âmbito da Assistência Social foram concretizadas com a criação e aprovação da Política Nacional da Assistência Social (PNAS) em 2004 e da Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social (NOB-SUAS) em 2005 e a sua atualização em 2012, dando materialidade ao Sistema Único da Assistência Social (SUAS), cuja gestão e operacionalização é de competência conjunta das três esferas de governo – federal, estadual/distrital e municipal, cada qual com sua responsabilidade, não deixando de se observar o princípio da descentralização administrativa ocorrida com a aprovação na PNAS em 2004.

Além disso, foi criada e aprovada, pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 2009, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais que organiza os serviços por níveis de complexidade. Essa normativa possibilitou a padronização em todo território nacional dos serviços de Proteção Social Básica e Especial, estabelecendo seus conteúdos essenciais, público a ser atendido, propósito de cada um deles e os resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais. Além das provisões, aquisições, condições e formas de acesso, unidades de referência para a sua realização, período de funcionamento, abrangência, a articulação em rede, o impacto esperado e suas regulamentações específicas e gerais. A aprovação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais representou importante conquista para a Assistência Social brasileira alcançando um novo patamar, estabelecendo tipologias que, sem dúvidas, corroboram para ressignificar a oferta e a garantia do direito socioassistencial.

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, as proteções sociais e os respectivos serviços correlatos, se organizam da seguinte forma:

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

Média Complexidade

1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI);
2. Serviço Especializado em Abordagem Social;
3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Alta Complexidade

6. Serviço de Acolhimento Institucional;
7. Serviço de Acolhimento em República;
8. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;

9. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

É a partir dessa organização que os serviços da política de Assistência Social vêm se estruturando nos territórios em todo país, em busca de padronizar sua implementação sem deixar de considerar as peculiaridades das realidades locais. Contudo, a gestão e operacionalização do SUAS é compartilhada pelos três entes federativos (governo federal, estados e municípios), com suas respectivas responsabilidades, e parte de uma perspectiva de territorialização, visando com que os serviços dialoguem com maior proximidade de cada realidade local e atenda às suas demandas de forma mais efetiva.

Sendo assim, os municípios têm o desafio de estruturar a rede de serviços da Assistência Social nos territórios, o que revela a importância do trabalho de Gestão no SUAS. As secretarias de Assistência Social têm papel fundamental no gerenciamento dos recursos a serem aplicados, assim como o controle social exercido através do Conselho de Direitos. Nessa proposta, os programas e projetos sociais devem ser acompanhados e monitorados para que sejam executados de forma transparente e democrática, alcançando efetivamente as demandas da população usuária. De acordo com a LOAS, (Art. 15º, Inciso VII) compete aos municípios “realizar o monitoramento e a avaliação da política de assistência social em seu âmbito”, corroborando com o preconizado na PNAS no que se refere à informação, o monitoramento e a avaliação da política de assistência social para produzir indicadores e resultados, promovendo a qualidade no atendimento.

Partindo desta compreensão é que se justifica a importância do presente Diagnóstico Social na construção da análise acerca da política municipal de Assistência Social do município de Dracena/SP, mapeando todo escopo da política atual, fornecendo informações relevantes para o planejamento de ações qualificadas neste âmbito, corroborando para o aprimoramento dos serviços prestados à população idosa e conseqüentemente em melhorias no funcionamento da rede.

7.1. SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

O órgão gestor da Assistência Social no município de Dracena/SP foi criado através da Lei Municipal N.º 04 de 06 de maio de 1992, alterada pela Lei N.º 455 de 07 de julho de 2017, de acordo com as legislações da Política de Assistência Social e o Sistema único de Assistência Social (SUAS). A nova Lei institui as Diretorias das Proteções Sociais (Básica e Especial), bem como a Diretoria de Gestão Administrativa. Portanto, é um município de Pequeno Porte II, com nível de Gestão Plena e oferta os serviços de Proteção Social Básica e Especial da política de Assistência Social. A Lei N.º 4.642, de 12 de dezembro de 2017 é aquela que regulamenta o SUAS no município.

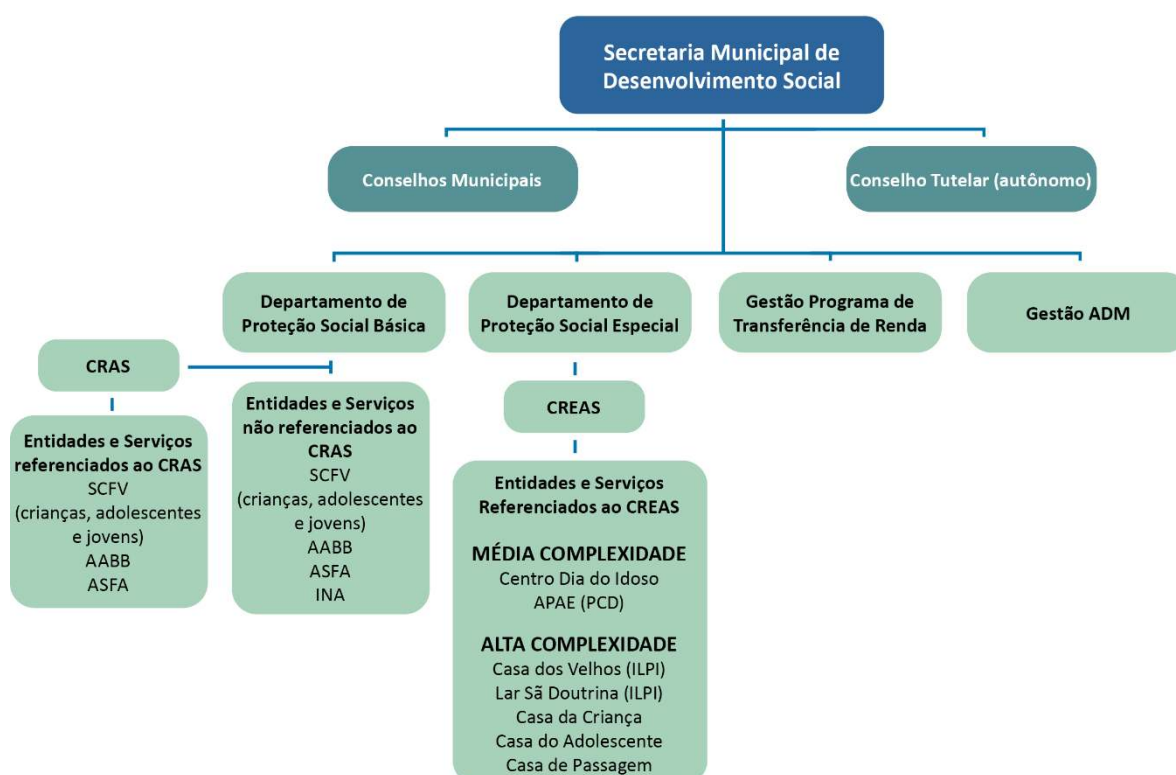
A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Dracena vem assumindo a atribuição de implantar o SUAS municipal, sistema articulador e provedor de ações de proteção social básica e especial, que possam afiançar seguranças sociais, além de articular todos os Serviços dessa política da rede

socioassistencial, pública e privada. Este órgão tem como missão promover a proteção social para a redução das desigualdades e a inclusão social e produtiva das pessoas, por meio da efetivação descentralizada da política Assistência Social, através do reconhecimento da realidade social do Município.

A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Dracena é responsável por planejar, organizar, coordenar, monitorar, financiar e avaliar a execução da política de assistência social no município, dando ainda subsídios às unidades de atendimento aos usuários, bem como assessoramento aos mesmos no que se refere a atribuições de seus serviços, em projetos e execução de programas ofertados à população usuária. Compete ainda à referida secretaria, o controle social e financeiro da política de assistência social, a assessoria técnica à rede pública socioassistencial, bem como a elaboração e implantação de programas, projetos, serviços socioassistenciais. Ela deve garantir o cumprimento dos Pactos de Aprimoramento do SUAS no âmbito Municipal conforme artigo 2º da Lei Complementar N.º 465 de 05 de junho de 2018.⁸

Sendo assim, a política de Assistência Social municipal, é responsável pela garantia da proteção social a quem dela necessitar, pela promoção da cidadania e pela garantia da efetivação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Município. A composição da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Dracena pode ser compreendida a partir do Quadro 5, que apresenta o organograma do órgão.

Quadro 5: Organograma da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Dracena



⁸ (Fonte: <https://www.dracena.sp.gov.br/portal/servicos/1023/plano-municipal-de-assistencia-social/>).

Como pode ser observado, a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Dracena/SP desenvolve ações nos dois níveis de Proteção Social (Básica e Especial) a partir de órgãos como CRAS, CREAS, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Centro Dia, Casa de Passagem, Abrigos, dentre outras instituições especializadas. Para uma melhor compreensão de sua estrutura, serão especificadas as Proteções Sociais e seus respectivos serviços nos itens seguintes.

7.2. CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS (CADÚNICO)

O **Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)** é um instrumento de responsabilidade compartilhada entre governo federal, estadual, distrital e municipal, para seleção, cadastro e inclusão de famílias de baixa renda em programas socioassistenciais e de transferência de renda como o Programa Bolsa Família (PBF), atualmente extinto e substituído pelo Programa Auxílio Brasil e Alimenta Brasil (Medida Provisória N.º 1.061/2021), o Tarifa Social de Energia Elétrica, o Minha Casa Minha Vida, atualmente substituído pelo Casa Verde e Amarela (Lei N.º 14.118/2021), Benefício de Prestação Continuada (BPC), dentre outros.

Com a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o CadÚnico foi integrado à Política de Assistência Social como porta de entrada para as famílias acessarem aos programas sociais, bem como outras políticas públicas interligadas, e seu banco de dados pode ser consultado e extraído por meio da ferramenta CECAD (Consulta, Seleção e Extração de Informações do Cadastro Único). Neste cadastro são registradas informações socioeconômicas das famílias e pessoas incluídas, como características da residência, informações pessoais, escolaridade, situação de trabalho e renda, dentre outras. Sendo assim, o indivíduo, ao ser atendido no CRAS, precisa comparecer munido da documentação necessária para que seja efetuado seu cadastro no CadÚnico, condição fundamental para que o mesmo seja acompanhado pela equipe técnica e direcionado aos programas sociais compatíveis com o perfil socioeconômico da família.

Salienta-se que para receber qualquer um dos benefícios é preciso estar cadastrado. Dessa forma, é importante que as informações estejam sempre atualizadas no CadÚnico como preconiza a Portaria nº 231 de 26 de agosto de 2010⁹, do Ministério da Cidadania, a qual dispõe que a regulamentação cadastral deverá ocorrer no período de até dois anos para fins de validação dos benefícios recebidos.

Destarte, o CadÚnico representa um instrumento essencial ao bom funcionamento da política de Assistência Social, visto que permite identificação das famílias de baixa renda e de sua realidade socioeconômica, permitindo o direcionamento respaldado da ação a ser efetuada. Sendo assim, trata-se de uma ferramenta relevante de articulação da rede de proteção e promoção social e de sua intersecção com políticas públicas de todo âmbito federativo, o que remete a sua importância e proficuidade.

⁹ http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia/Informes/informe231.pdf

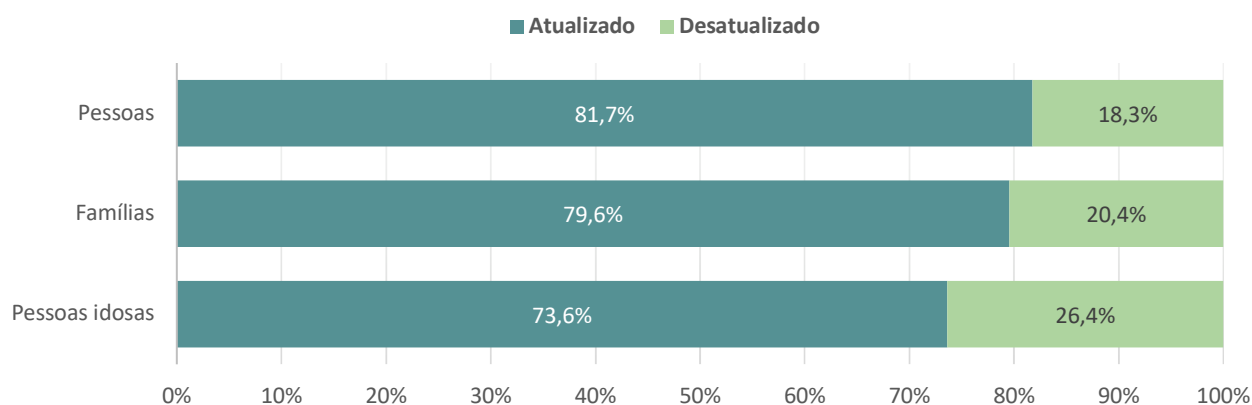
7.2.1. Perfil dos Usuários Idosos

No ano de 2021, o município de Dracena contava com 10.058 pessoas inscritas no CadÚnico, distribuídas em 3.972 diferentes famílias. Do total de pessoas, 1.957 são idosos, um percentual de 19,5% da população na faixa etária de 60 anos ou mais. Para a análise dos dados referentes ao Cadastro Único serão consideradas apenas as pessoas com cadastros que foram atualizados nos últimos dois anos (do período de referência). Dos 1.957 idosos cadastrados, 1.441 (73,6%) estão com o cadastro atualizado.

Tabela 10: Estado cadastral do CadÚnico, por categoria

Categoria	Total geral	Atualizado		Desatualizado	
		Quant.	(%)	Quant.	(%)
Pessoas	10.058	8.221	81,7%	1.837	18,3%
Famílias	3.972	3.160	79,6%	812	20,4%
Pessoas idosas	1.957	1.441	73,6%	516	26,4%

Fonte: CECAD, 2021



Região 7 e Região 1 se destacam com a maior e menor taxa de pessoas por família inscritas no CadÚnico entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 15,4% e (-) 7,7%.

	Região geográfica	Famílias inscritas no CadÚnico	Pessoas inscritas no CadÚnico	Indicador
	Região 1	399	962	2,4
	Região 3	547	1.327	2,4
	Região 9	62	158	2,5
	Região 4	249	638	2,6
	Região 5	687	1.806	2,6
	Região 2	196	527	2,7
	Região 6	939	2.567	2,7
	Região 8	56	162	2,9
	Região 7	25	74	3,0
	Município	3.160	8.221	2,6

Fonte: CECAD, 2021

Indicador 13: Pessoas por família inscritas no CadÚnico

Definição: Pessoas inscritas no CadÚnico dividido pelo total de famílias inscritas no CadÚnico, vezes 1

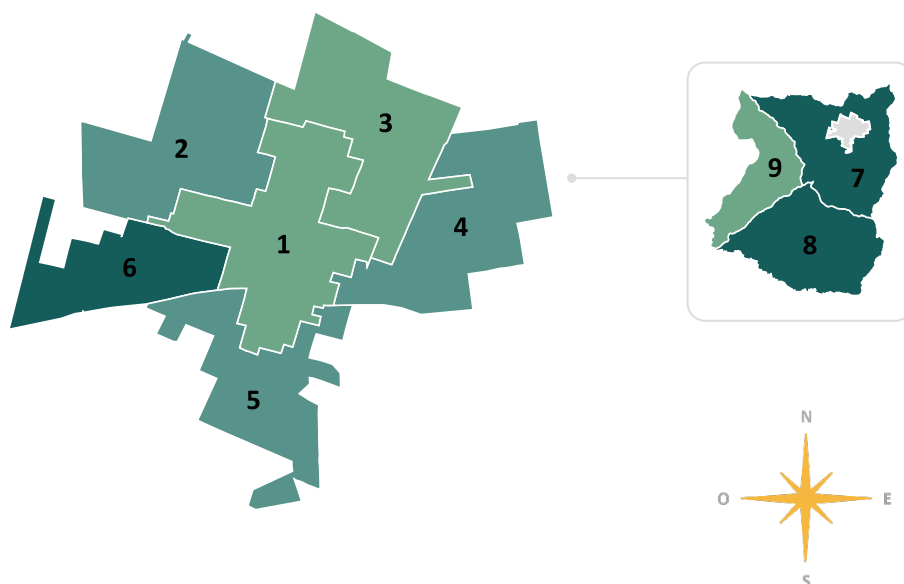
Menor Valor	Região 1	2,4
Média	Dracena	2,6
Maior Valor	Região 7	3,0

1,2 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Região 4 e Região 7 se destacam com a maior e menor taxa de idosos por família inscritos no CadÚnico entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 40,0% e (-) 60,0%.

	Região geográfica	Famílias inscritas no CadÚnico	Idosos inscritos no CadÚnico	Indicador
	Região 7	25	4	0,2
	Região 9	62	20	0,3
	Região 6	939	342	0,4
	Região 5	687	287	0,4
	Região 2	196	84	0,4
	Região 8	56	25	0,4
	Região 3	547	290	0,5
	Região 1	399	219	0,5
	Região 4	249	170	0,7
	Município	3.160	1.441	0,5

Fonte: CECAD, 2021

Indicador 14: Idosos por família inscritos no CadÚnico

Definição: Pessoas idosas inscritas no CadÚnico dividido pelo total de famílias inscritas no CadÚnico, vezes 1

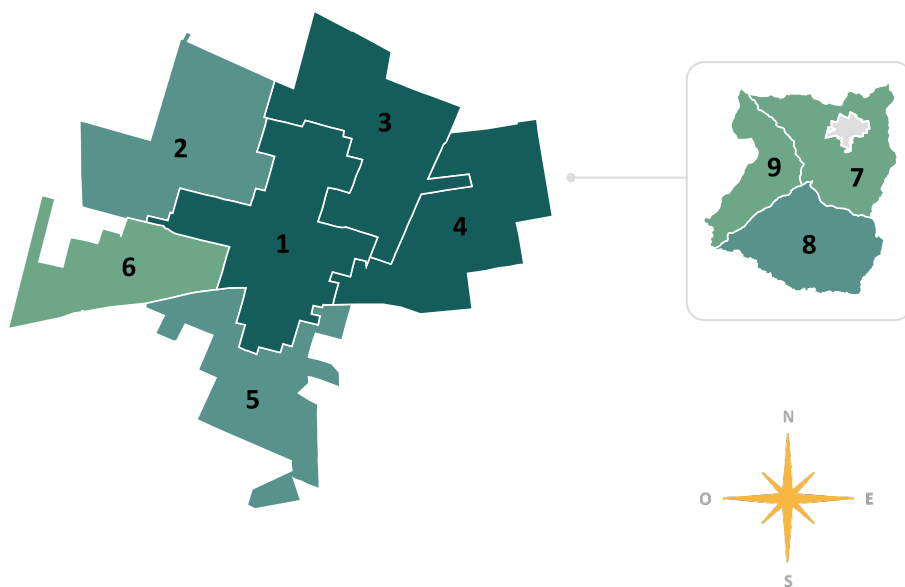
Menor Valor	Região 7	0,2
Média	Dracena	0,5
Maior Valor	Região 4	0,7

3,5 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Região 6 e Região 7 se destacam com o maior e menor percentual de pessoas idosas inscritas no CadÚnico com cadastro atualizado entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 120,8% e (-) 95,5%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Idosos no CadÚnico	Indicador (%)
	Região 7	422	4	0,9%
	Região 1	2.519	219	8,7%
	Região 9	105	20	19,0%
	Região 8	129	25	19,4%
	Região 4	869	170	19,6%
	Região 2	343	84	24,5%
	Região 5	1.053	287	27,3%
	Região 3	928	290	31,2%
	Região 6	766	342	44,6%
	Município	7.134	1.441	20,2%

Fonte: CECAD, 2021

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------

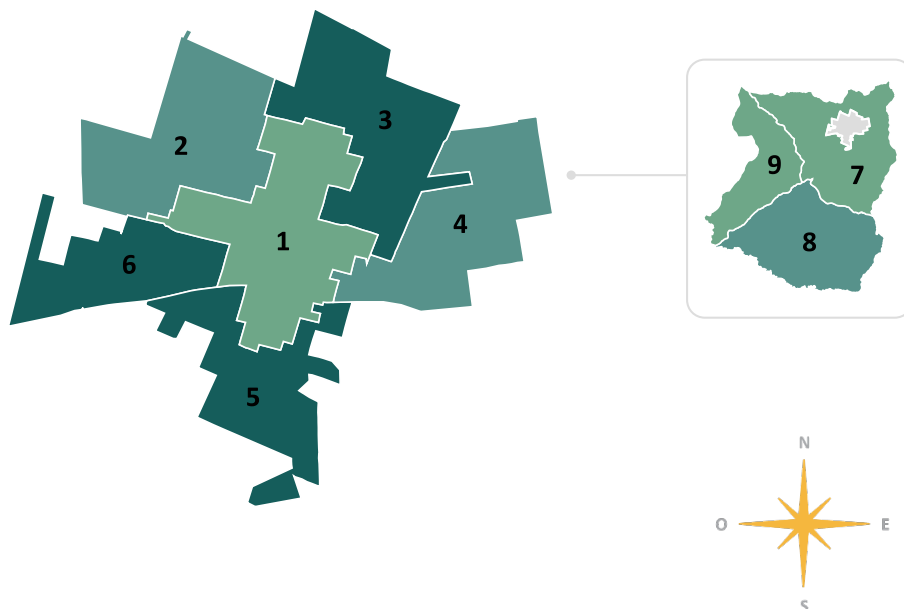
Indicador 15: Pessoas idosas inscritas no CadÚnico

Definição: Pessoas idosas inscritas no CadÚnico com cadastro atualizado dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 100

Menor Valor	Região 7	0,9%
Média	Dracena	20,2%
Maior Valor	Região 6	44,6%

49,6 vezes

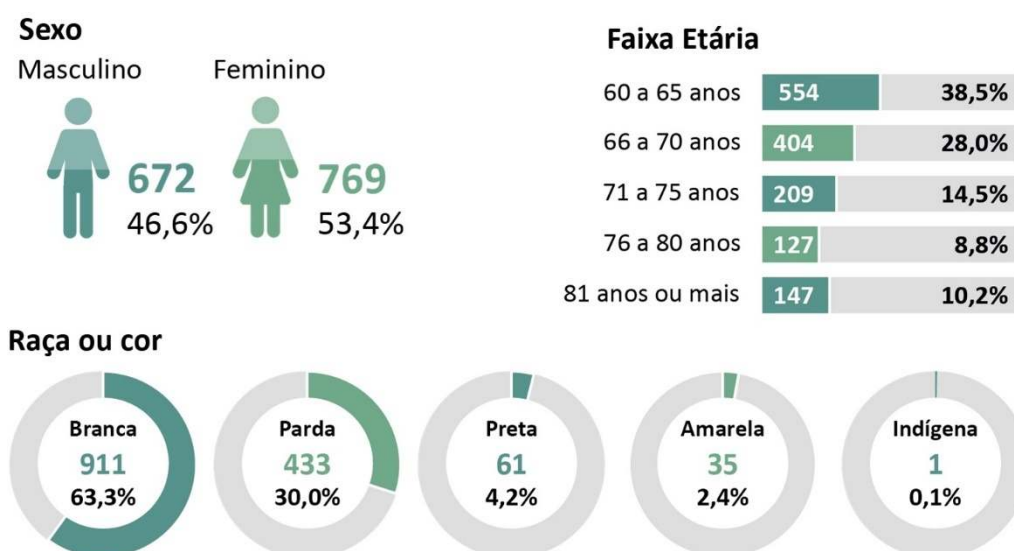
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

No perfil dos idosos inscritos no CadÚnico (com cadastro atualizado nos últimos dois anos), destaca-se o sexo feminino (53,4%), a faixa etária de 60 a 65 anos (38,5%) e a raça ou cor branca (63,3%).



21,4% dos idosos possuem algum tipo de deficiência sendo que, entre os tipos de deficiência, destacam-se deficiência física (34,3%) e algum tipo de transtorno ou doença mental (33,0%). Lembrando que o mesmo idoso pode possuir mais de um tipo de deficiência.

Tabela 11: Idosos inscritos no CadÚnico com alguma deficiência

PCD?	Quant.	(%)
Não	1.132	78,6%
Sim	309	21,4%
Total Geral	1.441	100,0%

Fonte: CECAD, 2021

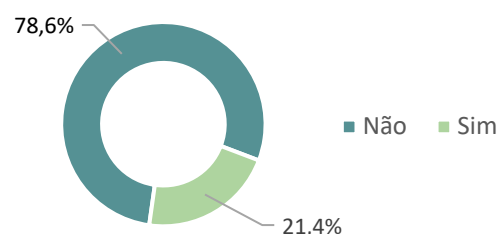


Tabela 12: Tipo de deficiência

Tipo de deficiência	Quant.	(%)
Deficiência física	106	34,3%
Transtorno/doença mental	102	33,0%
Baixa visão	57	18,4%
Surdez leve/moderada	37	12,0%
Deficiência mental ou intelectual	33	10,7%
Surdez severa/profunda	28	9,1%
Cegueira	13	4,2%
Total Geral	309	*

Fonte: CECAD, 2021

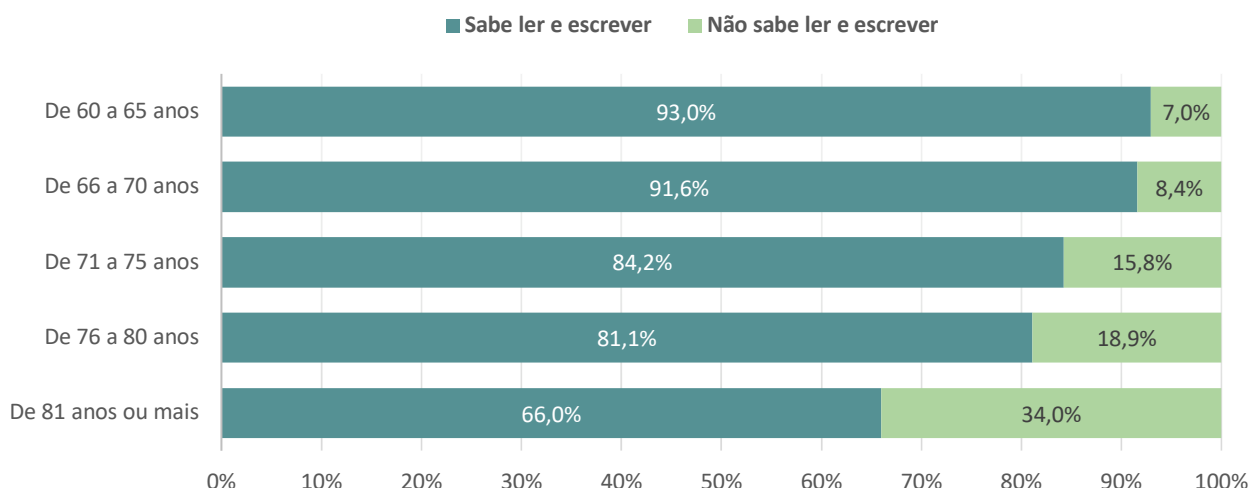
*O mesmo idoso pode possuir mais de um tipo de deficiência

Com relação à leitura e escrita, 12,5% dos idosos inscritos não sabem ler e escrever e esse percentual cresce de acordo com a faixa etária, sendo de 7,0% entre os idosos de 60 a 65 anos e de 34,0% entre os idosos de 81 anos ou mais.

Tabela 13: Idosos inscritos no CadÚnico com relação à leitura e escrita, por faixa etária

Faixa etária	Sabe ler e escrever		Não sabe ler e escrever		Total Geral	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)
De 60 a 65 anos	515	93,0%	39	7,0%	554	38,5%
De 66 a 70 anos	370	91,6%	34	8,4%	404	28,0%
De 71 a 75 anos	176	84,2%	33	15,8%	209	14,5%
De 76 a 80 anos	103	81,1%	24	18,9%	127	8,8%
De 81 anos ou mais	97	66,0%	50	34,0%	147	10,2%
Total Geral	1.261	87,5%	180	12,5%	1.441	100,0%

Fonte: CECAD, 2021

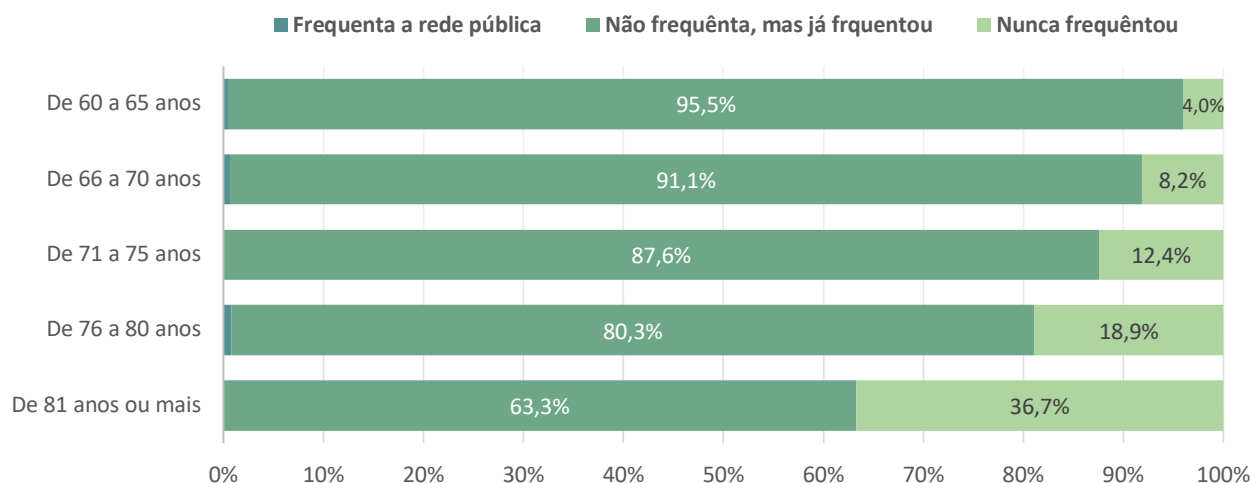


Quanto à frequência escolar, 7 idosos afirmaram estar frequentando a rede pública de ensino, sendo 3 na faixa etária de 60 a 65 anos, outros 3 na faixa etária de 66 a 70 anos e 1 entre 76 e 80 anos. A maioria dos idosos (88,5%) afirmou que não frequenta a escola atualmente, mas já frequentou no passado, enquanto 11,0% afirmaram nunca ter frequentado.

Tabela 14: Idosos inscritos no CadÚnico com relação à frequência escolar, por faixa etária

Faixa etária	Frequenta a rede pública		Não frequenta, mas já frequentou		Nunca frequentou		Total Geral	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)
De 60 a 65 anos	3	0,5%	529	95,5%	22	4,0%	554	38,5%
De 66 a 70 anos	3	0,7%	368	91,1%	33	8,2%	404	28,0%
De 71 a 75 anos	-	-	183	87,6%	26	12,4%	209	14,5%
De 76 a 80 anos	1	0,8%	102	80,3%	24	18,9%	127	8,8%
De 81 anos ou mais	-	-	93	63,3%	54	36,7%	147	10,2%
Total Geral	7	0,5%	1.275	88,5%	159	11,0%	1.441	100,0%

Fonte: CECAD, 2021



Nota: Frequenta a rede pública, pelos percentuais baixos, estão representados no gráfico somente na barra de cor.

O Programa Auxílio Brasil beneficia somente 8% das pessoas idosas inscritas. Em relação ao trabalho, 16,1% na idade de 60 a 75 anos trabalhou no último ano, e esse percentual varia conforme a faixa etária, sendo maior na de 60 a 65 anos com 31,0%, seguido de 13,9 % nos idosos de 66 a 70 anos e de 1,9% nos de 71 a 75 anos.

Tabela 15: Idosos que recebem Programa Auxílio Brasil

Recebe PAB?	Quant.	(%)
Não	1.326	92,0%
Sim	115	8,0%
Total Geral	1.441	100,0%

Fonte: CECAD, 2021

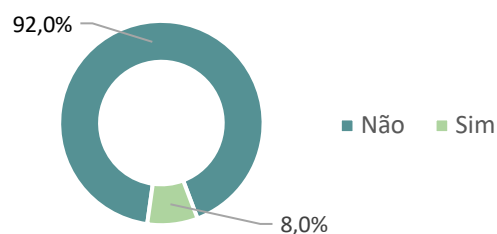
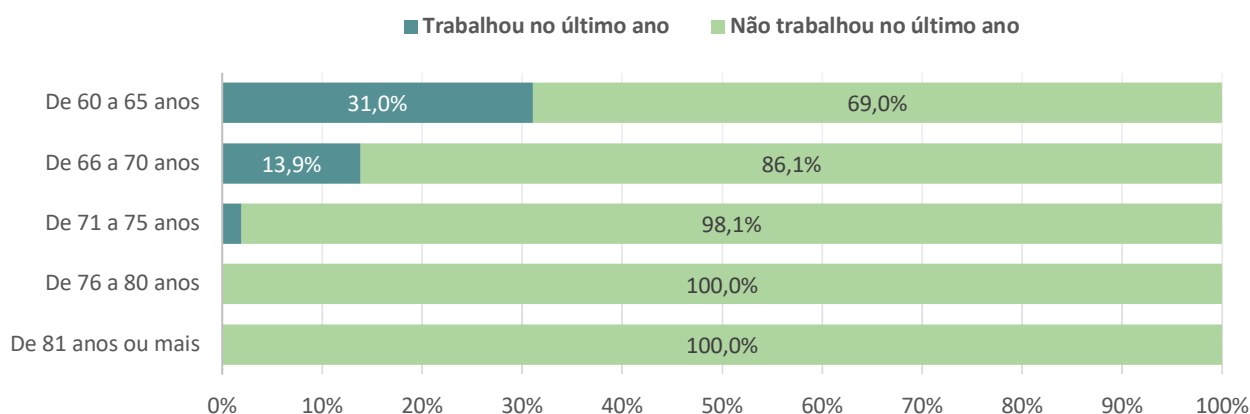


Tabela 16: Idosos inscritos no CadÚnico com relação ao trabalho, por faixa etária

Faixa etária	Trabalhou no último ano		Não trabalhou no último ano		Total Geral	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)
De 60 a 65 anos	172	31,0%	382	69,0%	554	38,5%
De 66 a 70 anos	56	13,9%	348	86,1%	404	28,0%
De 71 a 75 anos	4	1,9%	205	98,1%	209	14,5%
De 76 a 80 anos	-	-	127	100,0%	127	8,8%
De 81 anos ou mais	-	-	147	100,0%	147	10,2%
Total Geral	232	16,1%	1209	83,9%	1.441	100,0%

Fonte: CECAD, 2021



7.3. SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

A Proteção Social Básica é uma modalidade de atendimento da política de Assistência Social, que tem como objetivo oferecer serviços para a prevenção de situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, tendo como público-alvo a população que vive em situações de vulnerabilidade social, pobreza, privação ou precariedade de renda, fragilização de seus vínculos relacionais ou do pertencimento social. Os serviços ligados à proteção social básica são de caráter continuado, tendo a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos vínculos, bem como promover o acesso e usufruto dos direitos, visando a contribuição para a melhoria da qualidade de vida dessas famílias e suas comunidades.

A porta de entrada aos serviços da Proteção Social Básica (PSB) é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que se configura em uma unidade pública territorial estrategicamente alocada em regiões de vulnerabilidade social, responsável por organizar e coordenar esta modalidade de Proteção Social por meio da oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), do Serviço de Proteção Social Básica em domicílio para pessoas deficientes e idosas, da inserção das famílias no cadastro dos programas de transferência de renda, especialmente no CadÚnico. Além disso, tem papel fundamental na orientação e encaminhamento da população as políticas públicas e sociais, além de seu acompanhamento periódico, por meio dos atendimentos e visitas domiciliares.

Portanto, é a partir do trabalho social com famílias que se organizam os serviços do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O referenciamento dos serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica nos CRAS possibilita a organização e hierarquização da rede socioassistencial no território, cumprindo a diretriz da descentralização político-administrativa da política de Assistência Social. A articulação dos serviços socioassistenciais do território com o PAIF garante o desenvolvimento do trabalho social com as famílias dos usuários desses serviços, permitindo identificar suas necessidades e potencialidades, considerando a vulnerabilidade a partir do contexto socioespacial da família.

Os serviços referenciados ao CRAS podem ser executados de forma direta, ou seja, na própria unidade do CRAS, ou de forma indireta, por meio de parcerias e termos de colaboração com organizações da sociedade civil. Cabe lembrar que o PAIF deve ser executado no próprio equipamento.

No município de Dracena o CRAS, foi implantado em 17/12/2010 e executa o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), por meio do atendimento às famílias e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos, crianças, adolescentes e jovens, sendo algumas dessas atividades desenvolvidas em conjunto com Organizações da Sociedade Civil. Além dessas ações, há também o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiências e idosas,

materializando as ações da Proteção Social Básica da Política de Assistência Social¹⁰. Atualmente o município conta com uma unidade do CRAS instalada na região 4.

7.3.1. Benefício de Prestação Continuada (BPC)

O Benefício de Prestação Continuada- BPC, instituída pela Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS, prevê a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa idosa, acima de 65 anos, e à pessoa com deficiência de qualquer idade, que possua algum impedimento de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 anos) e o impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Além da situação de vulnerabilidade socioeconômica já mencionada, para ter acesso ao BPC, a pessoa idosa deve ter 65 anos ou mais e a pessoa com deficiência pode requerer em qualquer idade, sendo que a renda per capita da família não ultrapasse $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário-mínimo vigente e esteja cadastrada no CadÚnico.

7.3.2. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)

Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o PAIF consiste no trabalho social contínuo com as famílias, tendo o objetivo de fortalecer a função protetiva da família, prevenir a ruptura de vínculos, promover o acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria da qualidade de vida dessas famílias. Busca o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias, bem como o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo (CNAS, 2009). Como já apontado anteriormente, o PAIF é um serviço que necessariamente deve ser desenvolvido no CRAS. Esse serviço é ofertado às famílias cadastradas no CRAS a partir do acompanhamento social das famílias, com os atendimentos sociais, entrevistas, cadastramentos, encaminhamentos para os programas sociais, reuniões, visitas domiciliares dentre outras ações.

Os usuários desse serviço são famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social residentes nos territórios de abrangência dos CRAS, em especial:

- Famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e benefícios assistenciais;
- Famílias que atendem os critérios de elegibilidade a tais programas ou benefícios, mas que ainda não foram contempladas;

¹⁰ (FONTE: <https://www.dracena.sp.gov.br/portal/servicos/1023/plano-municipal-de-assistencia-social/>).

- Famílias em situação de vulnerabilidade em decorrência de dificuldades vivenciadas por algum de seus membros;
- Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social.

As análises a seguir apresentam as famílias e idosos atendidos e acompanhados no município.

Região 6 e Região 4 se destacam com o maior e menor percentual de famílias atendidas pelo PAIF entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 350,0% e (-) 95,0%.

Região geográfica	Domicílios particulares ocupados	Famílias atendidas pelo PAIF	Indicador (%)
Região 8	239	-	-
Região 4	2.313	3	0,1%
Região 1	3.879	7	0,2%
Região 7	623	3	0,5%
Região 9	179	1	0,6%
Região 3	1.708	14	0,8%
Região 5	2.430	45	1,9%
Região 2	748	14	1,9%
Região 6	2.137	193	9,0%
Município	14.256	280	2,0%

Fonte: PAIF, 2021

Indicador 16: Famílias atendidas pelo PAIF

Definição: Famílias atendidas pelo PAIF dividido pelo total de domicílios particulares ocupados, vezes 100

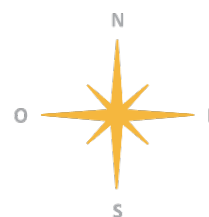
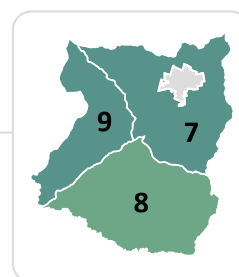
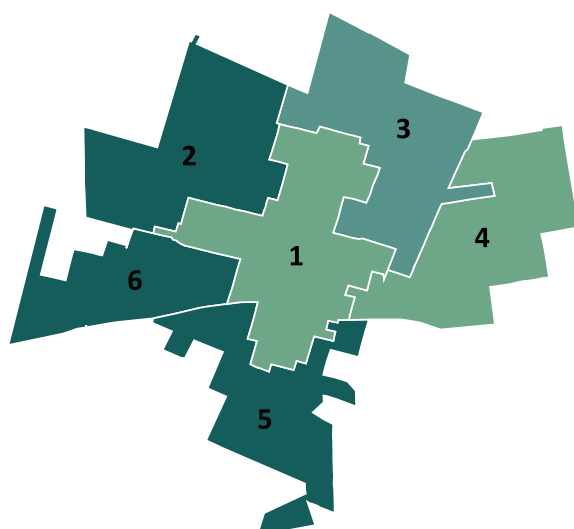
Menor Valor	Região 4	0,1%
Média	Dracena	2,0%
Maior Valor	Região 6	9,0%

90,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

No ano de 2021 o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família do município de Dracena atendeu 280 famílias. No perfil das famílias atendidas destacam-se famílias com renda *per capita* familiar de até ½ salário-mínimo (40,0%), famílias que possuem membros familiares com alguma condição ou doença crônica (62,5%) e famílias que recebem o Programa Bolsa Família (41,4%). Apenas 19,3% das famílias possuem pessoas idosas.

Tabela 17: Perfil das famílias atendidas pelo PAIF

Perfil das famílias	Sim		Não	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)
Renda <i>per capita</i> familiar de até 1/8 SM	94	33,6%	186	66,4%
Renda <i>per capita</i> familiar de até 1/2 SM	112	40,0%	168	60,0%
Recebe cesta básica	76	27,1%	204	72,9%
Membros familiares com doença crônica	175	62,5%	105	37,5%
Recebe BPC?	77	27,5%	203	72,5%
Recebe PBF?	116	41,4%	164	58,6%
Encaminhado para o SCFV	67	23,9%	213	76,1%
Total Geral	280	100%	280	100,0%

Fonte: PAIF, 2021

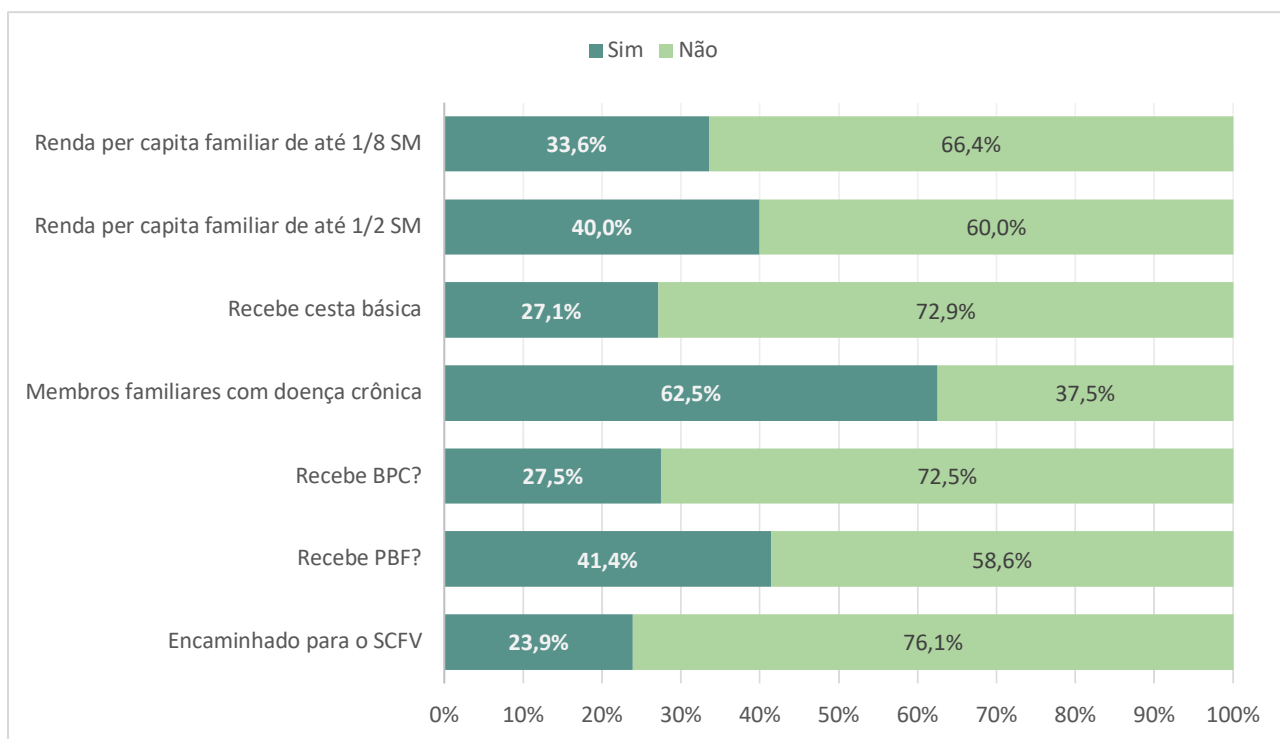
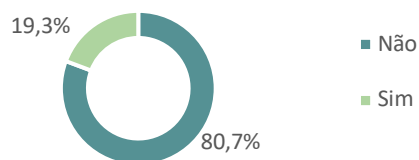


Tabela 18: Famílias que possuem pessoas idosas

Possui idoso?	Quant.	(%)
Não	226	80,7%
Sim	54	19,3%
Total Geral	280	100,0%

Fonte: PAIF, 2021



Região 4 e Região 3 se destacam com o maior e menor percentual de famílias atendidas pelo PAIF com idosos entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 73,4% e (-) 63,0%.

	Região geográfica	Famílias atendidas pelo PAIF	Famílias com idosos	Indicador (%)
	Região 8	-	-	-
	Região 9	1	-	-
	Região 3	14	1	7,1%
	Região 2	14	2	14,3%
	Região 5	45	8	17,8%
	Região 6	193	39	20,2%
	Região 1	7	2	28,6%
	Região 4	3	1	33,3%
	Região 7	3	1	33,3%
	Município	280	54	19,2%

Fonte: PAIF, 2021

Indicador 17: Famílias atendidas pelo PAIF com idosos

Definição: Famílias atendidas pelo PAIF com idosos dividido pelo total de famílias atendidas pelo PAIF, vezes 100

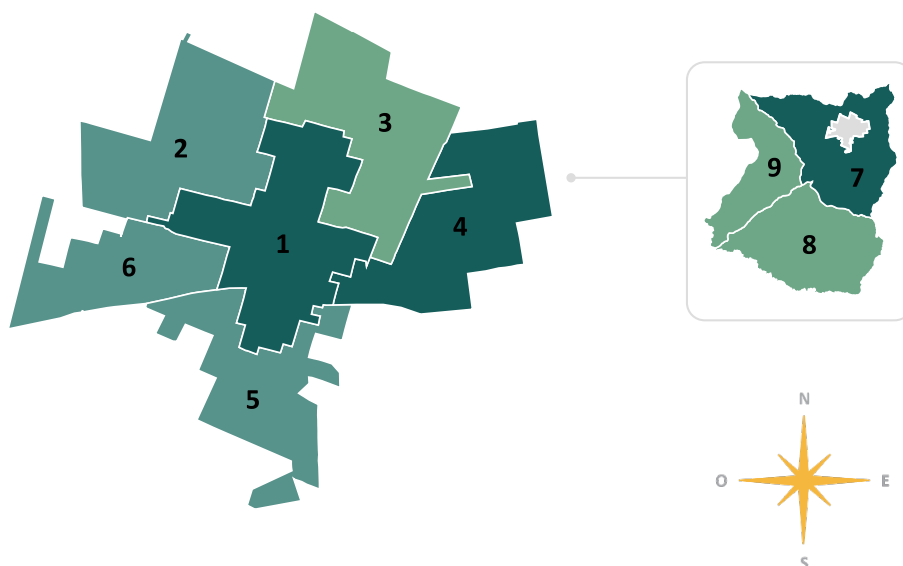
Menor Valor	Região 3	7,1%
Média	Dracena	19,2%
Maior Valor	Região 4	33,3%

4,7 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

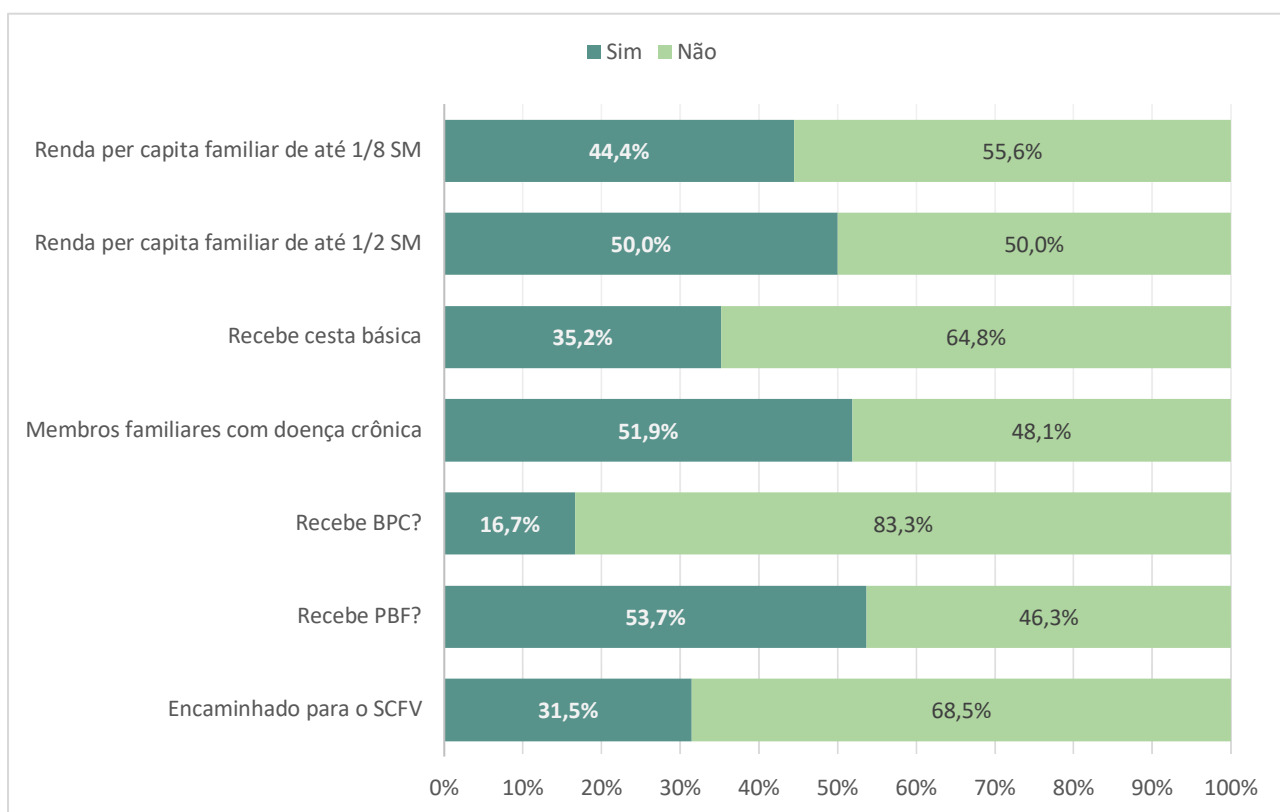
1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Das 280 famílias atendidas pelo PAIF em 2021, apenas 54 (19,3%) possuem pessoas idosas em sua composição. O perfil das famílias com idosos é parecido com o perfil geral das famílias, com destaque para renda *per capita* de até 1/2 salário-mínimo, membros familiares com condições ou doenças crônicas e famílias que recebem o programa bolsa família.

Tabela 19: Famílias com idosos atendidas pelo PAIF

Perfil das famílias	Sim		Não	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)
Renda <i>per capita</i> familiar de até 1/8 SM	24	44,4%	30	55,6%
Renda <i>per capita</i> familiar de até 1/2 SM	27	50,0%	27	50,0%
Recebe cesta básica	19	35,2%	35	64,8%
Membros familiares com doença crônica	28	51,9%	26	48,1%
Recebe BPC?	9	16,7%	45	83,3%
Recebe PBF?	29	53,7%	25	46,3%
Encaminhado para o SCFV	17	31,5%	37	68,5%
Total Geral	54	100%	54	100,0%

Fonte: PAIF, 2021



7.3.3. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

Dando seguimento à compreensão dos serviços da Proteção Social Básica de Dracena/SP, apresentaremos o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109, de 2009), o SCFV define-se como: *“o serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social”*. O serviço pode ser desenvolvido por meio de execução direta, nos CRAS, ou por meio de parcerias com organizações da sociedade civil.

Os usuários do SCFV são divididos em grupos a partir de faixas etárias, considerando as especificidades dos ciclos de vidas, de acordo com a Tipificação Nacional, como segue:

- Crianças de até 6 anos;
- Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos;
- Adolescentes de 15 a 17 anos;
- Jovens de 18 a 29 anos;
- Adultos de 30 a 59 anos; e
- Pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos.

Vale considerar que as faixas etárias de 18 a 59 anos foram incluídas no SCFV posteriormente, pela resolução n.º 109/2009 pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). O trabalho nos grupos é planejado de forma coletiva, contando com a participação ativa do técnico de referência, dos orientadores sociais e dos usuários de forma a estimular as trocas culturais e o compartilhamento de vivências, desenvolvendo junto aos usuários o sentimento de pertença e de identidade, buscando o fortalecimento dos vínculos familiares, sempre sob a perspectiva de e o incentivo à socialização e à convivência familiar e comunitária.

Os usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos são aqueles que vivenciam as diversas situações de vulnerabilidade, porém algumas situações de risco social são prioritárias ao atendimento, como: isolamento social, trabalho infantil, violência e/ou negligência, abuso e/ou exploração sexual, criança ou adolescente fora da escola, em defasagem escolar, em acolhimento, em cumprimento de medida socioeducativa por meio aberto, egressos de medidas socioeducativas, pessoa em situação de rua, e vulnerabilidades que dizem respeito às pessoas com deficiência.

No caso dos idosos, o SCFV atende àqueles com idade igual ou superior a sessenta anos, em situação de vulnerabilidade social, em especial, nas seguintes situações:

- Idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada;
- Idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda;

- Idosos com vivências de isolamento social por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço.

Dentre as atividades desenvolvidas, busca-se contribuir para a autonomia e a sociabilidade, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários existentes, preservando situações de risco social. Portanto,

A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir. (CNAS, 2014, p. 16)

Esses idosos atendidos pelo SCFV, além de estarem vivenciando uma condição de vulnerabilidade social, podem estar vivendo outras carências associadas, como exemplo a falta de apoio e cuidado familiar, de acesso a serviços públicos básicos, de acesso a renda, dentre outras. Nesse aspecto é que o SCFV se faz necessário para atingir os seguintes objetivos, de acordo com a Tipificação:

- Complementar o trabalho social com família, prevenindo a ocorrência de situações de risco social e fortalecendo a convivência familiar e comunitária;
- Prevenir a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos, em especial, das pessoas com deficiência, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;
- Promover acessos a benefícios e serviços socioassistenciais, fortalecendo a rede de proteção social de assistência social nos territórios;
- Promover acessos a serviços setoriais, em especial das políticas de educação, saúde, cultura, esporte e lazer existentes no território, contribuindo para o usufruto dos usuários aos demais direitos;
- Oportunizar o acesso às informações sobre direitos e sobre participação cidadã, estimulando o desenvolvimento do protagonismo dos usuários;
- Possibilitar acessos a experiências e manifestações artísticas, culturais, esportivas e de lazer, com vistas ao desenvolvimento de novas sociabilidades;
- Favorecer o desenvolvimento de atividades intergeracionais, propiciando trocas de experiências e vivências, fortalecendo o respeito, a solidariedade e os vínculos familiares e comunitários.

No ano de 2021, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos acompanhou 54 idosos, taxa de 0,8% do total da população de 60 anos ou mais. Dos 54 idosos acompanhados, 48 são residentes da Região 6 e 51 são mulheres.

Região 6 e Região 1 se destacam com o maior e menor percentual de idosos acompanhados pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 687,5% e (-) 87,5%.

Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Idosos acompanhados pelo SCFV	Indicador (%)
Região 4	869	-	-
Região 3	928	-	-
Região 8	129	-	-
Região 9	105	-	-
Região 7	422	-	-
Região 1	2.519	3	0,1%
Região 5	1.053	2	0,2%
Região 2	343	1	0,3%
Região 6	766	48	6,3%
Município	7.134	54	0,8%

Fonte: SCFV, 2021

Indicador 18: Idosos acompanhados pelo SCFV

Definição: Idosos acompanhados pelo SCFV dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 100

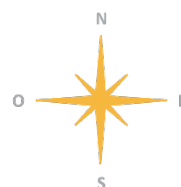
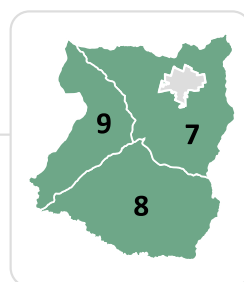
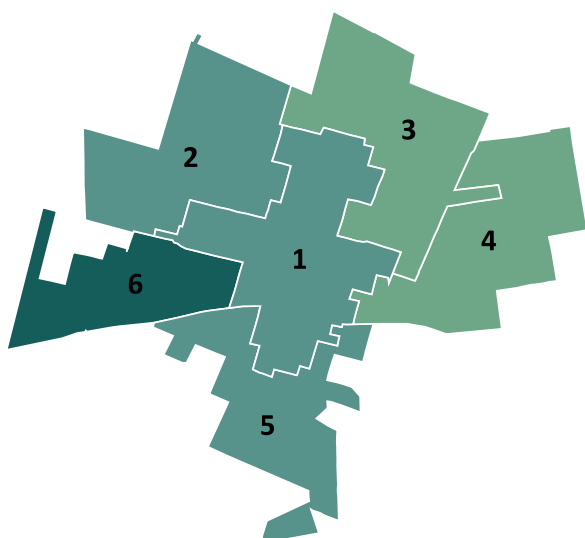
Menor Valor	Região 1	0,1%
Média	Dracena	0,8%
Maior Valor	Região 6	6,3%

63,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

No perfil dos idosos acompanhados pelo SCFV, destaca-se a predominância do sexo feminino (94,4%) e da faixa etária de 60 a 65 anos. Dos 54 idosos acompanhados, 21 (38,9%) estão em situação prioritária, sendo que entre os motivos da situação prioritária, destacam-se “Isolamento social” (42,3%), “Vivência de violência/negligência” (19,2%) e “Vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência” (19,2%).

Sexo

Masculino

Feminino



3

5,6%



51

94,4%

Faixa Etária

60 a 65 anos	17	31,5%
66 a 70 anos	13	24,1%
71 a 75 anos	11	20,1%
76 a 80 anos	5	9,3%
81 anos ou mais	8	14,8%

Tabela 20: Idosos acompanhados em situação prioritária

Situação prioritária?	Quant.	(%)
Não	33	61,1%
Sim	21	38,9%
Total Geral	54	100,0%

Fonte: SCFV, 2021

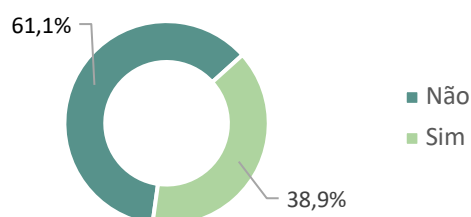
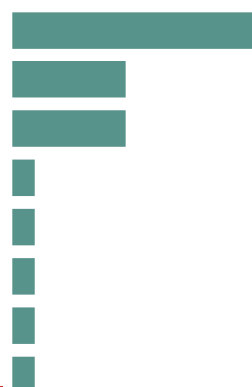


Tabela 21: Motivo da situação prioritária

Motivo	Quant.	(%)
Isolamento social	11	42,3%
Vivência de Violência/Negligência	5	19,2%
Vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência	5	19,2%
Beneficiário do BPC	1	3,8%
Doença Crônica (Hipertensão)	1	3,8%
Problemas emocionais, automutilação, tentativa de suicídio	1	3,8%
Violência e Isolamento	1	3,8%
Violência Psicológica	1	3,8%
Total Geral	26	*

Fonte: SCFV, 2021

*O mesmo idoso pode estar em situação prioritária por mais de um motivo



7.4. SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

Diferentemente da Proteção Social Básica, que atua no âmbito preventivo, a Proteção Social Especial representa um conjunto de serviços, programas e projetos que têm a finalidade de contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direitos, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.

Esse nível de complexidade tem como referência o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), unidade pública de abrangência municipal ou regional, que tem como característica constituir-se em locus de atenção especializada. Deve trabalhar segundo eixos norteadores, delineados em consonância com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), conceitos e parâmetros do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), quais sejam: atenção especializada e qualificação do atendimento, território e localização, acesso aos direitos socioassistenciais, centralidade na família, mobilização e participação social e trabalho em rede.

Conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, Resolução Nº 109 de 2009, os Serviços da Proteção Social Especial se dividem em: Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade e Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, como veremos a seguir.

7.4.1. Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade

Os serviços da Proteção Social Especial de Média Complexidade oferecem atendimento socioassistencial por meio dos CREAS às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal ou social por ameaça ou violação de direitos, cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos e que demandam intervenções especializadas.

O CREAS foi implantado no município de Dracena/-SP em 19/10/2011, e presta serviços de apoio, orientação e acompanhamento às famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social, compreendendo os Serviços da Proteção Social Especial de Média Complexidade a partir do Serviço de Proteção e Atendimento a Famílias e Indivíduos (PAEFI); do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade; do Serviço Especializado em Abordagem Social; do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias; do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Em 11/05/2012 foi implantado o Centro Dia do Idoso, denominado “Projeto Quero Vida”, que é um equipamento destinado a ofertar o serviço da Proteção Social Especial de Média Complexidade, classificado como Serviço de Proteção Social Especial para pessoas idosas e suas Famílias como preconiza a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pelo Conselho Nacional da Assistência Social, conforme resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009. O referido projeto atende 20 idosos e tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida, contando equipe especializada, habilitada para a prestação de serviços voltados aos idosos em situação de dependência que requerem cuidados permanentes ou temporários.

Este trabalho tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes. Conta com equipe específica e habilitada para a prestação de serviços especializados a pessoas em situação de dependência de cuidados permanentes ou temporários. Como dispõe o atual plano municipal de Assistência Social do município, *“a ação da equipe será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados”*¹¹.

Considerando a competência relativa à oferta dos serviços especializados, a seguir, apresentam-se os dados referentes aos serviços executados de Proteção Social Especial de Média Complexidade, a partir do PAEFI, cujos dados estão dispostos no subitem subsequente.

¹¹ (FONTE: <https://www.dracena.sp.gov.br/portal/servicos/1023/plano-municipal-de-assistencia-social/>)

7.4.1.1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias (PAEFI) e de Pessoas com Deficiência e suas Famílias (PCDI)

O **PAEFI** é um serviço voltado para famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. Seu foco é a orientação e acompanhamento para a superação dessas situações por meio da promoção de direitos, da preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais, assim como prevenção de reincidências.

No ano de 2021, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias (PAEFI) acompanhou 45 idosos no município de Dracena, taxa de 6,3 idosos a cada mil habitantes na faixa etária de 60 anos ou mais. A Região 9 e a Região 1 se destacam com a maior e menor taxa de idosos acompanhados pelo PAEFI entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 201,6% e (-) 81,0%.

Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Idosos no PAEFI	Indicador (por mil hab.)
Região 2	343	-	-
Região 7	422	-	-
Região 1	2.519	3	1,2
Região 4	869	5	5,8
Região 6	766	6	7,8
Região 5	1.053	9	8,5
Região 3	928	10	10,8
Região 8	129	2	15,5
Região 9	105	2	19,0
Não informado	-	8	-
Município	7.134	45	6,3

Indicador 19: Idosos acompanhados pelo PAEFI

Definição: Idosos acompanhados pelo PAEFI dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 100

Menor Valor	Região 1	1,2
Média	Dracena	6,3
Maior Valor	Região 9	19,0

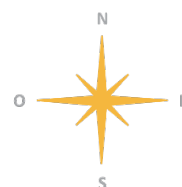
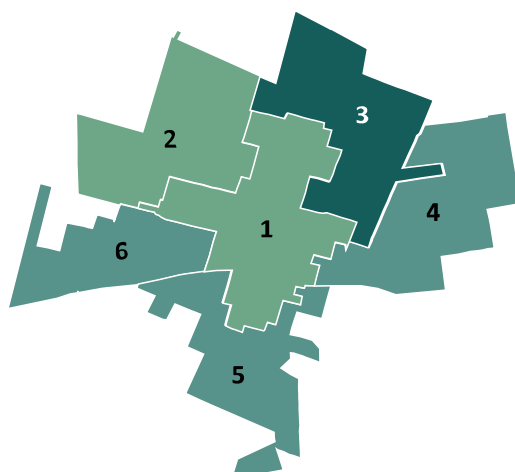
15,8 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Fonte: PAEFI, 2021

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------

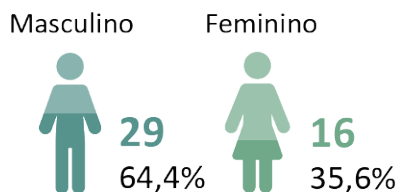


Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Com relação ao perfil dos idosos acompanhados pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias (PAEFI), destaca-se o sexo feminino (64,4%) e a faixa etária de 81 anos ou mais (35,6%). Dos 45 idosos, 6 (13,3%) possuem algum tipo de deficiência.

Sexo



Faixa Etária

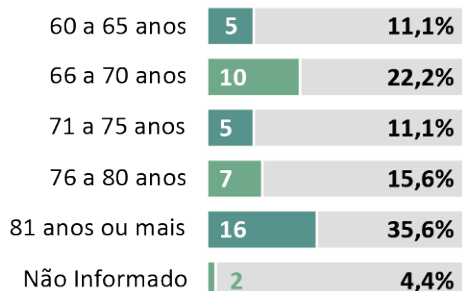
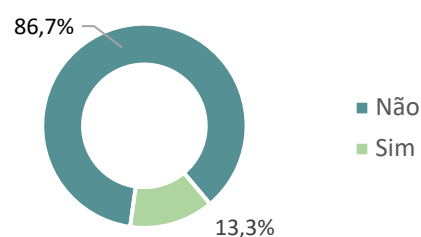


Tabela 22: Idosos com deficiência acompanhados pelo PAEFI

PCD?	Quant.	(%)
Não	39	86,7%
Sim	6	13,3%
Total Geral	45	100,0%

Fonte: PAEFI, 2021



Quanto aos motivos do necessário acompanhamento desses idosos, destacam-se: solicitação de visita e relatório e vivência de algum tipo de negligência. Esses dois representam 49,0% dos casos, o que sinaliza a necessidade do acompanhamento efetivo desses idosos visando a garantia de seus direitos e a prevenção de diversos tipos de negligência.

Tabela 23: Motivo do acompanhamento dos idosos

Motivo	Quant.	(%)
Solicitação de Visita e Relatório	13	29,0%
Negligência	9	20,0%
Informação da Situação Familiar	4	8,9%
Maus Tratos	4	8,9%
Risco Social e Vulnerabilidade	4	8,9%
Solicitação de Acompanhamento Social	3	6,7%
Violência Patrimonial	2	4,4%
Abandono	1	2,2%
Conflito Familiar	1	2,2%
Vaga ILPI	1	2,2%
Violência Física	1	2,2%
Violência Intrafamiliar	1	2,2%
Violência Psicológica	1	2,2%
Total Geral	45	100,0%

Fonte: PAEFI, 2021

- **Centro Dia do Idoso “Projeto Quero Vida”** – com 20 idosos, o serviço tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida, com equipe específica, habilitada para a prestação de serviços especializados aos idosos em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. A ação da equipe é pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados.

7.4.1.2 Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e Abordagem Social

O Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e o de Abordagem Social são realizados pela equipe de referência do Centro Pop.

O Serviço Especializado para **Pessoas em Situação de Rua** é ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência e tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais, sociais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida. Segundo a Tipificação da PNAS, o serviço propõe a análise das demandas dos usuários, orientação individual e grupal e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência.

Já o Serviço Especializado em **Abordagem Social** é ofertado, de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras. Deverão ser consideradas praças, entroncamento de estradas, fronteiras, espaços públicos onde se realizam atividades laborais, locais de intensa circulação de pessoas e existência de comércio, terminais de ônibus, trens, metrô, dentre outros. O Serviço deve buscar a resolução de necessidades imediatas e promover a inserção na rede de serviços socioassistenciais e nas demais políticas públicas numa perspectiva de garantia dos direitos (PNAS, 2014).

7.4.2. Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade

A proteção social especial de alta complexidade oferece serviços de proteção integral de acolhimento, ofertados em diferentes modalidades e equipamentos, para famílias e indivíduos com ruptura dos vínculos familiares. São modalidades de acolhimento: Acolhimento Institucional e Família Acolhedora. Considerando as demandas para pessoas com idade de 60 anos ou mais, segue abaixo a descrição do serviço de acolhimento institucional para população idosa em Instituição de longa permanência (ILPI).

Acolhimento Institucional para pessoas idosas em Instituição de Longa Permanência constitui em um tipo de serviço realizado por uma Unidade Institucional com característica domiciliar que acolhe pessoas idosas com diferentes necessidades e níveis de dependência. Deve garantir a convivência com familiares e amigos de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade.¹²

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais¹³ prevê que o serviço ofereça aos idosos com vínculo de parentesco ou afinidade (casais, irmãos, amigos etc.), atendimento na mesma unidade e quando for casal de idosos, o compartilhamento no mesmo quarto. Deve considerar ainda que está previsto o acolhimento de idosos com deficiência, de modo a prevenir práticas segregacionistas e de isolamento.

Em 2021, o município de Dracena possuía 61 idosos em instituições de longa permanência, sendo que 12 são residentes de outros municípios e 49 são residentes de Dracena. Quando comparado com o total da população com idade de 60 anos ou mais, os idosos em acolhimento representam 8,6 a cada mil idosos. Dos 61 idosos em acolhimento, 24 (39,3%) são atendidos pela Instituição Casa dos Velhos, 16 (26,2%) pelo Centro Dia, 14 (23,0%) pelo Lar São Doutrina e 7 (11,5%) pela Associação Assistencial Boas Novas (AABN).

Tabela 24: Instituição de acolhimento

Instituição	Quant.	(%)	
Casa dos Velhos	24	39,3%	
Centro Dia do Idosos	16	26,2%	
Lar São Doutrina	14	23,0%	
Associação Assistencial Boas Novas	7	11,5%	
Total Geral	61	100,0%	

Fonte: ILPI, 2021

¹²<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/unidades-de-acolhimento/servico-de-acolhimento-para-pessoas-idosas>

¹³Informação extraída do site: <https://www.gesuas.com.br/blog/acolhimento-idosos-ilpis/>

Região 9 e Região 6 se destacam com o maior e menor percentual da população idosa em acolhimento institucional entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 10,5% e (-) 84,9%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	População acolhida de 60 anos ou mais	Indicador (por mil hab.)
	Região 8	129	-	-
	Região 7	422	-	-
	Região 6	766	1	1,3
	Região 1	2.519	6	2,4
	Região 3	928	3	3,2
	Região 4	869	4	4,6
	Região 2	343	2	5,8
	Região 5	1.053	9	8,5
	Região 9	105	1	9,5
	Não informado	-	23	-
	Outro município	-	12	-
	Município	7.134	61	8,6

Indicador 20: População idosa em acolhimento institucional

Definição: Idosos em acolhimento institucional dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 1000.

Menor Valor	Região 6	1,3
Média	Dracena	8,6
Maior Valor	Região 9	9,5

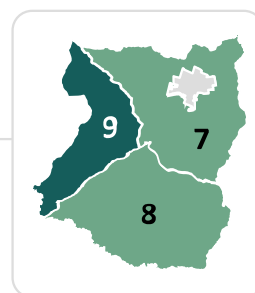
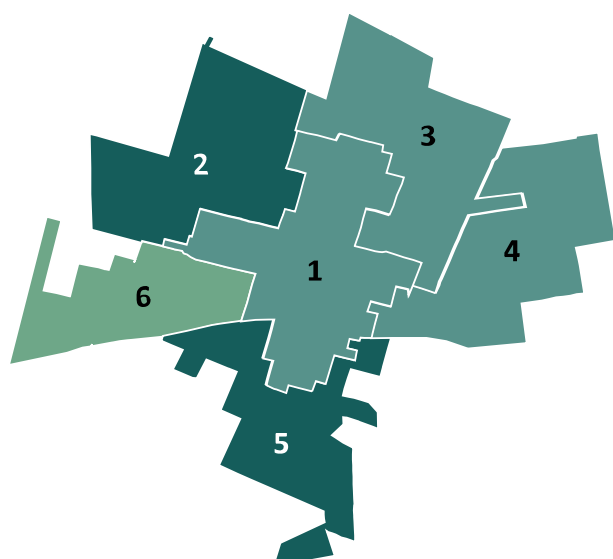
7,3 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Fonte: ILPI, 2021

Legenda de Cores

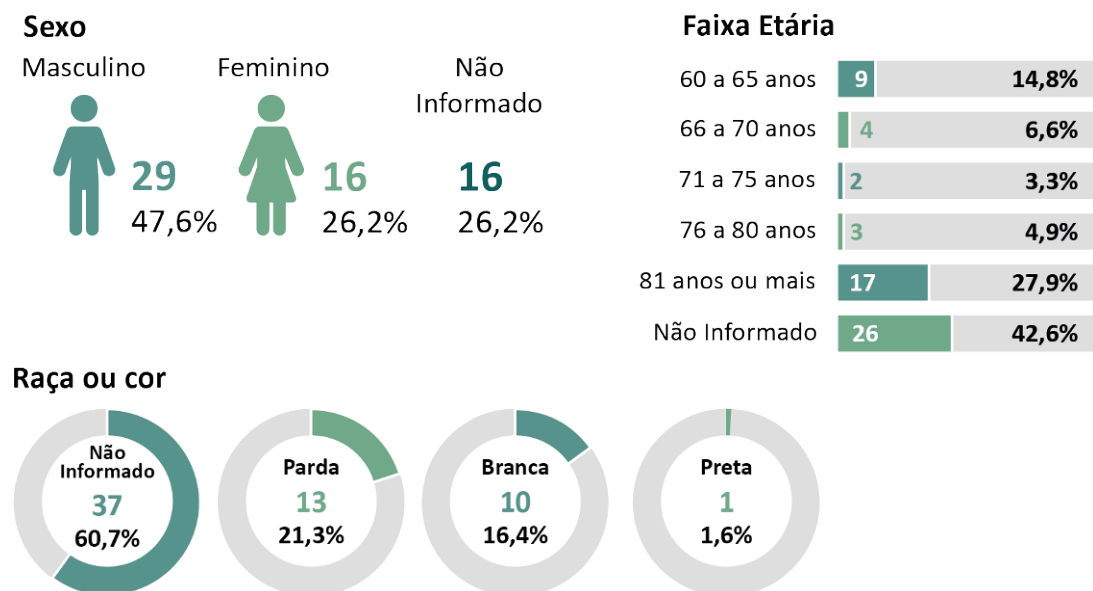
Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Com relação ao perfil dos idosos em acolhimento institucional, destaca-se o sexo masculino (47,6%), a faixa etária de 81 anos ou mais (27,9%) e a raça ou cor parda (21,3%)



Dos 12 idosos em acolhimento institucional em Dracena, mas que não são originalmente residentes do município, 11 (91,7%) eram residentes de outros municípios do estado de São Paulo e um residente do município de Alcínópolis (Mato Grosso do Sul).

Tabela 25: Naturalidade dos idosos que não nasceram em Dracena

Cidade Natal	Quant.	(%)
Tupã (SP)	3	25,0%
Alcínópolis (MS)	1	8,3%
Jacaré (SP)	1	8,3%
Junqueirópolis (SP)	1	8,3%
Mongaguá (SP)	1	8,3%
Ouro Verde (SP)	1	8,3%
Santa Barbara d'Oeste (SP)	1	8,3%
São João da Boa Vista (SP)	1	8,3%
São José do Rio Preto (SP)	1	8,3%
São Paulo (SP)	1	8,3%
Total Geral	12	100,0%

Fonte: ILPI, 2021

Atualmente Dracena conta com 6 ILPI's listadas nos endereços abaixo.

Tabela 26: Relação das ILPI's existentes no município de Dracena

Nº	Nome da instituição	Endereço
1	Casa de Repouso Mariana Ramos	Praça Rotary, nº 144 - Jardim América
2	Casa de Repouso Mariana Ramos	Rua Nossa Senhora Aparecida, nº 129 - Jardim Eden
3	Casa de Repouso Mariana Ramos	Rua Rio de Janeiro, nº 123 - Jamaica
4	Casa dos Velhos Obra Unida da Sociedade São Vicente de Paulo	Rua Visconde do Rio Branco, nº 1624 - Jardim Eden
5	Lar Beneficente Sã Doutrina Espiritual de Dracena	Rua João Abdala Zacharias, nº 300 - Vitória Régia
6	Associação Assistencial Boas Novas	Rua Martins Afonso, nº1412 – São Francisco

8. SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

Os direitos humanos são conquistas históricas de movimentos sociais organizados, traduzidos na posituação do princípio da dignidade da pessoa humana, cujo conceito está relacionado às condições necessárias para uma vida digna e para o exercício da cidadania. Tal princípio é reconhecido como fundamento do Estado Democrático de Direito Brasileiro, por meio do art. 1º, inciso III da Constituição Federal, como garantia de proteção e efetivação dos direitos fundamentais, individuais, sociais e coletivos, enquanto dever do Estado.

Sua principal função é prevenir, reprimir e investigar crimes. Atuam por meio das delegacias, unidades policiais utilizadas como base e administração de operações policiais, investigação e atendimento e registro de ocorrências. Possui unidades especializadas, como no caso da delegacia de proteção a pessoas idosas, mulher, criança e adolescentes, dentre outros.

A Delegacia localizada no município de Dracena é o órgão vinculado a Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (SSP/SP), cuja atribuição é assegurar a ordem pública e a preservação das garantias do cidadão, assim como a proteção da vida e do patrimônio através da atuação conjunta dos seus órgãos de segurança na prevenção e contenção da criminalidade e da violência, do controle e posse de armas, além de administrar o serviço penitenciário.

No ano de 2021 foram registradas na segurança pública de Dracena 434 notificações envolvendo pessoas idosas e que estão retratados a seguir, por região geográficas e estatísticas gerais.



As Regiões 5, 6 e 2 estão classificadas como prioridade de atenção neste indicador e a Região 9 o menor indicador da série. Contudo há de se considerar o percentual elevado de registros, 83 (19,1%) de 434 sem a especificação da região que reside o idoso. A variação em torno da média geral de (+) 9,8 % e (-) 68,9%, como mostra a Tabela.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações	Indicador (%)
	Região 9	105	2	1,9%
	Região 7	422	13	3,1%
	Região 8	129	4	3,1%
	Região 1	2.519	100	4,0%
	Região 4	869	43	4,9%
	Região 3	928	49	5,3%
	Região 5	1.053	67	6,4%
	Região 6	766	50	6,5%
	Região 2	343	23	6,7%
	Não informado	-	83	-
	Município	7.134	434	6,1%

Indicador 21: Notificações registradas na segurança pública envolvendo idosos

Definição: Notificações registradas na segurança pública envolvendo idosos dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 100

Menor Valor	Região 9	1,9%
Média	Dracena	6,1%
Maior Valor	Região 2	6,7%

3,5 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Fonte: SSP, 2021

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------

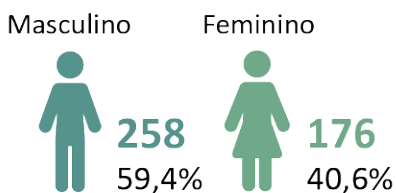


Legenda das Regiões Geográficas

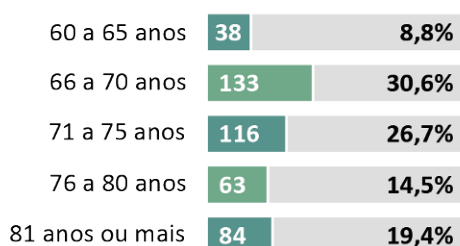
1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

No perfil dos idosos com notificações registradas na segurança pública, destaca-se o sexo masculino (59,4%), a faixa etária de 66 a 70 anos (30,6%) e a raça ou cor branca (63,8%). Em 85,0% dos registros os idosos envolvidos foram vítimas da ocorrência, sendo em sua maioria “Morte natural (possibilidade de COVID-19)” (20,0%), “Furto (art. 155)” (11,5%), “Estelionato (art. 171)” (9,0%) e “Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor” (8,5%).

Sexo



Faixa Etária



Raça ou cor

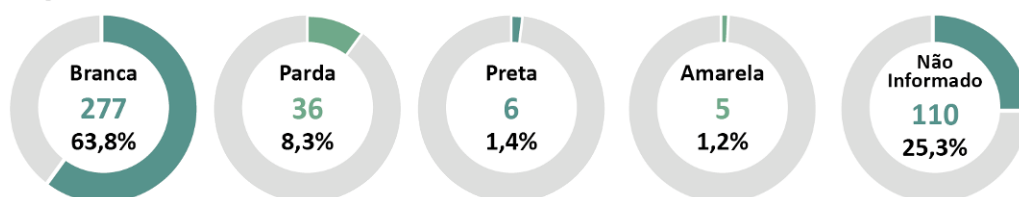


Tabela 27: Envolvimento dos idosos nas notificações

Envolvimento	Quant.	(%)	
Vítima	369	85,0%	
Autor	58	13,4%	
Indiciado	5	1,2%	
Autor/Vítima	1	0,2%	
Desaparecido	1	0,2%	
Total Geral	434	100,0%	

Fonte: SSP, 2021

Tabela 28: Ocorrências envolvendo idosos

Ocorrência	Quant.	(%)	
Morte natural (possibilidade de COVID-19)	87	20,0%	
Furto (art. 155)	50	11,5%	
Estelionato (art. 171)	39	9,0%	
Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303)	37	8,5%	
Morte natural	28	6,5%	
Ameaça (art. 147)	21	4,8%	
Perturbação do trabalho ou do sossego alheios (art. 42)	19	4,4%	
Injúria (art. 140)	15	3,5%	
Violência Doméstica	12	2,8%	
Dano (art. 163)	10	2,3%	
Perda/Extravio	10	2,3%	
Outros não criminal	8	1,8%	
Lesão corporal (art. 129)	8	1,8%	
Furto qualificado (art. 155, §4o.)	8	1,8%	
Embriaguez ao volante (Art. 306)	6	1,4%	
Fuga de local de acidente (Art. 305)	6	1,4%	
Morte suspeita	5	1,2%	
Violação de domicílio (art. 150)	5	1,2%	
Total Geral	374*	86,2%	

Fonte: SSP, 2021

*As 60 ocorrências restantes (13,8%) estão divididas em 38 categorias diferentes e representam, cada uma, menos de 1,0% do total

As 370 ocorrências que tem o idoso como vítima ou “autor/vítima” foram divididas em quatro categorias sendo idosos vítimas de violência ou negligência, idosos vítimas de violência financeira ou patrimonial, idosos vítimas de furto ou roubo e outros tipos de notificação. A seguir serão apresentados os indicadores por região para cada tipo de ocorrência, além do perfil dos idosos e outras informações.

Tabela 29: Tipo de ocorrência tendo idosos como vítimas

Tipo de ocorrência	Quant.	(%)	
Violência ou negligência	78	21,1%	
Violência financeira ou patrimonial	41	11,1%	
Furto ou roubo	66	17,8%	
Outras notificações	185	50,0%	
Total Geral	370	100,0%	

Fonte: SSP, 2021

Na sequência serão apresentados os indicadores por região geográfica, para cada tipo de ocorrência, incluindo perfil dos idosos, região da ocorrência, dentre outras informações.

Região 5 e Região 7 se destacam com o maior e menor percentual de notificações de violência ou negligência contra pessoas idosas entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 81,8% e (-) 81,8%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações	Indicador (%)
	Região 7	422	1	0,2%
	Região 4	869	3	0,3%
	Região 3	928	4	0,4%
	Região 1	2.519	19	0,8%
	Região 8	129	1	0,8%
	Região 9	105	1	1,0%
	Região 6	766	9	1,2%
	Região 2	343	5	1,5%
	Região 5	1.053	21	2,0%
	Não informado	-	14	-
	Município	7.134	78	1,1%

Fonte: SSP, 2021

Indicador 22: Notificações de violência ou negligência contra pessoas idosas

Definição: Notificações de violência ou negligência contra pessoas idosas dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 100

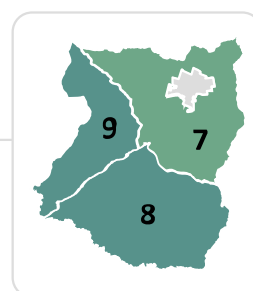
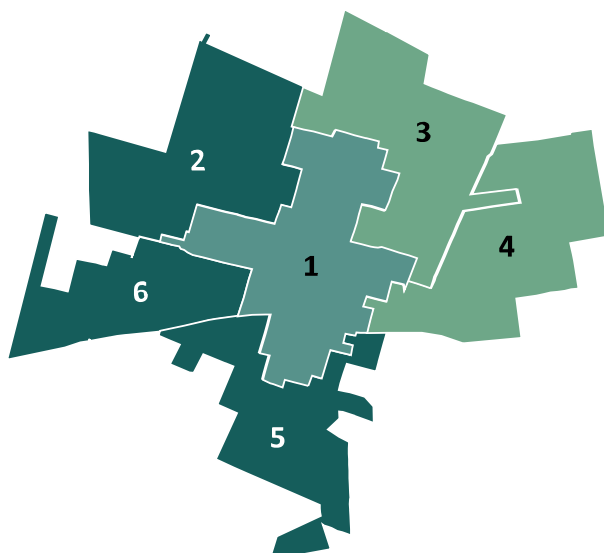
Menor Valor	Região 7	0,2%
Média	Dracena	1,1%
Maior Valor	Região 5	2,0%

10,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

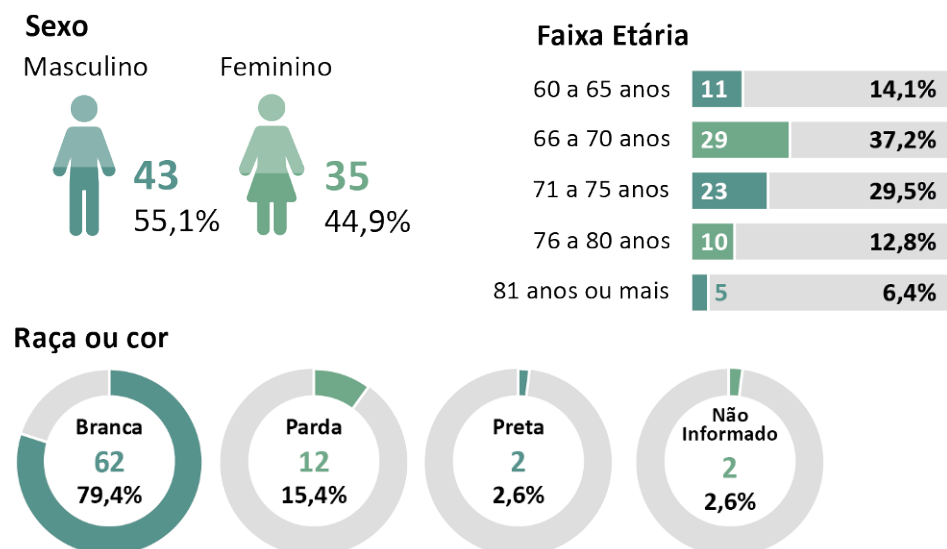
Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

No perfil dos idosos vítimas de notificações de violência ou negligência registradas na segurança pública, destaca-se sexo masculino (55,1%), a faixa etária de 66 a 70 anos (37,2%) e a raça ou cor branca (79,4%).



Dentre os tipos de ocorrências por violência ou negligência, destacam-se: “Ameaça (art. 147)” (23,0%), “Injúria (art. 140)” (19,2%), “Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor” (12,8%) e violência doméstica (11,5%).

Tabela 30: Tipo de ocorrência relacionada à violação de direito

Ocorrência	Quant.	(%)
Ameaça (art. 147)	18	23,0%
Injúria (art. 140)	15	19,2%
Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (art. 303)	10	12,8%
Violência Doméstica	9	11,5%
Lesão corporal (art. 129)	6	7,7%
Fuga de local de acidente (art. 305)	5	6,4%
Vias de fato (art. 21)	3	3,8%
Discriminar pessoa idosa (art. 96)	2	2,6%
Lesão corporal culposa (art. 129. §6o.)	2	2,6%
Atropelamento	1	1,3%
Calúnia (art. 138)	1	1,3%
Coagir o idoso (art. 107)	1	1,3%
Colisão	1	1,3%
Deixar de prestar assistência ao idoso (art. 97)	1	1,3%
Expor a perigo a integridade e saúde (art. 99)	1	1,3%
Homicídio culposo (art. 121, §3o.)	1	1,3%
Lesão corporal (art. 129 § 9º)	1	1,3%
Total Geral	78	100,0%

Fonte: SSP, 2021

Região 4 e Região 7 se destacam com o maior e menor percentual de notificações de violência financeira ou patrimonial contra pessoas idosas entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 66,7% e (-) 66,7%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações	Indicador (%)
	Região 9	105	-	-
	Região 7	422	1	0,2%
	Região 5	1.053	4	0,4%
	Região 6	766	4	0,5%
	Região 1	2.519	14	0,6%
	Região 2	343	2	0,6%
	Região 3	928	6	0,6%
	Região 8	129	1	0,8%
	Região 4	869	9	1,0%
	Município	7.134	41	0,6%

Fonte: SSP, 2021

Indicador 23: Notificações de violência financeira ou patrimonial contra pessoas idosas

Definição: Notificações de violência financeira ou patrimonial contra pessoas idosas dividida pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 100

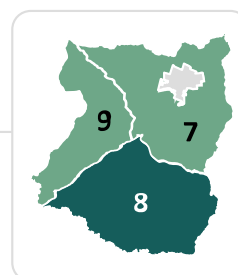
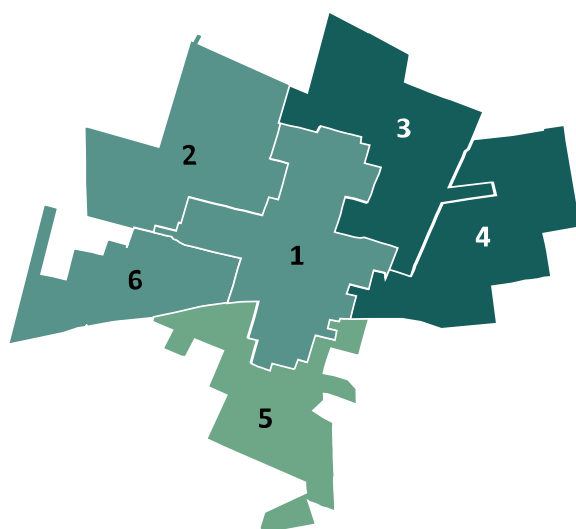
Menor Valor	Região 7	0,2%
Média	Dracena	0,6%
Maior Valor	Região 4	1,0%

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------

5,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

No perfil dos idosos vítimas de notificações de violência financeira ou patrimonial registradas na segurança pública, destaca-se o sexo feminino (61,0%), a faixa etária de 66 a 70 anos (41,4%) e a raça ou cor branca (87,8%). 95,2% das ocorrências foram de “Estelionato (art. 171)”.

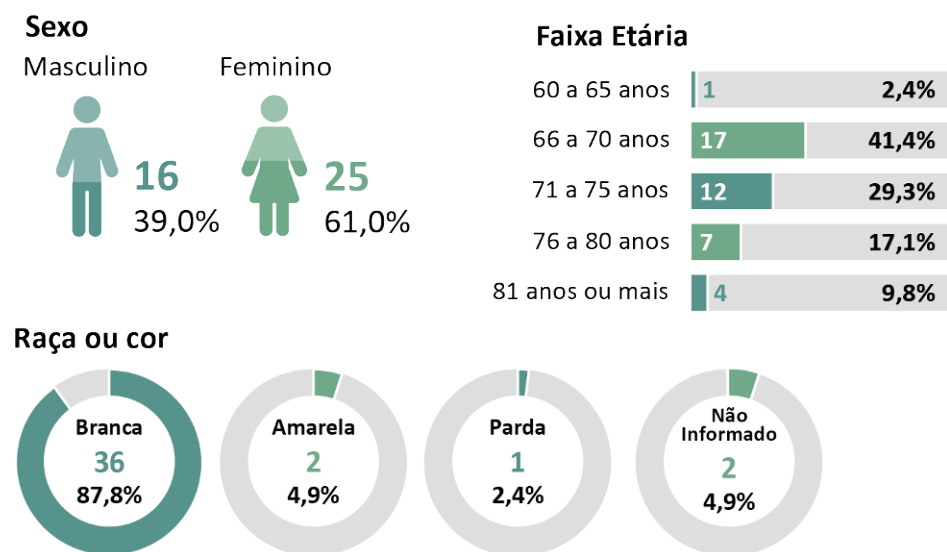


Tabela 31: Tipo de ocorrência

Ocorrência	Quant.	(%)
Estelionato (art. 171)	39	95,2%
Apropriação indébita (art. 168)	1	2,4%
Extorsão (art. 158)	1	2,4%
Total Geral	41	100,0%

Fonte: SSP, 2021

A Região 5 e Região 2 se destacam com o maior e menor percentual de notificações de furto ou roubo contra pessoas idosas entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 33,3% e (-) 66,7%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações	Indicador (%)
	Região 8	129	-	-
	Região 2	343	1	0,3%
	Região 1	2.519	10	0,4%
	Região 3	928	5	0,5%
	Região 4	869	6	0,7%
	Região 7	422	4	0,9%
	Região 9	105	1	1,0%
	Região 6	766	9	1,2%
	Região 5	1.053	13	1,2%
	Não informado	-	17	-
	Município	7.134	66	0,9%

Fonte: SSP, 2021

Indicador 24: Notificações de roubo ou furto contra pessoas idosas

Definição: Notificações de roubo ou furto contra pessoas idosas dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 100

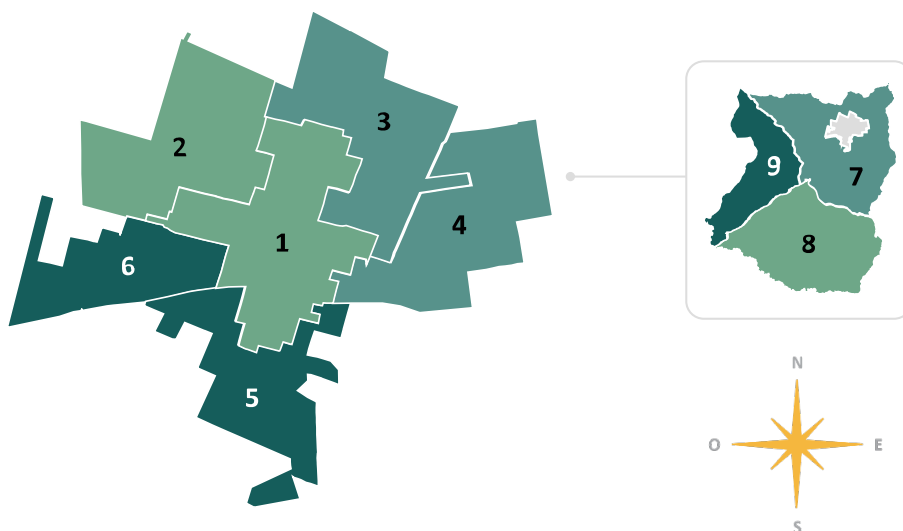
Menor Valor	Região 2	0,3%
Média	Dracena	0,9%
Maior Valor	Região 5	1,2%

4,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

No perfil dos idosos vítimas de notificações de furto ou roubo registradas na segurança pública, destaca-se o sexo masculino (62,1%), a faixa etária de 66 a 70 anos (27,3%) e a raça ou cor branca (83,4%). 75,7% das ocorrências foram de “Furto (art. 155)” e 44,10% ocorreram no centro da cidade.

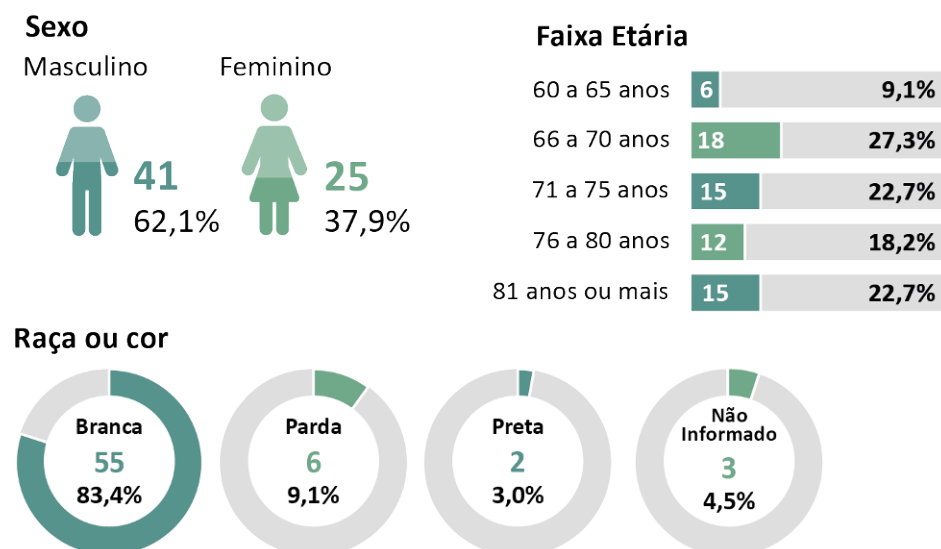


Tabela 32: Tipo de ocorrência

Ocorrência	Quant.	(%)
Furto (art. 155)	50	75,7%
Furto qualificado (art. 155, §4o.)	8	12,1%
Roubo (art. 157)	4	6,1%
Violação de domicílio (art. 150)	4	6,1%
Total Geral	66	100,0%

Fonte: SSP, 2021

Tabela 33: Bairro de ocorrência

Bairro	Quant.	(%)
Centro	29	44,1%
São Francisco	15	22,7%
Zona Rural	8	12,1%
Jardim Brasilândia	4	6,1%
Jardim Vera Cruz	3	4,5%
Jardim Santa Clara	2	3,0%
Jardim Europa	1	1,5%
Jardim Jussara	1	1,5%
Jardim Village	1	1,5%
Metrópole	1	1,5%
Vila Correia	1	1,5%
Total Geral	66	100,0%

Fonte: SSP, 2021

Região 2 e Região 8 se destacam com o maior e menor percentual de idosos envolvidos em outras notificações registradas na segurança pública entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 34,6% e (-) 38,5%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações	Indicador (%)
	Região 9	105	-	-
	Região 8	129	2	1,6%
	Região 7	422	7	1,7%
	Região 1	2.519	44	1,7%
	Região 5	1.053	21	2,0%
	Região 3	928	20	2,2%
	Região 4	869	19	2,2%
	Região 6	766	24	3,1%
	Região 2	343	12	3,5%
	Não informado	-	36	-
	Município	7.134	185	2,6%

Fonte: SSP, 2021

Indicador 25: Outras notificações envolvendo pessoas idosas

Definição: Outras notificações envolvendo pessoas idosas dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 100

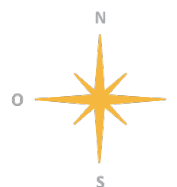
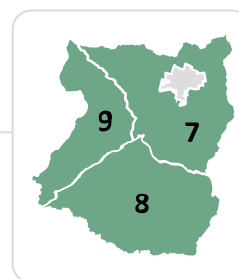
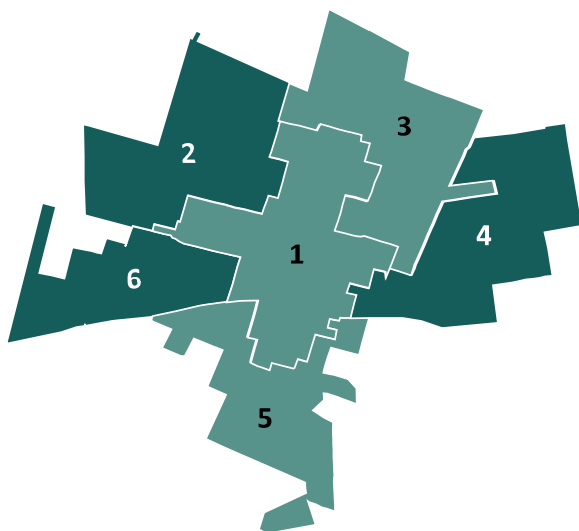
Menor Valor	Região 8	1,6%
Média	Dracena	2,6%
Maior Valor	Região 2	3,5%

2,2 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

No perfil dos idosos envolvidos em outros tipos de notificações registradas na segurança pública, destaca-se o sexo masculino (55,7%), a faixa etária de 81 anos ou mais (28,7%) e a raça ou cor branca (42,2%). É importante observar que em mais da metade dos casos a raça ou cor não foi informada. A maioria das ocorrências (62,1%) são casos de morte natural sendo que, em 47,3% destes, existe suspeita de COVID-19.

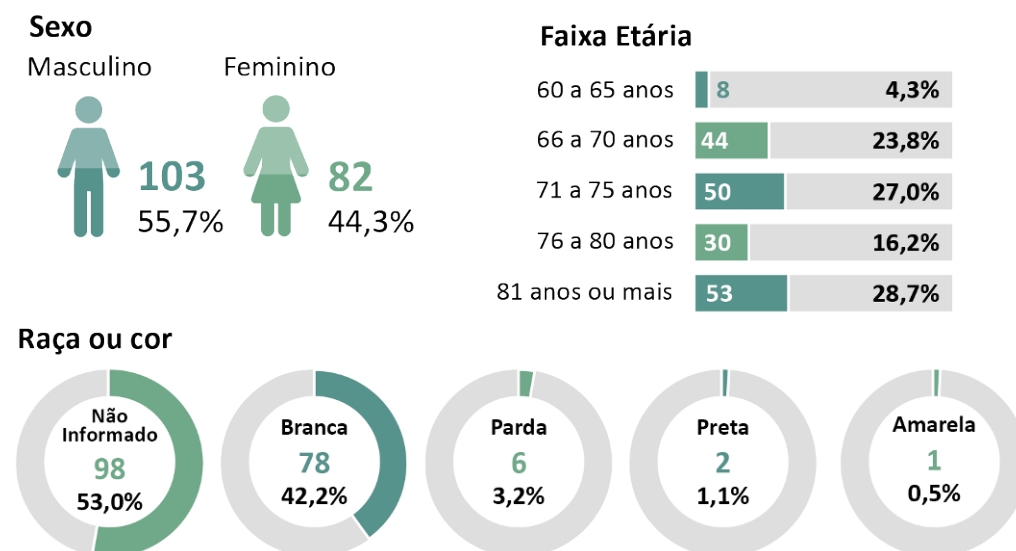


Tabela 34: Tipo de ocorrência

Ocorrência	Quant.	(%)
Morte natural (possibilidade de COVID-19)	87	47,3%
Morte natural	28	15,1%
Perturbação do trabalho ou do sossego alheios (art. 42)	19	10,3%
Perda/Extravio	10	5,4%
Dano (art. 163)	9	4,9%
Outros não criminal	8	4,3%
Morte suspeita	5	2,7%
Comunicação de Óbito	3	1,6%
Incêndio (art. 250, caput)	3	1,6%
Omissão cautela na guarda/condução animais (art. 31)	3	1,6%
Descumprimento de medida protetiva de urgência (art. 24-A)	2	1,1%
Localização/Apreensão e Entrega de objeto	2	1,1%
Caput Corromper ou facilitar a corrupção de menor de 18 anos (244B)	1	0,5%
Embriaguez ao volante (art. 306)	1	0,5%
Falsificação de documento público (art. 297)	1	0,5%
Infração de medida sanitária preventiva (art. 268)	1	0,5%
Suicídio consumado	1	0,5%
Uso de documento falso (art. 304)	1	0,5%
Total Geral	185	100,0%

Fonte: SSP, 2021

Região 3 e Região 1 se destacam com o maior e menor percentual de idosos autores de atos infracionais registrados na segurança pública entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 50,0% e (-) 50,0%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificação de Autores de atos infracionais	Indicador (%)
	Região 8	129	-	-
	Região 9	105	-	-
	Região 7	422	-	-
	Região 1	2.519	2	0,1%
	Região 5	1.053	1	0,1%
	Região 6	766	1	0,1%
	Região 4	869	2	0,2%
	Região 2	343	1	0,3%
	Região 3	928	3	0,3%
	Não informado	-	7	-
	Município	7.134	17	0,2%

Fonte: SSP, 2021

Indicador 26: Idosos autores de atos infracionais registrados na segurança pública

Definição: Idosos autores de atos infracionais registrados na segurança pública dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 100

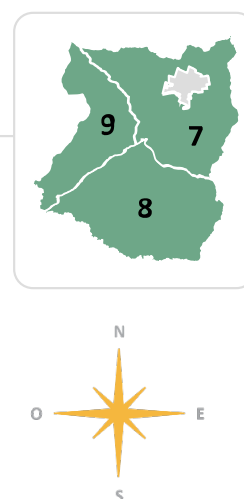
Menor Valor	Região 1	0,1%
Média	Dracena	0,2%
Maior Valor	Região 3	0,3%

3,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

Em 2021 foram registrados 17 atos infracionais cometidos por idosos no município de Dracena. No perfil dos idosos autores de atos infracionais registradas na segurança pública, destaca-se o sexo masculino (94,1%), a faixa etária de 60 a 65 anos (53,0%) e a raça ou cor branca (64,8%). Dentre as ocorrências destacam-se “Embriaguez ao volante (art. 306)” (23,4%), “Praticar ato de abuso a animais (art. 32)” (17,6%), “Desacato (art. 331)” (11,8%) e “Jogo de azar (art. 50)” (11,8%).

Sexo

Masculino



16

94,1%

Feminino



1

5,9%

Faixa Etária

60 a 65 anos	9	53,0%
66 a 70 anos	3	17,6%
71 a 75 anos	4	23,5%
81 anos ou mais	1	5,9%

Raça ou cor

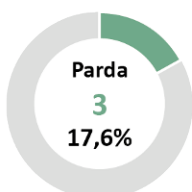
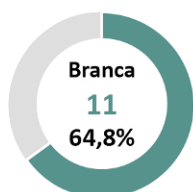


Tabela 35: Tipo de ocorrência

Ocorrência	Quant.	(%)	
Embriaguez ao volante (art. 306)	4	23,4%	
Praticar ato de abuso a animais (art. 32)	3	17,6%	
Desacato (art. 331)	2	11,8%	
Jogo de azar (art. 50)	2	11,8%	
Choque	1	5,9%	
Colisão	1	5,9%	
Crime contra as relações de consumo (art. 7º)	1	5,9%	
Cumprimento de mandado de busca e apreensão	1	5,9%	
Dano (art. 163)	1	5,9%	
Dirigir sem Permissão ou Habilitação (art. 309)	1	5,9%	
Total Geral	17	100,0%	

Fonte: SSP, 2021

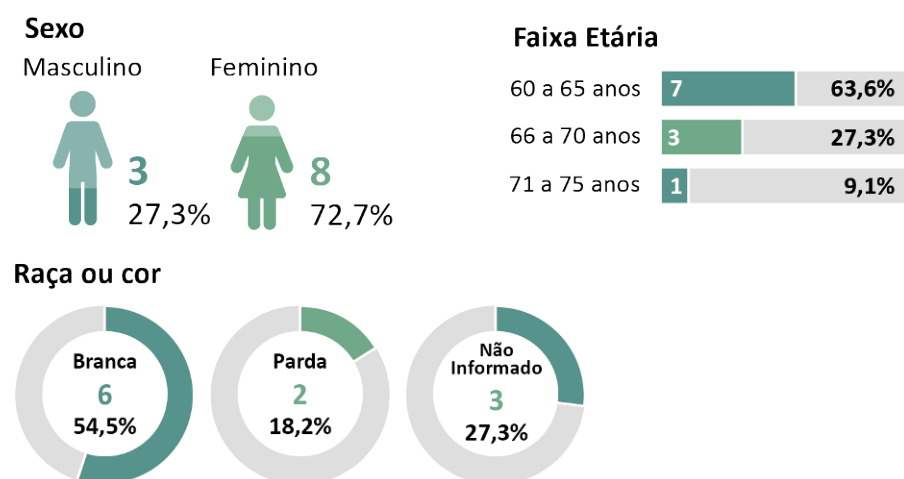
9. SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

As estatísticas representadas neste capítulo foram extraídas do INEP/Censo escolar do ano de 2020 e retratam a realidade do município de Dracena neste período, apenas das matrículas e da infraestrutura das escolas.

9.1. CENSO ESCOLAR DE 2020

Realizado anualmente pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) em regime de colaboração entre as secretarias estaduais e municipais de educação, o Censo Escolar é o principal instrumento de levantamento e fonte de dados estatístico-educacionais de âmbito nacional, cujos dados são fornecidos pelas escolas públicas e privadas, abrangendo a educação básica, regular, especial, de jovens e adultos e profissional.

No ano de 2020 o município de Dracena possuía apenas 11 idosos matriculados na educação básica. No perfil dos idosos matriculados destaca-se o sexo feminino (72,7%), a raça ou cor branca (54,5%) e a faixa etária de 60 a 65 anos (63,6%).



Mais da metade dos idosos utiliza o transporte público escolar e dentre as etapas de ensino das matrículas destaca-se o EJA Ensino Fundamental (anos iniciais).

Tabela 36: Idosos matriculados que utilizam transporte público escolar

Utiliza transporte escolar?	Quant.	(%)
Sim	6	54,5%
Não	5	45,5%
Total Geral	11	100,0%

Fonte: INEP – Censo Escolar, 2020

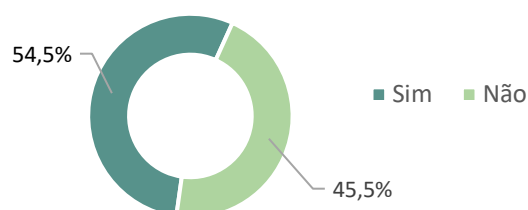


Tabela 37: Etapa de ensino da matrícula dos idosos

Etapa de ensino	Quant.	(%)	
EJA - Ensino Fundamental - Anos Iniciais	5	45,4%	
EJA - Ensino Fundamental - Anos Finais	2	18,2%	
EJA - Ensino Médio	3	27,3%	
Curso Técnico - Subsequente	1	9,1%	
Total Geral	11	100,0%	

Fonte: INEP – Censo Escolar, 2020

10. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A proteção à vida e à saúde é constitucionalmente assegurada a todos os indivíduos e sua efetivação se dá por meio de políticas públicas comuns às esferas de governo, federal, estadual, distrital e municipal. Na rede pública, a execução de tais políticas é realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assegurados os princípios da universalidade, igualdade e prioridade no atendimento de crianças e adolescentes. A rede de atendimento do SUS é ampla e abrange ações e serviços com foco na qualidade de vida, na promoção e na prevenção da saúde.

10.1. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária em Saúde é o nível do sistema de saúde que oferece a entrada ao usuário no SUS. Dedicar-se a prestar atendimento inicial e cuidados essenciais, que engloba desde a orientação e prevenção, até soluções resolutivas dos problemas de saúde ou encaminhamentos, articulando-se com os demais níveis de complexidade na formação de uma rede integrada de serviço. Os serviços orientam-se pelos princípios do cuidado continuado e longitudinal, da proximidade da população e na perspectiva da integralidade, e são oferecidos por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), envolvendo iniciativas e programas como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Programa Brasil Sorridente, dentre outros.

No ano de 2021 foram registrados 16.913 atendimentos a idosos na atenção primária do município. A Região 4 e a Região 3 se destacam com a maior e menor taxa de atendimento de idosos na atenção primária entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 270,8% e (-) 95,8%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Atendimento de idosos	Indicador
	Região 1	2.519	-	-
	Região 7	422	-	-
	Região 2	343	-	-
	Região 3	928	53	0,1
	Região 9	105	208	2,0
	Região 8	129	285	2,2
	Região 6	766	2.627	3,4
	Região 5	1.053	4.850	4,6
	Região 4	869	7.746	8,9
	Não informado	-	1.144	-
	Município	7.134	16.913	2,4

Indicador 27: Taxa de atendimento de idosos na atenção primária

Definição: Atendimentos de idosos registrados na atenção primária dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 1

Menor Valor	Região 3	0,1
Média	Dracena	2,4
Maior Valor	Região 4	8,9

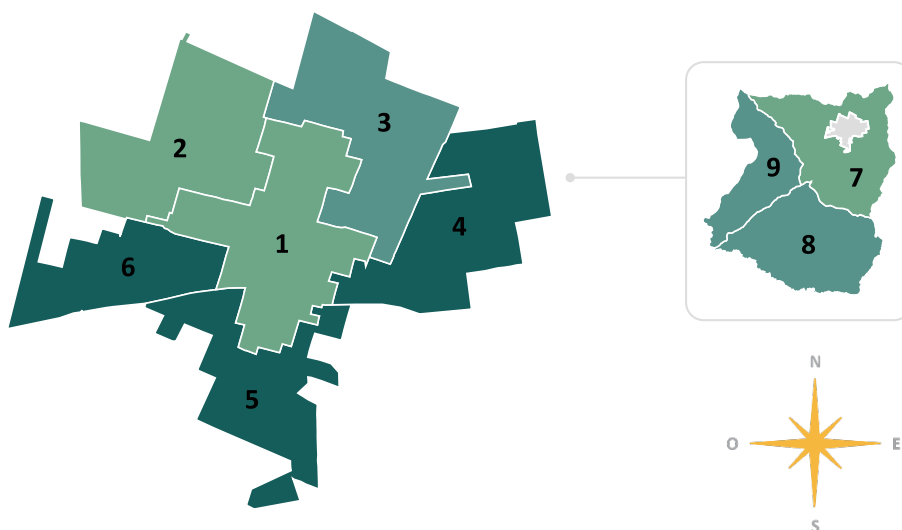
89,0 vezes

É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

A grande maioria dos atendimentos foi com clínico geral. Além disso, na faixa etária dos idosos atendidos destaca-se a faixa etária de 60 a 64 anos (27,3%), seguida da faixa etária de 65 a 69 anos (25,8%).

Tabela 38: Especialidade dos atendimentos

Especialidade	Quant.	(%)	
Clínico Geral	15.518	91,7%	
Psicólogo	573	3,4%	
Neurologia	571	3,4%	
Nutricionista	251	1,5%	
Total Geral	16.913	100,0%	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021

Tabela 39: Faixa etária dos idosos atendidos

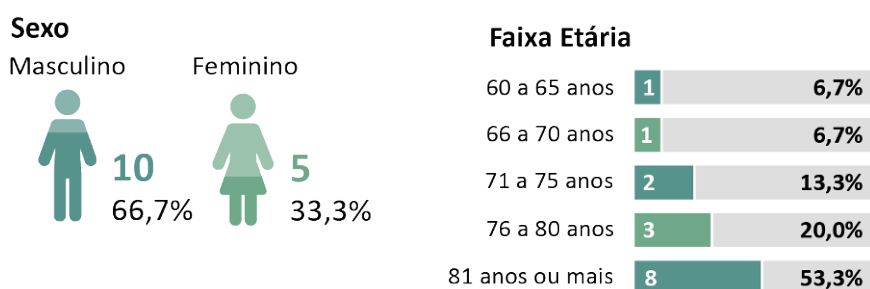
Faixa etária	Quant.	(%)	
De 60 a 64 anos	4.601	27,3%	
De 65 a 69 anos	4.371	25,8%	
De 70 a 74 anos	3.181	18,8%	
De 75 a 79 anos	2.118	12,5%	
De 80 anos ou mais	2.642	15,6%	
Total Geral	16.913	100,0%	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021

10.2. SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM)

O SIM é a base de dados de mortalidade oficial do país, com finalidade de reunir dados quantitativos e qualitativos sobre os óbitos ocorridos. A partir de sua criação foi possível a captação e reunião das informações sobre mortalidade, de forma abrangente e padronizada, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública.

A secretaria municipal de saúde do município de Dracena disponibilizou apenas os registros de mortes causadas por causas externas (CID-10 V01 – Y98). Foram registrados 15 óbitos de pessoas idosas residentes de Dracena. Dos idosos que faleceram, 66,7% são do sexo masculino e 33,3% têm de 81 anos ou mais.



Todos os registros são óbitos de idosos residentes do município de Dracena, mas 33,3% aconteceram no município de Presidente Prudente. Quanto ao local de ocorrência, 73,3% dos óbitos ocorreram no hospital.

Tabela 40: Município de ocorrência

Município	Quant.	(%)
Dracena	10	66,7%
Presidente Prudente	5	33,3%
Total Geral	15	100,0%

Fonte: SIM, 2021

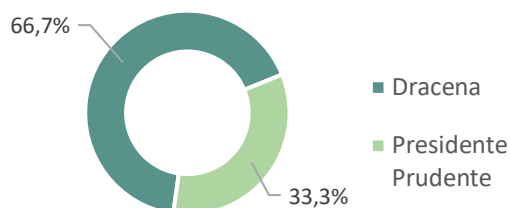
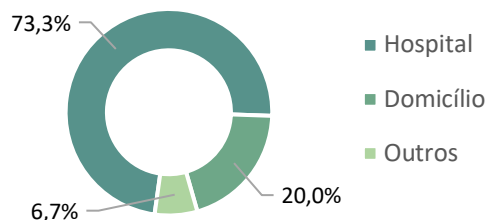


Tabela 41: Local de ocorrência

Local	Quant.	(%)
Hospital	11	73,3%
Domicílio	3	20,0%
Outros	1	6,7%
Total Geral	15	100,0%

Fonte: SIM, 2021



11. MINISTÉRIO DA ECONOMIA

Segundo informações disponibilizadas pelo Ministério da Economia, a gestão governamental do setor do **trabalho** conta com o importante instrumento de coleta de dados denominado de Relação Anual de Informações Sociais - **RAIS**. Instituída pelo Decreto nº 76.900, de 23 de dezembro de 1975, a **RAIS** tem por objetivo¹⁴:

- O suprimento às necessidades de controle da atividade trabalhista no País;
- O provimento de dados para a elaboração de estatísticas do trabalho;
- A disponibilização de informações do mercado de trabalho às entidades governamentais.

Extraíu-se os dados das pessoas com idade de 60 anos ou mais de Dracena arroladas na RAIS de 2020, para conhecer o perfil dos idosos que continuam ativos no mercado de trabalho.

No ano de 2020 o mercado de trabalho do município de Dracena contava com 813 empregados com idade de 60 anos ou mais, que se comparado com a população total residente com essa mesma idade (7.134), resulta em um percentual de 11,4% de idosos empregados.

Tabela 42: Percentual de idosos no mercado de trabalho

POPULAÇÃO COM IDADE DE 60 ANOS OU MAIS	IDOSOS NO MERCADO DE TRABALHO	INDICADOR (%)
7.134	813	11,4%

Fonte: RAIS, 2020

Com relação à faixa etária e grau de instrução, 74,1% dos idosos empregados possuem idade de 60 a 65 anos e 18,5% de 66 a 70 anos; 41,7% dos idosos possuem ensino médio completo. Quanto ao vínculo empregatício, destaca-se a CLT Urbana presente em 82,0% dos contratos.

Tabela 43: Faixa etária dos idosos no mercado de trabalho

Faixa etária	Quant.	(%)	
De 60 a 65 anos	603	74,1%	
De 66 a 70 anos	150	18,5%	
De 71 a 75 anos	42	5,2%	
De 76 a 80 anos	15	1,8%	
De 81 anos ou mais	3	0,4%	
Total Geral	813	100,0%	

Fonte: RAIS, 2020

¹⁴ Informações extraídas do site do governo federal. Disponível em: <http://www.rais.gov.br/sitio/sobre.jsf>. Ministério da Economia

Tabela 44: Grau de instrução dos idosos no mercado de trabalho

Grau de instrução	Quant.	(%)
Analfabeto	4	0,5%
Ensino Fundamental Incompleto	92	11,3%
Ensino Fundamental Completo	200	24,6%
Ensino Médio Incompleto	50	6,2%
Ensino Médio Completo	340	41,7%
Ensino Superior Incompleto	7	0,9%
Ensino Superior Completo	108	13,3%
Mestrado Completo	9	1,1%
Doutorado Completo	3	0,4%
Total Geral	813	100,0%

Fonte: RAIS, 2020

Tabela 45: Vínculo empregatício dos idosos no mercado de trabalho

Vínculo empregatício	Quant.	(%)
CLT Urbano	667	82,0%
Estatutário	111	13,7%
CLT Rural	21	2,6%
Contrato temporário	14	1,7%
Total Geral	813	100,0%

Fonte: RAIS, 2020

Dos 813 idosos empregados, 566 (69,7%) foram contratados por entidades empresariais e os subsetores econômicos que mais contratam idosos no município são os de serviços em geral (37,6%) e comércio atacadista ou varejista (19,6%).

Tabela 46: Natureza jurídica das empresas ou empregadores

Natureza jurídica	Quant.	(%)
Entidades Empresariais	566	69,7%
Entidades sem Fins Lucrativos	114	14,0%
Administração Pública	101	12,4%
Pessoas Físicas	32	3,9%
Total Geral	813	100,0%

Fonte: RAIS, 2020

Tabela 47: Subsetor econômico das ocupações profissionais

Subsetor econômico	Quant.	(%)	
Serviços em geral	306	37,6%	
Comércio atacadista ou varejista	159	19,6%	
Administração Pública	100	12,3%	
Indústria extrativista ou de transformação	89	10,9%	
Construção Civil	67	8,2%	
Atividades de ensino e aprendizagem	55	6,8%	
Agricultura e relacionados	29	3,6%	
Atividades financeiras, seguros e relacionadas	8	1,0%	
Total Geral	813	100,0%	

Fonte: RAIS, 2020

De acordo com a RAIS e com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), as ocupações profissionais que mais empregam idosos no município são as de porteiro de edifícios (7,9%), motorista de caminhão (6,9%) e faxineiro (4,8%).

Tabela 48: Ocupação profissional segundo a CBO

Ocupação	Quant.	(%)	
Porteiro de Edifícios	64	7,9%	
Motorista de Caminhão (Rotas Regionais e Internacionais)	56	6,9%	
Faxineiro	39	4,8%	
Auxiliar de Escritório, em Geral	30	3,7%	
Vendedor de Comercio Varejista	28	3,4%	
Vigia	26	3,2%	
Trabalhador de Serviços de Limpeza e Conservação de Áreas Públicas	21	2,6%	
Motorista de Ônibus Urbano	20	2,5%	
Motorista de Ônibus Rodoviário	18	2,2%	
Servente de Obras	17	2,1%	
Trabalhador Agropecuário em Geral	15	1,8%	
Cozinheiro Geral	13	1,6%	
Pedreiro	13	1,6%	
Assistente Administrativo	11	1,4%	
Atendente de lojas e mercados	10	1,2%	
Professor de Ensino Superior na Área de Didática	10	1,2%	
Alimentador de Linha de Produção	9	1,1%	
Recepcionista, em Geral	9	1,1%	
Ajudante de Motorista	8	1,0%	
Professor de Nível Médio no Ensino Fundamental	8	1,0%	
Supervisor de Operação Elétrica	8	1,0%	
Vigilante	8	1,0%	
Total Geral	441*	54,2%	

Fonte: RAIS, 2020

*As 372 ocupações restantes (45,8%) estão divididas em 184 categorias diferentes e representam, cada uma, menos de 1,0% do total

12. MAPA SOCIAL DOS INDICADORES DO DIREITO DA PESSOA IDOSA

O mapa social retrata a situação das 9 (nove) regiões geográficas dos 15 (quinze) indicadores em relação ao parâmetro ou média geral do Município. Para efeito de contagem, considerou-se os indicadores que sinalizam fragilidade na região acima da média. A finalidade do mapa social é identificar as regiões que mais necessitam de atenção do gestor público.

Dos 15 (quinze) indicadores analisados, a Região 6 aparece com 11 (onze) deles, acima da média geral do Município, classificando esta região como “Alta” o que sinaliza que ela é prioritária nas ações voltadas para melhoria dos direitos das pessoas idosas residentes neste território.

Classificação Tercil	Indicadores do Direito da Pessoa Idosa – 15 Indicadores																	
	Média Geral	2,6	0,5	20,2%	2,0%	19,2%	0,8%	6,3	8,6	6,1%	1,1%	0,6%	0,9%	2,6%	0,2%	2,4	Classificação Total	
	REGIÕES GEOGRÁFICAS	Pessoas por família inscritas no CadÚnico	Idosos por família inscritos no CadÚnico	Pessoas idosas inscritas no CadÚnico	Famílias atendidas pelo PAIF	Famílias atendidas pelo PAIF com idosos	Idosos acompanhados pelo SCFV	Idosos acompanhados pelo PAEFI	População idosa em acolhimento institucional	Notificações registradas na segurança pública	Notificações de violência ou negligência contra pessoas idosas	Notificações de violência financeira ou patrimonial contra idosos	Notificações de roubo ou furto contra pessoas idosas	Outras notificações envolvendo pessoas idosas	Idosos autores de atos infracionais registrados na segurança pública	Taxa de atendimento de idosos na atenção primária	Contagem de indicadores por região	Participação percentual por região
	Região 1	2,4	0,5	8,7%	0,2%	28,6%	0,1%	1,2	2,4	4,0%	0,8%	0,6%	0,4%	1,7%	0,1%	-	1	6,7%
	Região 7	3,0	0,2	0,9%	0,5%	33,3%	-	-	-	3,1%	0,2%	0,2%	0,9%	1,7%	-	-	2	13,3%
	Região 3	2,4	0,5	31,2%	0,8%	7,1%	-	10,8	3,2	5,3%	0,4%	0,6%	0,5%	2,2%	0,3%	0,1	3	20,0%
	Região 9	2,5	0,3	19,0%	0,6%	-	-	19,0	9,5	1,9%	1,0%	-	1,0%	-	-	2,0	3	20,0%
	Região 8	2,9	0,4	19,4%	-	-	-	15,5	-	3,1%	0,8%	0,8%	-	1,6%	-	2,2	3	20,0%
	Região 4	2,6	0,7	19,6%	0,1%	33,3%	-	5,8	4,6	4,9%	0,3%	1,0%	0,7%	2,2%	0,2%	8,9	4	26,7%
	Região 5	2,6	0,4	27,3%	1,9%	17,8%	0,2%	8,5	8,5	6,4%	2,0%	0,4%	1,2%	2,0%	0,1%	4,6	6	40,0%
	Região 2	2,7	0,4	24,5%	1,9%	14,3%	0,3%	-	5,8	6,7%	1,5%	0,6%	0,3%	3,5%	0,3%	-	6	40,0%
	Região 6	2,7	0,4	44,6%	9,0%	20,2%	6,3%	7,8	1,3	6,5%	1,2%	0,5%	1,2%	3,1%	0,1%	3,4	11	73,3%

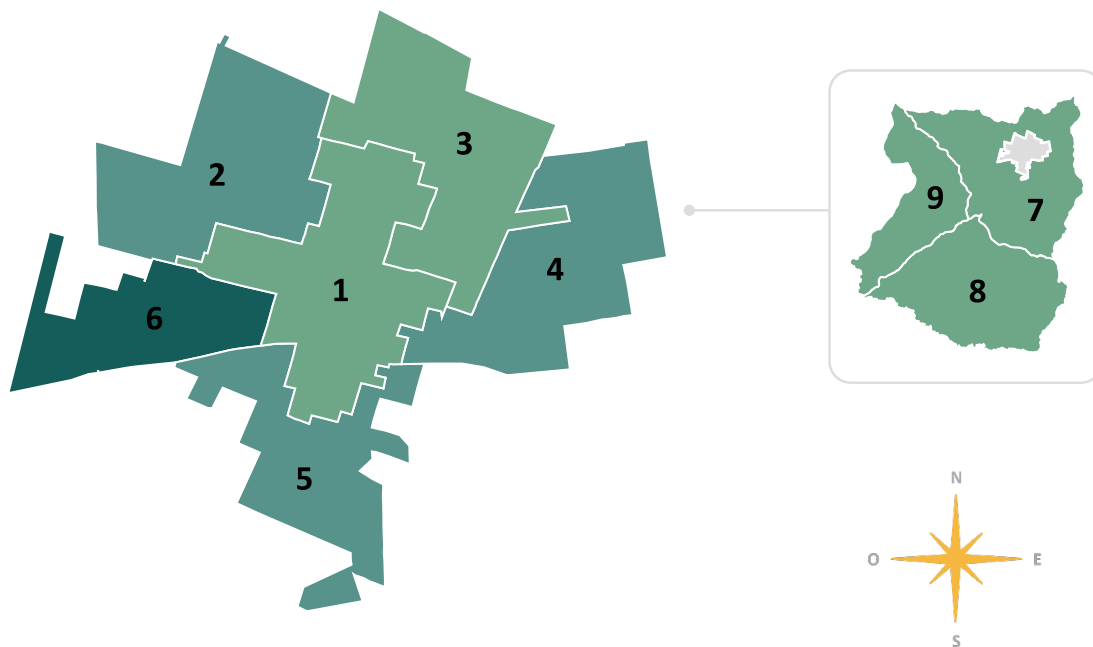
Fonte: Paineis Pesquisas e Consultoria, 2022

Representação gráfica

O mapa mostra a divisão das regiões classificadas em três grupos pelo método *Tercil*, conforme legenda de cores.

Legenda de Cores

Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------

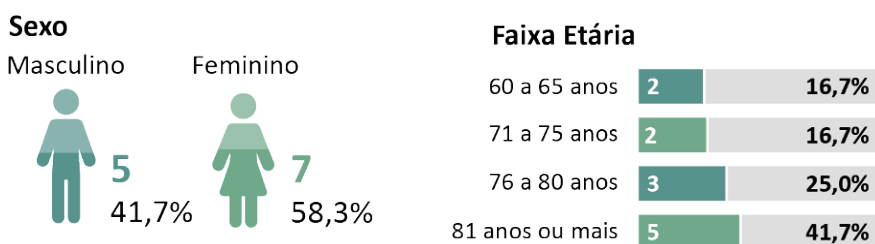


Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo	7 Zona Rural Dracena
2 Residencial Java Parque e Hosoume	5 Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista	8 Distrito Jaciporã
3 Jardim das Nações, Jardim Panage	6 Jardim Eldorado, Jardim Cristina	9 Distrito Jamaica

13. PESQUISA QUALITATIVA (GRUPO FOCAL) COM PESSOAS IDOSAS

Com abordagem qualitativa, do tipo exploratória, o grupo focal (por meio de uma roda de conversa) foi composto por 12 pessoas, sendo 7 mulheres e 5 homens, com idades de 60 a 90 anos, com o objetivo de investigar a percepção dos entrevistados e construir um panorama geral sobre as condições de vulnerabilidade sociais e relacionais. Os participantes foram indicados pela Comissão de Acompanhamento, preservando o referencial de serem atendidos pelos serviços socioassistenciais ofertados. Foi apresentado o objetivo da pesquisa e confirmada a participação voluntária dos entrevistados. Além disso, as questões foram realizadas seguindo o protocolo de menor intervenção na compreensão das perguntas e, quando houve dúvida, as orientações buscaram não direcionar qualquer resposta.



A escolha da metodologia¹⁵, do formato e do instrumental da pesquisa propõe estimular os entrevistados a participarem do processo de construção do Diagnóstico, por meio do diálogo colaborativo e da análise conjunta da realidade e das prioridades locais, para subsídio do planejamento e execução das políticas públicas. Isto porque as percepções e vivências dos moradores ou das pessoas que atuam em programas, projetos ou equipamentos de atendimento é primordial para entender a dinâmica local, pois vivenciam diariamente o cotidiano dos territórios. Importante ressaltar que essa metodologia não tem a intenção de contrapor os dados quantitativos e, sim, de complementar e enriquecer o estudo.

O roteiro da entrevista foi estruturado em duas partes: problemas e potencialidades do território e atendimento da rede de serviços socioassistenciais. O grupo foi bem receptivo à proposta e o clima foi favorável à discussão. Apenas no início, quando foi solicitada a assinatura do termo de consentimento, um dos participantes questionou a validade do mesmo e após esclarecido sobre o sigilo da informação e do livre arbítrio, todos assinaram sem restrição e alguns ficaram com uma cópia do termo.

¹⁵ Utilizou-se como metodologia de pesquisa o critério de investigação qualitativo, cuja amostragem em relação ao número de grupos e de entrevistados não é o foco principal, em virtude do cunho essencialmente valorativo desta abordagem, que se preocupa em estudar e compreender de modo subjetivo as particularidades e experiências individuais que traçam a visão de mundo dos entrevistados em relação aos pontos pesquisados (MINAYO, 2004). A justificativa da escolha desta metodologia fundamenta-se no objetivo proposto: o de conhecer a realidade social da comunidade, todavia sem limitar-se aos números e dados quantitativos e nem se contrapor a eles, mas como forma de complementar e enriquecer este estudo, uma vez que este método permite ao pesquisador adentrar no mundo vivido pelos sujeitos, para que a partir de seus discursos possa compreender os sentimentos, valores, ideologias e motivações que o permeiam.

A entrevista se inicia com uma conversa sobre a relação dos idosos com o município. Todos do grupo relataram que são moradores de Dracena há muito tempo e que possuem uma boa relação com a cidade.

P: Façam uma descrição desta cidade.

“[Cidade] gostosa, tem todo conforto. Sempre alguma coisinha falta, mas aqui é muito bom.”

“Tem o nome de cidade milagre.”

P: Vocês acham que é mesmo um milagre morar aqui?

“Tem tanta coisa que acontece por aí tudo, nós estamos num paraíso, não tem nada de ruim.”

Apesar dos elogios, os entrevistados lembraram de alguns problemas estruturais, como a pavimentação precária e a grande demanda dos serviços de saúde. Já as ações protetivas do município são vistas com bons olhos pela população, que reconhece a importância dos projetos desenvolvidos pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Apesar disso, alguns idosos comentaram que não participam das atividades no CRAS por morarem muito longe do equipamento. Com relação às atividades econômicas, na visão dos entrevistados, o que mais movimenta a cidade é o comércio.

P: Fale das condições de vida aqui

“Calçadas são um problema, muitos buracos.”

P: Vocês acham que a cidade oferece recursos para sua saúde? E para as ações protetivas de sua família? Acham que falta alguma coisa?

“Falta, sim. O SUS, a pessoa precisa de uma operaçãozinha. É complicado, tem muita gente na fila pra operação de catarata, operação no joelho e o SUS não libera pra ninguém.”

“Demora muito para conseguir uma consulta.”

“Precisa de mais médicos para melhorar o atendimento.”

Outro tópico abordado com o grupo foram as questões de saúde. Neste aspecto alguns idosos relataram se sentir saudáveis. Tão importante quanto a saúde física é a saúde mental, uma idosa comentou:

“Estava com depressão e quanto comecei a participar das atividades da prefeitura, melhorei.”

Em seguida eles foram incentivados a citar os fatores que os ajudam a ter uma vida mais saudável, bem como os que dificultam. Os idosos responderam que as atividades em grupo são sempre um grande

incentivo para mantê-los saudáveis. Quanto às dificuldades, mencionaram os problemas de saúde e dores crônicas decorrentes da idade.

A próxima pergunta feita ao grupo de idosos foi a seguinte: “Como são as relações com a sua família? Como se sente com relação a convivência e vínculos com a sua família (filhos, noras, netos, irmão etc.)? Seus familiares te respeitam? Você observa preconceitos por parte de sua família? Quais? E de outros? Você dá ajuda financeira para a sua família? Detalhe o tipo de ajuda. Você gosta de ajudar a sua família? Como se sente oferecendo esta ajuda?”

Os participantes não relataram problemas familiares graves. Uma das participantes do grupo comentou “Minha família apresenta dificuldade de me ouvir” e outra acrescentou: “Minha Família faz o que pode”. Nenhum dos participantes ajuda seus familiares, nem do ponto de vista econômico. Quando abordados sobre o empréstimo compulsório um participante comentou “É uma fraude”. Os demais negaram a participação em ajuda familiar. No geral os vínculos familiares são bons.

“Mas não deveria ter diferença de idade, porque todos nós somos seres humanos. Eu acho muito lindo nós convivermos aqui com as crianças na pré-escola, é maravilhoso isso, devia ser unânime. Dar sempre preferência dentro de projetos culturais no município para jovens... a própria escola mesmo. curso de música, se tem curso de música pra juventude, por que não pra idosos? [...]”

Os entrevistados disseram não conhecer o estatuto do idoso. Um dos idosos, que possui deficiência visual, se mostrou descrente do Estatuto, dizendo que o que está no papel não é cumprido na prática. Passaram a reclamar dos barulhos na rua provocados por motos e caminhões, o que interfere nas suas atividades de assistir TV e até descansar, disseram que não adianta reclamar porque não são atendidos.

P: Sente que está sendo respeitado? Observa violação em alguns direitos? Quais?

“[...] o Estatuto é muito lindo no papel, porque o que existe realmente...”

P: Vou dizer para o senhor, se está aqui no papel, é um direito que você pode reivindicar [...]

“Imagina... só vou reivindicar uma coisa, se eu for reivindicar, vão falar que eu sou louco... as pessoas que fazem bomba atômica, esses são os normais... já tentei reivindicar tanta coisa aqui nesta cidade, não consegui foi é nada.”

P: Mas não pode desanimar está escrito aqui sobre o transporte: “idosos maiores de 65 anos têm direito à gratuidade para utilizar os transportes públicos coletivos, exceto nos serviços especiais”

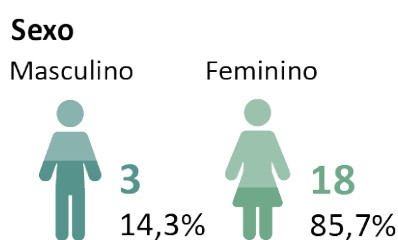
“Igual cidade grande... Prudente tem assim, mas aqui não...”

“[Dracena] tem parque, tem rodeio, pra idoso não tem... porque é juventude que fica aí na madrugada toda, barulho infernal... praça pública, tem falta de praça aqui em Dracena, área verde, não tem área verde aqui...”

Ao final o grupo manifestou satisfação em poder dividir suas opiniões entre si.

14. PESQUISA QUALITATIVA EM PROFUNDIDADE COM PESSOAS IDOSAS

Foram entrevistados 21 idosos, sendo 18 mulheres e 3 homens, com idades de 61 a 83 anos. Alguns deles residem há pouco tempo em Dracena enquanto outros são naturais do Município. Durante a entrevista, realizada em outubro de 2022, nas dependências do Centro de Convivência do Idoso e do Centro Dia, em local reservado, para que os idosos se sentissem à vontade para responderem às perguntas formuladas e expressarem suas opiniões e desejos. Eles responderam questões sobre moradia, educação, trabalho, saúde, assistência social, transporte, convivência familiar, envelhecimento, sociabilidade e participação. Os resultados dessa pesquisa serão apresentados a seguir.



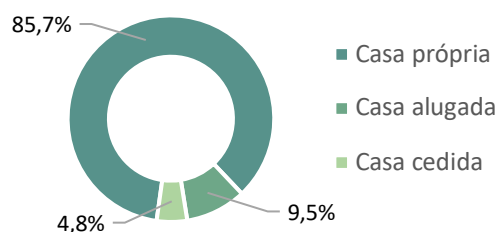
14.1. MORADIA

Dos 21 idosos entrevistados, 18 possuem casa própria, 2 pagam aluguel e 1 vive em residência cedida ou emprestada. Com relação à estrutura das moradias, com exceção de uma casa de madeira, todas são de alvenaria, possuem cozinha, banheiro e de 1 a 4 quartos. Quanto ao saneamento básico, todas as residências possuem acesso à água tratada, energia elétrica e esgoto tratado. Um terço das casas não possui varanda ou possui telhado de Fibrocimento/Amianto.

Tabela 49: Situação de residência dos idosos

Residência	Citações	(%)
Casa própria	18	85,7%
Casa alugada	2	9,5%
Casa cedida	1	4,8%
Total Geral	21	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022



14.2. EDUCAÇÃO E TRABALHO

71,3% dos idosos entrevistados não completou o Ensino Fundamental e apenas um deles completou o Ensino Médio. Quando perguntados se gostariam de retomar os estudos, 7 idosos responderam que sim. Além disso, 13 mostraram interesse em fazer algum curso; os cursos citados foram corte e costura, crochê, culinária, computação, cabeleireiro, música e pintura. Os idosos que responderam não querer retomar os estudos justificam a decisão por conta da idade ou problemas de saúde.

Tabela 50: Grau de instrução dos idosos entrevistados

Grau de instrução	Citações	(%)	
Fundamental incompleto	15	71,3%	
Fundamental completo	2	9,5%	
Médio incompleto	1	4,8%	
Médio completo	1	4,8%	
Superior incompleto	1	4,8%	
Não informado	1	4,8%	
Total Geral	21	100,0%	

Fonte: Paineis Pesquisas e Consultoria, 2022

Apenas um dos idosos afirmou estar trabalhando, sendo este trabalho realizado de maneira informal. Quando perguntados sobre a principal ocupação durante a vida, a maioria respondeu ter sido diarista ou do lar. Quanto à renda mensal, 12 idosos relataram receber apenas um salário-mínimo mensal, 6 recebem dois salários e apenas 1 recebe mais do que dois salários. 2 dos idosos entrevistados não quiseram informar seus ganhos.

Tabela 51: Ocupação profissional dos idosos entrevistados

Ocupação	Citações	(%)	
Diarista	8	38,0%	
Do lar	5	23,8%	
Não informado	3	14,3%	
Trabalho rural	2	9,5%	
Cozinheira	1	4,8%	
Pedreiro	1	4,8%	
Serviços gerais	1	4,8%	
Total Geral	21	100,0%	

Fonte: Paineis Pesquisas e Consultoria, 2022

Já com relação aos gastos, os principais são com alimentação, contas como água, gás ou luz e gastos com remédios e farmácia. 4 idosos informaram possuir, também, algum empréstimo ou financiamento em andamento.

Tabela 52: Principais gastos dos idosos entrevistados

Gastos	Citações	(%)	
Alimentação	16	76,2%	
Água, gás ou luz	9	42,9%	
Remédio/farmácia	7	33,3%	
Empréstimos ou financiamentos	4	19,0%	
Aluguel	2	9,5%	
Despesas médicas	1	4,8%	
Internet	1	4,8%	
Lazer	1	4,8%	
Transporte	1	4,8%	
Total Geral	21	*	

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022

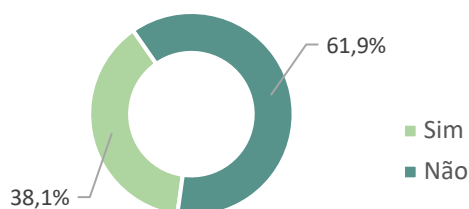
*O mesmo entrevistado pode apresentar mais de um tipo de gasto.

61,9% dos idosos relataram que seus ganhos mensais não são suficientes para suprir os gastos do mês. A seguir serão apresentados alguns comentários feitos pelos entrevistados sobre sua situação financeira.

Tabela 53: O que ganha é suficiente para os gastos do mês?

Resposta	Citações	(%)
Sim	8	38,1%
Não	13	61,9%
Total Geral	21	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022



“A gente passa apertado, minha filha, que você nem sabe, como passa apertado.”

“Não é por causa do aluguel que é muito caro. E eu gasto muito com doença.”

“Tá um horror, porque pra ir no supermercado você precisa tomar um calmante, porque senão você tem um infarto. Tá desse jeito.”

“Um salário mínimo não dá pra nada. Se fossem dois salários talvez a gente sobrevivesse com um pouco mais de dignidade.”

14.3. SAÚDE

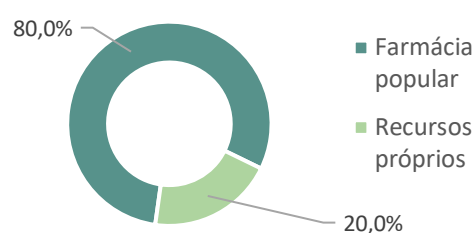
No eixo da saúde os idosos responderam sobre os equipamentos públicos do município e região, uso de medicamentos e as principais dificuldades envolvendo o acesso a atendimento médico. Todos os idosos entrevistados afirmaram que realizam consultas e exames médicos através da Unidade Básica de Saúde (UBS). Alguns idosos mencionaram ter dificuldade para agendar consulta no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e metade afirmou já ter precisado se deslocar para Presidente Prudente ou Rancharia para conseguir atendimento médico.

Apenas um idoso não faz uso de medicamentos, do restante, 16 afirmaram conseguir os remédios gratuitamente, enquanto os outros 4 relataram que compram com o próprio dinheiro.

Tabela 54: Como obtém os medicamentos?

Resposta	Citações	(%)
Farmácia popular pública	16	80,0%
Compra com recursos próprios	4	20,0%
Total Geral	20	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022



14.4. ASSISTÊNCIA SOCIAL

Com relação à promoção social, os idosos entrevistados são atendidos principalmente pelo Centro de Convivência do Idoso e pelo Centro Dia. Eles participam de atividades em grupo como caminhada, ginástica, coral, artesanato, entre outras, que são promovidas semanalmente pelos serviços. A avaliação dos idosos com relação às atividades e ao serviço de assistência social é excelente e foram feitos comentários muito positivos.

Tabela 55: Atividades realizadas pelos idosos

Atividades	Citações	(%)
Atividades físicas	16	76,2%
Coral	4	19,0%
Reuniões	3	14,3%
Artesanato	2	9,5%
Curso de cabelereira	1	4,8%
Dança	1	4,8%
Palestras	1	4,8%
Pintura	1	4,8%
Roda de conversa	1	4,8%
Total Geral	21	*

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022

* O mesmo entrevistado pode realizar mais de uma atividade

“Muito importante. Porque quando eu cheguei aqui eu não sabia conversar. Eu cheguei aqui numa depressão muito braba. Até me emociono de falar [...] sou outra pessoa, completamente diferente [...] antes tarde do que nunca.”

“Acho muito importante porque você se socializa. Que nem meu caso, agora eu fiquei sozinha [...] você vem, cê conversa, põe a fofoca em dia.”

“Bem importante. A gente aqui é bem tratado. As pessoas são muito educadas com a gente. Então pra nós aqui, tanto pra mim quanto pros outros, tenho certeza, é bem bom. É melhor do que ficar em casa.”

“É importante, faz bem.”

“É [importante], mas agora estamos sem professor de educação artística, porque eu gosto de bordar.”

“Eu acho [importante], né. Gostoso a gente participar.”

“Melhor coisa que tem pra saúde. Me sinto muito bem.”

“Muito, que a gente fica ali e esquece tudo, né, a cabeça... conversar com as outras pessoas.”

“Muito. Por tudo: psicológico, fisicamente, o convívio com as amigas, professora maravilhosa.”

“Nossa, coisa mais boa da minha vida que aconteceu. Eu tava entrando em depressão, porque sozinha o dia inteiro em casa, né.”

“Ótimo, muito bom, porque a gente se sente muito bem, né. Se sente ativa e eu preciso mesmo, porque eu tenho problema na coluna, então me faz muito bem.”

“Pra mim é bom. Tá em casa não tá fazendo nada, então a gente vem fazer ginástica para exercitar.”

“Pra mim significa muito, porque melhora muito as dores do corpo.”

“Pra mim, é. Porque, além de ter a mente ativa, eu saio de casa, interajo com as pessoas e, pra mim, é prazeroso.”

“Sim, importante para eu não ficar sozinho em casa.”

“Sim, porque ela é muito boa, a gente faz ginástica. Pelo menos se mexe um pouco, né.”

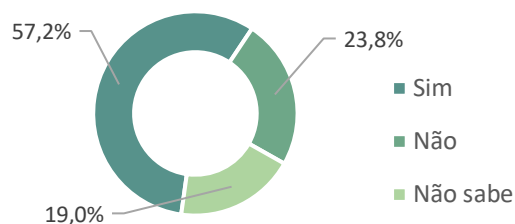
Além das avaliações, os idosos também deram sugestões de atividades e temas que gostariam que fossem abordados pelo serviço. Os idosos sugeriram aulas de música, bordado e crochê, mais palestras, rodas de conversa e também gostariam de realizar viagens com o grupo.

Por fim os idosos responderam sobre os Programas Sociais do Governo Federal (Benefício de Prestação Continuada, Bolsa Família/Auxílio Brasil, entre outros). Dos 21 idosos entrevistados 5 (23,8%) não possuem cadastro no CadÚnico e 4 (19,0%) não sabem se possuem ou não.

Tabela 56: Possui cadastro no CadÚnico?

Resposta	Citações	(%)
Sim	12	57,2%
Não	5	23,8%
Não sabe	4	19,0%
Total Geral	21	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022



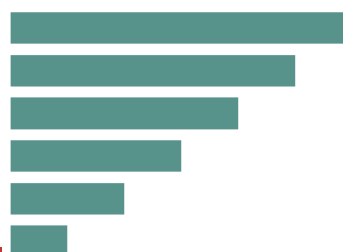
14.5. TRANSPORTE

O transporte público foi o principal alvo de críticas dos entrevistados. Apenas 2 idosos afirmaram utilizar o ônibus como principal meio de transporte. As reclamações foram principalmente pela falta de horários disponíveis, que obriga boa parte dos idosos a se deslocar a pé ou pagar mototáxi, táxi ou Uber.

Tabela 57: Qual seu principal meio de transporte?

Resposta	Citações	(%)
A pé	6	28,6%
Mototáxi	5	23,8%
Carro próprio	4	19,0%
Táxi/Uber	3	14,3%
Ônibus	2	9,5%
Carro de familiares	1	4,8%
Total Geral	21	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022



Quando perguntados sobre o serviço de transporte público, se há deficiências neste serviço e se isso afeta a sua vida de alguma forma, os idosos responderam:

“Acho importante que eles fizessem, porque tem muita gente que não dirige carro, não tem carro. Isso daí é uma coisa primordial aqui.”

“É uma grande falta que necessita pra nós. O ônibus aqui tem só de manhã, a tarde não tem. Eu acho que a prefeitura deveria colocar um ônibus circular igual tinha antigamente.”

“Faz falta, é difícil quando chove [...]”

“Fica difícil, tem que pagar para arcar e tá caro [...]. Se colocasse uma circular [...] igual que tinha, porque tinha circular. Até a gente ia pra faculdade de circular. Fizemos a carteirinha, a gente pagava meia, que aquele tempo a gente pagava. E agora tá difícil. E eles falam que não vai pôr porque não tem movimento. Como que vai ter movimento se não tem a circular? Sempre teve.”

“O serviço não tá bom, não. Não tá tendo os horários que tinham, só tem três vezes no dia e é muito pouco pra gente que é idosa.”

“O transporte aqui é péssimo. O ônibus fica fazendo horário duas vezes ao dia [...]. O pessoal que quer ir pra cidade resolver alguma coisa na cidade não tem mais condição. [...] ganha um salário-mínimo, não consegue fazer mais nada ou então tem que sair a pé.”

“Porque antigamente tinha circular, corria direto, assim, o dia inteiro. Agora tem dois horários, de manhã só e um a tarde. [...] Eu acho que o certo era ter um ônibus pra gente sair, pagar uma conta, fazer uma compra. [...] O que nós tá [sic] precisando aqui no bairro nosso é isso daí, pra todo mundo, não é só pra mim. [...]. Mas outras coisas a gente tem que pagar [...] se tem vontade de fazer um passeio na rua cê [sic] não pode ir porque não tem condição, tem que pagar. Eu mesmo, às vezes, fico parada dentro de casa por causa disso.”

“Tá ruim porque só tem na parte da manhã.”

14.6. CONVIVÊNCIA FAMILIAR

Dos 21 idosos entrevistados, 10 moram sozinhos e 11 acompanhados de outra pessoa, sendo o cônjuge/companheiro, filhos, netos ou irmãos. Todos fizeram comentários positivos sobre suas relações familiares e a importância da família.

“Importante minha família, eles cuidam de mim e estão sempre comigo. Cuidam se eu preciso de alguma coisa.”

“É boa minha vida com minha família, mas todo mundo tem sua vida e cada um faz suas coisas, aí a gente acaba vendo pouco.”

“Meus filhos são tudo. Filhos, neta...”

Tabela 58: Com quem os idosos residem

Resposta	Citações	(%)	
Sozinho	10	47,6%	
Cônjuge/Companheiro	5	23,8%	
Filhos	3	14,3%	
Netos	2	9,5%	
Irmão	1	4,8%	
Total Geral	21	100,0%	

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022

Um terço dos idosos afirmou receber cuidados de familiares ou depender da família para resolver coisas do dia a dia como ir ao banco, fazer compras ou levar ao médico. Três idosos relataram que algum de seus filhos cortou contato, mas não quiseram entrar em detalhes sobre a situação.

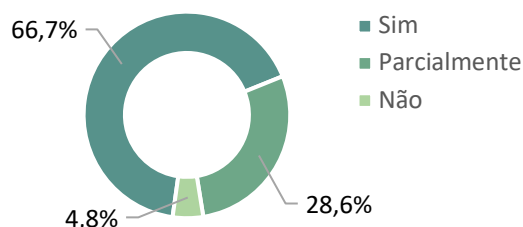
14.7. ENVELHECIMENTO, SOCIABILIDADE E PARTICIPAÇÃO

Os idosos foram questionados quanto ao respeito por parte das pessoas e instituições (hospitais, bancos, supermercados, lojas, ...) quanto à prioridade do atendimento. A maioria dos entrevistados respondeu positivamente. Os idosos que responderam “parcialmente” ou “não”, comentaram:

Tabela 59: Se sente respeitado quanto a prioridade do atendimento?

Resposta	Citações	(%)
Sim	14	66,6%
Parcialmente	6	28,6%
Não	1	4,8%
Total Geral	21	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022



“Só em alguns lugares.”

“Tem lugar que sim, tem que lugar que não. Não é pelo lugar, é pelas outras pessoas.”

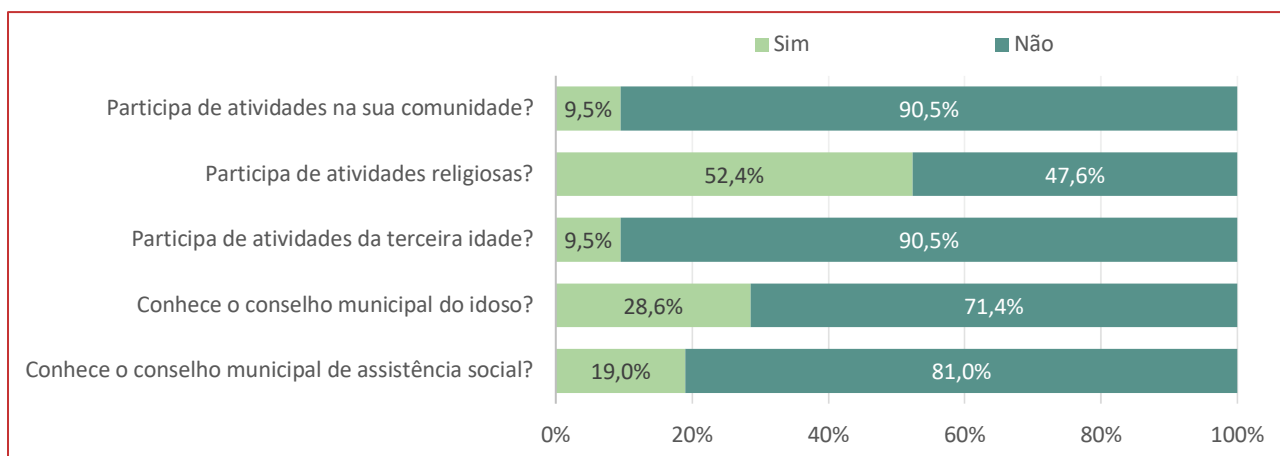
“Tem pessoa que parece que não tem respeito com o idoso.”

Com relação à participação em atividades e nos conselhos municipais, o tipo de atividade que os idosos mais participam são as religiosas (igreja, novena, entre outros). São poucos os que conhecem ou participam dos conselhos municipais, tanto do idoso quanto da assistência social e mesmo nas atividades voltadas para a terceira idade apenas 2 entrevistados comentaram.

Tabela 60: Participação em atividades e conselhos

Pergunta	Sim		Não	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)
Participa de atividades na sua comunidade?	2	9,5%	19	90,5%
Participa de atividades religiosas?	11	52,4%	10	47,6%
Participa de atividades da terceira idade?	2	9,5%	19	90,5%
Conhece o conselho municipal do idoso?	6	28,6%	15	71,4%
Conhece o conselho municipal de assistência social?	4	19,0%	17	81,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022

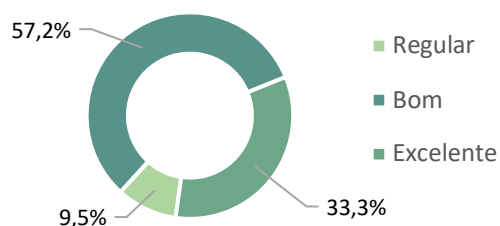


A avaliação sobre a vida no município é boa no geral. Os entrevistados também puderam fazer comentários e sugestões de melhorias.

Tabela 61: Avaliação sobre morar no município

Resposta	Citações	(%)
Regular	2	9,5%
Bom	12	57,2%
Excelente	7	33,3%
Total Geral	21	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022



“Muito melhor do que quando eu morei em São Paulo. Porque a convivência aqui é ótima e pra saúde é muito bom também. Não tenho nada a reclamar.”

“Melhorar o ônibus urbano.”

“A única coisa que a gente precisava era desse ônibus, né.”

“Pra mim tá bom. Única coisa que a gente queria era ter professora para ter artesanato, porque antes tinha.”

“Ter mais grupos de divertimento, de passar o tempo dos idosos.”

“Tinha que ter preferência no mercado e outros lugares também que, às vezes, a gente precisa ir, a gente teria que ter a prioridade.”

“Eu acho que a sugestão é continuar com essas atividades físicas, que é o que o idoso precisa, né. E também, se tiver, assim, uma outra coisa que possa fazer para os idosos, um piquenique, ir pra praia, essas coisas, que possa levar a gente pra distrair um pouco.”

Por fim, os idosos comentaram suas percepções sobre o envelhecimento e sobre como se sentem nessa fase da vida. No geral as respostas foram positivas e otimistas, apesar de algumas dificuldades mencionadas, principalmente envolvendo a saúde. Com as respostas registradas foi montado esse infográfico que destaca as palavras mais recorrentes.

Figura 3: Nuvem de palavras



15. ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENDIMENTO

Para um aprofundamento do entendimento acerca do funcionamento da rede socioassistencial do município de Dracena/SP, foram realizadas entrevistas com 4 profissionais em exercício na Proteção Social Básica e Especial, em diferentes equipamentos como CRAS, CREAS e Centro Dia. As entrevistas foram guiadas por um roteiro estruturado em 5 módulos com os seguintes temas:

- Perfil profissional;
- Equipamento socioassistencial;
- Monitoramento e avaliação;
- Controle e participação;
- Idosos.

Para tanto, as análises partem de uma categorização do conteúdo a partir das temáticas perfil profissional, equipamentos socioassistenciais, limites, desafios e possibilidades e a garantia dos direitos da pessoa idosa.

Perfil Profissional

Dos profissionais entrevistados, dois encontravam-se atuando no CRAS, um no CREAS e um no Centro Dia. O tempo de atuação dos mesmos no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) situavam-se entre 6 e 10 anos, exceto um, que atuava há mais de 10 anos, demonstrando que se trata de profissionais que vivenciam a realidade desta política há alguns anos de sua trajetória profissional, vivenciando também experiências com outros setores nesse tempo. Quanto ao tempo de atuação no equipamento atual em que se encontram, apenas um havia iniciado atividades há 3 meses, dois encontravam-se entre 2 e 5 anos e um por 10 anos.

Quanto à formação, dois profissionais são graduados em Psicologia e dois em Serviço Social, com tempo de formação há mais de 9 anos. Todos os profissionais possuem pós-graduação, sendo identificadas as seguintes áreas: Trabalho Social com Famílias (3) e Libras (1).

Equipamentos Socioassistenciais:

CRAS (Centro de Referência da Assistência Social)

Segundo os entrevistados o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município de Dracena/SP possui a seguinte estrutura:

- ❖ **Salas:**
 - Coordenação;
 - Atendimento; cadastramento no CadÚnico;
 - Serviço Social;

- Psicologia;
- Gestor do CadÚnico;
- Serviços internos;
- Reunião.
- ❖ **1 Recepção**
- ❖ **2 banheiros**
- ❖ **1 cozinha**
- ❖ **Garagem**

Trata-se de um imóvel alugado, que conforme os relatos não possui adaptações adequadas de acessibilidade. Vale destacar que foi apontada a falta de um espaço adequado para a realização de atividades coletivas, sendo necessário buscar apoio na escola técnica situada nas proximidades do CRAS. Vale considerar que dentro da provisão de espaço físico especificado na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2014, p.13), para a implementação do PAIF, está a existência de uma sala para atividades coletivas e comunitárias.

Sendo porta de entrada da rede de Assistência Social, o CRAS de Dracena/SP tem como principais os seguintes serviços prestados à população: acolhida, cadastramento no CadÚnico, atendimento e acompanhamento familiar, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), inclusão em benefícios e programas sociais, visita domiciliar, encaminhamento para outros equipamentos da rede socioassistencial, quando necessário, e aos demais setores da rede pública de serviços. Importante destacar que o CRAS realiza acolhidas também com as famílias que buscam vaga para acolhimento de idosos, verificando se há alguma situação de violação de direitos ou se é uma dificuldade da família com relação aos cuidados. Nesse âmbito, a atuação da equipe se volta para acolher e garantir a proteção e o fortalecimento dos vínculos familiares, visando a prevenção do rompimento de vínculos e outras situações como maus tratos e violência.

O SCFV é prestado através de atividades com 3 tipos de grupos, sendo 1 voltado aos idosos, 1 para gestantes e puérperas e 4 para os beneficiários do programa Cesta Básica, estes 4 últimos são realizados no Jardim Brasilândia, no CRAS central e nos distritos de Jaciporã e Jamaica. Além dos grupos também são realizadas oficinas com palestras sobre temas variados como o acesso aos direitos, gestação, amamentação, dentre outros.

De acordo com os profissionais, além do cadastramento no CadÚnico, os usuários do CRAS podem ser inseridos em benefícios eventuais e programas sociais como:

- Cesta básica;
- Auxílio Natalidade (kit gestante);
- Auxílio Moradia;
- Passagens intermunicipais;
- Auxílio Funeral;
- Apoio para documentação civil;

- Renda cidadã;
- Ação Jovem;
- Viva Leita;
- Vale Gás;
- Auxílio Brasil;
- Benefício de Prestação Continuada (BPC);

De acordo com os profissionais entrevistados o atendimento individual para acesso aos benefícios acaba sendo o principal trabalho desenvolvido, ou seja, aquele que demanda maior parte do tempo dos técnicos, representando então a grande procura da população pelos auxílios como forma de suprir carências financeiras, materiais e sociais.

Segundo o Entrevistado C, existe um projeto chamado CRAS Volante, previsto para iniciar no ano de 2023 para atuar em outros territórios. Acrescentou também que a equipe já começou a desenvolver algumas experiências iniciais com o trabalho do CRAS Volante, mas que a previsão de toda estrutura necessária se dá para o ano seguinte. Vale ressaltar que, segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais

O atendimento às famílias residentes em territórios de baixa densidade demográfica, com espalhamento ou dispersão populacional (áreas rurais, comunidades indígenas, quilombolas, calhas de rios, assentamentos, dentre outros) pode ser realizado por meio do estabelecimento de equipes volantes ou mediante a implantação de unidades de CRAS itinerantes. (SNAS, 2014, p. 12).

Vale considerar que este trabalho representa um importante avanço na política de Assistência Social do município de Dracena-SP, ampliando as possibilidades de atendimentos para as populações longínquas e que, sem condições, acabam por desconhecer o trabalho do CRAS e inclusive as formas de acesso aos direitos e benefícios sociais.

A equipe do CRAS é composta por 1 coordenador, 6 Assistentes Sociais, 2 Psicólogos e 2 auxiliares administrativos. Vale considerar que recentemente houve um desfalque na equipe de 2 profissionais de Serviço Social, em situações de falecimento e afastamento por licença, estando o CRAS com apenas 4 profissionais desta área em exercício.

CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social)

De acordo com o profissional entrevistado, o Centro de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS) do município de Dracena-SP possui a seguinte estrutura:

❖ Salas:

- Serviço Social;
- Psicologia;
- Lúdica;
- Escuta;
- Administrativa/Escuritória;
- Coordenação;
- Reunião;

- ❖ **1 Recepção**
- ❖ **3 banheiros**
- ❖ **1 cozinha**
- ❖ **Garagem**

Trata-se de imóvel próprio da prefeitura, que conforme os relatos do profissional possui acessibilidade.

O CREAS do município de Dracena/SP, referência da proteção social especial da rede de Assistência Social, oferece atendimento à indivíduos e famílias em situação de violação de direitos, como: adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, violência contra a mulher, acolhimento institucional de criança e do idoso e pessoas em situação de rua. Oferece atendimento e acompanhamento social, visitas domiciliares, encaminhamento para a rede socioassistencial, benefícios e programas sociais, além de outros setores da rede pública de serviços. Realiza também solicitação de acolhimento institucional quando necessário. Por se tratar de um equipamento que atua no campo das violações dos direitos, atua também junto a instâncias do Sistema de Garantia de Direitos, como o Ministério Público, instâncias do Poder Judiciário, Delegacia, Conselho Tutelar, dentre outros.

A equipe do CREAS é composta por 1 coordenador, 3 Assistentes Sociais, 2 Psicólogos, 1 escriturário, 1 serviços gerais, 1 estagiário de nível superior e 1 estagiário do Programa Bolsa Trabalho.

Centro Dia

O Centro Dia para idosos, serviço previsto na Política Nacional do Idoso, no Estatuto do Idoso e na Política de Assistência Social componente da Proteção Social de Média Complexidade, integra a rede de serviços de Dracena-SP. Também conhecido no município como “Projeto Quero Vida”, a unidade conta com a seguinte estrutura:

- ❖ **Salas:**
 - Serviço Social;
 - Enfermagem;
 - Almoxarifado;
 - Coordenação;
 - Reunião;
- ❖ **Refeitório**
- ❖ **Cozinha**
- ❖ **Quarto/aposento coletivo feminino com 10 camas**
- ❖ **Quarto/aposento coletivo masculino com 10 camas**

A instituição realiza atendimento e acompanhamento com 20 idosos. O público-alvo são pessoas acima de 60 anos, em situação de vulnerabilidade social e em risco pessoal ou social, cujos vínculos

familiares não estejam rompidos. Além disso, o idoso precisa estar no perfil da faixa 1 ou 2 no que se refere ao grau de dependência, conforme regulamento da Anvisa (Resolução n.º 283/2005):

a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;

b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Além de ofertar o atendimento social, a instituição proporciona a permanência durante todo o dia dos idosos, prestando assistência à saúde com equipe de enfermagem, além de oferecer alimentação, atividades coletivas e quando necessário atendimento médico em dia agendado. Também são realizadas visitas domiciliares, reuniões com familiares, atividades lúdicas como dança e coral musical, atividade física, fisioterapia e hidroginástica.

Atualmente o serviço conta com a seguinte equipe: 1 Coordenador, 1 Assistente Social, 1 Enfermeiro, 1 Técnico de Enfermagem, 2 Cuidadores, 1 auxiliar de Serviços Gerais, 1 Cozinheiro, 1 Auxiliar de Cozinha e 1 Motorista.

Centro de Convivência dos Idosos

O Centro de Convivência dos idosos, serviço previsto na Política Nacional do Idoso, e na Política de Assistência Social, componente do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, foi inaugurado no final do ano de 2021 em Dracena/SP. Também conhecido como “CCI Pedro Pietrucci”, a unidade conta com a seguinte estrutura:

- ❖ **Salas:**
 - Administrativa - Equipe Técnica
 - Salão de atividades coletivas;
- ❖ **3 banheiros (sendo 1 adaptado com acessibilidade)**
- ❖ **Cozinha**
- ❖ **Despensa**
- ❖ **Pátio externo**

Trata-se de um imóvel com adaptações de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida e deficientes físicos.

Atualmente o serviço conta com a seguinte equipe: 1 Coordenador, 1 Educador Social e 1 Psicólogo. Atualmente desenvolve atividades como educação física (ginástica), estimulação cognitiva com jogos (dominó, dama, baralho), canto coral, oficinas socioeducativas (filmes, discussão de temas como cidadania,

etc.). Segundo um profissional entrevistado, há previsão de novas atividades como dança de salão, capoterapia (capoeira para terceira idade) e artesanato, cuja contratação estaria em andamento na prefeitura.

Limites, Desafios e Possibilidades

Com base nas entrevistas, foi possível não somente conhecer os equipamentos e suas respectivas realidades, como também perceber as dificuldades apresentadas nesse cotidiano para equipe técnica.

Primeiramente será importante ressaltar alguns limites identificados com relação ao cotidiano dos profissionais nos equipamentos socioassistenciais. Com relação ao CRAS e CREAS, as principais dificuldades observadas relacionam-se mais diretamente aos recursos humanos. O sentimento de sobrecarga de trabalho, do desdobramento de funções foi percebido, especialmente quando ocorrem situações de perda de profissional por transferência de setor/equipamento, falecimento, afastamento, licenças, dentre outros. Tendo em vista que muitas das vezes a vaga não é suprida por outro técnico, se faz necessária a redistribuição de tarefas pela equipe multiprofissional, como relatou um entrevistado: *“Está acumulando muito serviço pra gente, sabe? [...] É chegar, abrir o computador e começar a atender”* (Entrevistado D). Para outro profissional, o maior desafio reside em *“Tentar dar conta da quantidade de casos que a gente tem de forma qualificada ...”* (Entrevistado A), alegando dificuldades com relação ao volume de atendimentos existentes além dos que tem chegado.

Vale destacar que, recentemente foi realizado concurso público pelo município de Dracena/SP o que indica possível atendimento a esta demanda profissional tão observada na fala dos técnicos, proporcionando uma rotina menos sobrecarregada, propiciando a realização de outras atividades, bem como no próprio funcionamento do equipamento.

Um outro ponto observado é que o CRAS e o CREAS não dispõem em seu quadro de um motorista próprio, o que acarreta dificuldades quanto a rotina das visitas domiciliares. Foi relatado que, por vezes, um profissional de outra função realiza esta tarefa, e que em outros casos há profissionais que optam por dirigir veículo da prefeitura.

Foi destacada também a necessidade de um profissional fixo no quadro do CRAS/CREAS para a realização das atividades que compõem as oficinas do SCFV (artísticas, lúdicas e interativas – artesanato, dança, dentre outros), o que acarreta dificuldades na programação e realização das mesmas. As atividades do SCFV é uma atividade complementar ao trabalho social com famílias realizados por meio do PAIF e do PAEFI.

Um outro ponto, no que se refere aos recursos humanos e financeiros, reivindicado durante as entrevistas foi a criação de um plano de carreiras e a inserção do benefício de insalubridade e/ou periculosidade nos proventos dos profissionais dos equipamentos, devido ao contato direto com espaços insalubres durante as visitas domiciliares, além da exposição ao perigo por se tratar de uma unidade que

realiza atendimentos ao público e muitas das vezes esse atendimento é individualizado. O entrevistado D alegou já ter passado por situações difíceis em atendimentos com pessoas que apresentam agressividade, que possuem problemas psiquiátricos, ou estão sob efeito de álcool ou outras substâncias, colocando: *“já ocorreram situações que a gente precisa...é... se defender de alguma forma [...]”*. Sobre a reivindicação do plano de carreira, foi colocado sobre a importância do incentivo ao profissional que, ao se qualificar, com cursos e pós-graduações tenha reconhecida essa valorização que reflete no próprio trabalho e na formação profissional.

Identificou-se também nas falas dos profissionais que o período pós-pandemia ocasionou um aumento da procura por benefícios eventuais, principalmente a cesta básica, dentre outros auxílios e programas sociais, acarretando maior dispêndio de tempo com os atendimentos individualizados. O Entrevistado C observa que um dos maiores desafios atualmente é a demanda por benefício eventual e coloca: *“a gente fica bastante preso ainda por conta da demanda desse atendimento, que tira tempo da gente estar fazendo mais ações coletivas né... Com a pandemia a ‘cara’ do CRAS mudou bastante... tinha mais oficina e a gente precisou parar com tudo isso se voltou mais para as famílias receberem os programas”*. Para o profissional entrevistado, um dos desafios é retomar a identidade do CRAS enquanto espaço também de socialização, fortalecimento de vínculos, do pertencimento e do resgate das potencialidades e alega: *“o correto é a gente dar prioridade para o coletivo”* (entrevistada C).

Esse fato reflete a vultosa demanda por benefícios e atendimentos sociais, que acaba por ocupar mais tempo do que as atividades que poderiam ser desenvolvidas no plano coletivo, fortalecendo a compreensão a respeito da rede e dos direitos; já que o CRAS deve ser um espaço de socialização atuando na potencialização da autonomia, do protagonismo e das potencialidades dos indivíduos, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários.

Esse ponto remete não somente a necessidade de ampliação do quadro profissional e dos serviços, mas a reconhecer também a importância de se realizar capacitações contínuas para que o corpo técnico fortaleça seu entendimento sobre a relevante atuação do CRAS e da rede socioassistencial, sobre as demandas e fluxos estabelecidos e sobre a necessidade de um trabalho articulado com as demais políticas públicas, ultrapassando a percepção da prática pelo mero atendimento imediato das demandas. Além disso, foi observado nas falas que não há uma utilização amplamente direcionada dos profissionais do sistema operacional do município, o que demonstra a importância de uma capacitação voltada para tratar deste tema.

Outro ponto observado foi a dificuldade de realizar algumas atividades devido aos trâmites burocráticos para contratação de pessoal de apoio para oficinas ofertadas pelo equipamento, o que segundo um entrevistado técnico, leva meses por ter que passar por licitação. Além disso, o mesmo ocorre quando necessária a compra de material para realização de atividades com os usuários, sendo necessária a apresentação de 3 orçamentos até que seja aprovada a compra. O entrevistado A expõe: *“[...] se a gente*

tivesse mais recurso obviamente nosso trabalho seria maior". Outro profissional comenta: *"São burocracias do setor público né... então, você pede material é difícil pra chegar... demora... Muitas vezes você usa material pessoal"* (Entrevistado C). Essa questão aponta para uma possibilidade de reavaliação dos fluxos estabelecidos para que se possa pensar alternativas para atender essas demandas da equipe com mais agilidade.

No caso do Centro Dia, o limite apresentado esteve relacionado à grande procura por vagas para idosos serem atendidos, o que está delimitado a apenas 20 vagas para todo município, sendo duas destas reservadas aos casos encaminhados pelas instâncias jurídicas. Para tanto o desafio seria a busca pela ampliação das vagas do Centro Dia, proporcionando que um maior número de idosos seja beneficiado por este serviço, evitando até mesmo riscos relacionados ao abandono de idosos por famílias impossibilitadas de oferecer o suporte devido. Além disso, também foi colocada a necessidade de uma maior articulação entre as secretarias na busca do atendimento integral ao idoso.

Vale destacar também que, recentemente foi inaugurado o Centro de Convivência dos Idosos em Dracena, um equipamento que compõe o Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) da Proteção Social Básica da Assistência Social. A instituição atua com os idosos na busca de prevenir riscos sociais, fortalecer vínculos, proporcionar a participação, a socialização e a convivência comunitária. Pauta-se também na busca pela defesa dos direitos da pessoa idosa e no desenvolvimento de potencialidades.

Numa escala de 0 a 10, as notas atribuídas para os serviços prestados pelos profissionais dos equipamentos foram de 7 a 9, com as principais ressalvas relacionadas ao número de profissionais na equipe e nos trâmites burocráticos para compras de materiais e contratação de profissionais para oficinas. Com relação às condições de trabalho, as notas atribuídas também foram entre 7 e 9.

Quanto a vigilância socioassistencial, não foi identificado conhecimento por parte dos entrevistados acerca da existência de um departamento municipal de monitoramento e avaliação de dados da rede, mas foi sinalizada por um profissional a existência de um acompanhamento anual das atividades da rede pela Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS), um órgão estadual descentralizado da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo submetido à Coordenadoria de Ação Social (CAS). Alguns dos principais objetivos das DRADS são:

- Orientar e assistir municípios e entidades sociais na implementação e no acompanhamento de políticas e programas de assistência e desenvolvimento social sob orientação técnica dos Grupos que compõem a Coordenadoria;

- Produzir informações para as Coordenadorias que sirvam de base à tomada de decisões, ao planejamento e ao controle de atividades de interesse da Secretaria (Decreto Nº 49.688, de 17 de Junho de 2005).

Segundo relatos, são realizadas visitas pela DRADS no município, e este acompanhamento é feito por meio de um relatório anual elaborado pelos profissionais dos equipamentos junto a um plano de trabalho. Sendo assim, entende-se que há um acompanhamento desta rede por parte da gestão estadual.

Porém, é preciso analisar a possibilidade da criação deste departamento próprio pelo município, para analisar com maior frequência estes dados, haja vista que a gestão da informação possibilita o entendimento assertivo das demandas existentes, das vulnerabilidades territorialmente estabelecidas e de uma atuação mais direcionada e qualificada à população. Ressalta-se também que os profissionais mencionaram sobre a realização de relatórios mensais das atividades, o que reforça a possibilidade de fortalecer esse compromisso entre corpo técnico e gestão, com a criação de um setor de monitoramento e avaliação, alavancando ainda mais o potencial da política municipal de Assistência Social de Dracena.

Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa

Foi possível identificar que os equipamentos da rede socioassistencial de Dracena/SP ofertam serviços de atendimento para a população idosa, seja através da porta de entrada do SUAS por meio do CRAS, seja no atendimento especializado realizado pelo CREAS, cada qual dentro de suas especificidades. Além disso, o Centro Dia do Idoso (CDI) e o recém inaugurado Centro de Convivência do Idoso (CCI) oferecem atendimento para idosos em diferentes circunstâncias, dos mais ativos aos que demandam certo grau de assistência. De acordo com um entrevistado, o CCI possui ampla estrutura para a realização de atividades com os idosos e desenvolve oficinas de atividades como artesanato, jogos, atividades físicas e realiza eventos como festa junina, dentre outros.

Quanto a principal demanda dos idosos, foram colocadas a busca por acolhimento por parte de familiares, que podem se encaixar em situação de atendimento do CDI, cuja atenção diurna ao idoso já atenderia, ou de institucionalização em lares de longa permanência, como é o caso da “Casa dos Velhos” e o “Lar San Doutrina”. Sabe-se que mesmo com a distribuição de cuidados com o idoso por diferentes membros da família, há sempre um cuidador principal, o que promove certa sobrecarga. Todavia, com o envelhecimento populacional cada vez maior, a criação de políticas públicas, programas, projetos, instituições que amparem as famílias e os idosos deve ser uma questão importante a ser considerada.

Dentre as sugestões dos profissionais para melhor atender esta demanda pelo município de Dracena estão a ampliação de vagas em instituição de curta e longa permanência e um trabalho voltado à capacitação de cuidadores de idosos, sendo esta última uma ferramenta de preparação das famílias para lidar com o processo do envelhecimento e as dificuldades da pessoa idosa, prevenindo situações de abandono e de violência. O trabalho voltado aos cuidadores pode ser implementado junto ao SCFV da rede SUAS e ser ofertado de forma ampliada pelo município.

Um desafio observado na atual realidade do município, e que atinge especialmente os idosos, é a falta de transporte público. Relatos dos profissionais indicam que o município não conta com este serviço atualmente, o que incide diretamente sobre o deslocamento dos idosos pela cidade, dificultando inclusive a participação em atividades da rede socioassistencial. Segundo o entrevistado A, quando o idoso precisa buscar remédio, ou se deslocar por questões de saúde, a ausência deste serviço afeta bastante seu cotidiano, e expõe: *“para um idoso do Palmeiras sair pra ir para Jardim Brasilândia não vai, porque é muito longe, eles não vão nem por questões de saúde [...]”*. O profissional sugere inclusive a criação de meios para transportar os idosos da rede para as atividades, o que certamente facilitaria o aumento da participação dos mesmos. E alega: *“Seria importante ocupar esse idoso, desenvolver atividade com ele, fazer com que ele compreenda o processo que ele mesmo vai passar”*.

Essa identificação remete à importância que possui a mobilidade urbana no contexto das cidades, e pensando especialmente nas populações idosas de baixa-renda, esse elemento se coloca como crucial. De acordo com o entrevistado C, a falta do transporte público tem sido a principal queixa dos idosos na atualidade, mas ressalta que há outras queixas dos idosos relacionadas às condições de acessibilidade nas vias públicas como as faixas de trânsito para pedestres, os obstáculos e as calçadas irregulares, observando da importância de uma melhor adaptação de calçadas e ruas das cidades para a circulação segura dos idosos.

A reflexão que se coloca diante deste quadro é que, dada a importância do acesso à cidade por parte dos idosos, entende-se também como importantes as atividades e serviços prestados pela rede socioassistencial a este público, que requer locomoção para os espaços das instituições. Segundo profissional entrevistado X trata-se de *“uma população muito frágil emocionalmente e psicologicamente”*, então o trabalho de socialização e fortalecimento de vínculos é de suma importância.

Contudo, diante das observações elencadas a partir das entrevistas com os profissionais da rede municipal de Assistência Social de Dracena/SP, pode-se afirmar que o município vem desenvolvendo importantes ações voltadas aos idosos por meio dos seus serviços e equipamentos, como demonstrado. A equipe técnica possui importante papel no desenvolvimento desta política pública merecendo um olhar especial da gestão especialmente com capacitações contínuas e um possível alargamento do corpo profissional.

A avaliação e o diagnóstico de uma política pública apontam para além de uma observação e um mapeamento da realidade, mas especialmente para a transformação de potencialidades. A gestão se faz fundamental neste processo, organizando as ações através do planejamento e do gerenciamento do trabalho de toda a rede.

16. CONSIDERAÇÕES SOBRE A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O município de Dracena/SP, atua na Proteção Social Básica da Política de Assistência Social, oferta serviços do PAIF e do SCFV por meio dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), porta de entrada desta política, e na Proteção Social Especial com o PAEFI por meio do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e os demais equipamentos que atuam neste tipo de atenção, vem desenvolvendo trabalho social com indivíduos e famílias no que se refere ao asseguramento dos direitos. Vale destacar que dentro da Proteção Social Especial, o município conta com os níveis de Média e Alta complexidade.

Vem atendendo os idosos a partir da inserção deles em programas sociais, do acompanhamento das suas famílias e da atuação com os grupos de idosos do SCFV e instituições de acompanhamento e acolhimento.

A partir dos grupos focais realizados com os idosos para este estudo, foi possível compreender as percepções dos idosos sobre o trabalho realizado pelo município e o papel da política de Assistência Social no que tange às suas demandas.

Diante do diagnóstico social realizado, compreende-se que o município de Dracena/SP vem realizando um trabalho articulado com a rede municipal junto a outras políticas públicas. Na busca pela realização de um diagnóstico social dessa realidade, decorre do município o interesse em aprimorar suas ações e políticas públicas. De acordo com a PNAS, “a informação, o monitoramento e a avaliação” constitui elemento essencial à execução do SUAS, o que proporciona qualidade no atendimento e a criação de indicadores e resultados. Portanto, enquanto um dos principais desafios do município de Dracena/SP consideramos a implementação da sistematização de dados da rede, com periodicidade, para que as políticas sejam melhor executadas, acompanhadas e avaliadas, alcançando o preconizado na legislação vigente.

Por fim destacamos a importância do trabalho realizado pelos equipamentos já existentes no município, visto que, desenvolvem um trabalho que busca viabilizar direitos da população idosa, a partir dos serviços da política pública de Assistência Social.

17. ANÁLISE CONCLUSIVA E PROPOSITIVA

“Ser jovem, ser velho, ser adulto ou ser criança é fazer parte de um sistema social que distribui vantagens e desvantagens ao longo do tempo. Em última instância, trata-se de uma discussão sobre relações de poder na sociedade, o qual se manifesta por meio da divisão do tempo de existência dos indivíduos” (MORAES, 2011, p.427-8).

A tarefa de leitura analítica e propositiva de diagnósticos sociais solicita um recorte a contar do que foi abordado pelos indicadores. Desse modo, ainda que um caminho único entre tais elementos do diagnóstico não seja possível, nesse volume manteremos foco no que concerne às informações reunidas sobre a vida e aos serviços de atendimento à população idosa do município-foco desse material: Dracena, pertencente ao estado de São Paulo.

A noção popular de que existem ‘muitos Brasis’ dentro do Brasil é uma abertura de reconhecimento de diversidade também de quantas cidades existem dentro de cada uma das cidades do país. O tratamento curso da vida e das velhices relacionadas a uma cidade requer reconhecimento de que se envelhece/ se está em um estágio da velhice em um lugar, bem como a partir dele. Cabe, nesse sentido, evocar contornos que os lugares dão a diversas experiências de velhices e envelhecimentos. Como escreveu Milton Santos (1994, p. 20): “o lugar é o encontro entre possibilidades latentes e oportunidades preexistentes ou criadas”.

Socialmente, caminhos e trilhas em torno de assistência social e velhices se encontram, além de antes da constituição de 1988 ainda e a partir dela. É sobretudo a partir desse reencontro, atravessado por um marco constitucional, que a relação entre esses temas, principalmente no que concerne a direitos e cidadania, incluindo debates e disputas, é bastante intensa.

Existem marcos-referência tanto para a Assistência Social como Política Pública quanto para a atenção à Pessoa Idosa. Nesse sentido, cabe lembrar que a Política Nacional de Assistência Social PNAS (2004) foi antecedida pelo conhecido Estatuto do Idoso (2003) e desde 2022 renomeado como Estatuto da Pessoa Idosa. Foi a PNAS que estruturou diretrizes para a consolidação da assistência social em termos de direitos e dos mesmos como parte da cidadania. Nesse mesmo ano fora deliberada, portanto, também a organização da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), conhecida como NOB-SUAS e implantada a contar de 2005.

Enquanto o significado desse volume será partilhado e criado socialmente por distintas instâncias, os diagnósticos sociais também são um documento público e de memória ao vincularem-se ao tempo; requerem continuidade, acompanhamento e planejamento.

Desse modo, as propostas no final desse relatório buscam acompanhar medidas em menor e em maior escala, no que tange a planejamento, ações e curso do tempo.

17.1. PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO

Nessa parte do diagnóstico os dados secundários utilizados foram os do CENSO do IBGE em 2010. De acordo com este, embora 90,3% da população de Dracena resida em zona urbana, o percentual da população rural do município (9,7%) é maior que a do estado de São Paulo (4%).

No diagnóstico social foram consideradas nove regiões do Município: 1-Centro; 2-Residencial Java Parque e Hosoume; 3-Jardim das Nações, Jardim Panage; 4- Jardim Vera Cruz, Residencial Monte Carlo; 5- Jardim Santa Clara, Jardim Bela Vista; 6-Jardim Eldorado, Jardim Cristina; 7-Zona Rural Dracena; 8-Distrito Jaciporã e 9-Distrito Jamaica.

Da população informada – 43.258 habitantes- em Dracena, a população total residente por região fora computada da seguinte maneira: populacional Região 1 (10.764; 24,9%); Região 2 (2.241; 5,2%); Região 3 (5.038; 11,6%); Região 4 (6.862; 15,9%); Região 5 (7.319;16,9%); Região 6 (6.822; 15,8%); Região 7 (1.895; 4,4%); Região 8 (671;1,6%) e Região 9 (1.646;3,8%)

O diagnóstico também abordou entre a população de Dracena 50,5% do sexo feminino e 40,5% do sexo masculino. Apontou, entretanto, uma diferença enfática na população na Região 9 (Distrito Jamaica) nesses termos; 16,4% do sexo feminino e 83,6% do sexo masculino.

Como abordou Douglas Sathler dos Reis (2006), as definições de rural e urbano no Brasil contemplam problemáticas:

São inúmeras as dificuldades conceituais e metodológicas impostas, há tempos, aos formuladores de políticas de planejamento público, aos demógrafos e aos pesquisadores de diversas áreas do conhecimento que, obrigatoriamente, se deparam com as inadequações existentes na definição do que seja rural e urbano no Brasil (REIS, 2006, p. 1),

O autor, ao atentar a complexidade da realidade sócio-espacial, apresenta a perspectiva teórica em torno de integração.

[...] a realidade sócio-espacial torna-se cada vez mais complexa. Os espaços rural e urbano não podem ser compreendidos separados um do outro, visto que são realidades que não existiriam isoladamente. Tais espaços se relacionam e se interpenetram, levando estudiosos a formular abordagens que considerem os diferentes níveis de integração ou

distanciamento. As definições existentes do que seja rural e urbano, de uma forma geral, são associadas a duas grandes abordagens: a dicotômica e a de continuum. Na primeira, a ênfase recai sobre as diferenças que se estabelecem entre estes dois espaços, sendo o campo pensado como algo que se opõe à cidade. Na segunda, ocorre uma aproximação entre o espaço rural e a realidade urbana (REIS, 2006, p.3).

Algumas especificidades e diferenças dicotômicas com o chamado urbano na perspectiva teórica dicotômica, tais como densidades populacionais mais baixas em zona rural devido ao cultivo, homogeneidade da população rural, por exemplo, são elencadas pelo autor como características que passaram por alterações sócio-espaciais no século XX: “a modificação da característica primária que constitui o embasamento dessa visão: o campo passa a abrigar de forma expressiva as atividades do tipo não agrícolas”(REIS, 2006, p. 5).

Diante da leitura do volume Diagnóstico Social da Pessoa Idosa – Dracena/SP, a atenção às relações entre a zona rural e a urbana de Dracena na consideração das especificidades de cada território e de seus vínculos é também um ponto de partida relacionado à rede de municípios em seu entorno. Tanto mobilidade quanto trânsitos em e por entre municípios da região para acesso a serviços de saúde, por exemplo, conforme informações presentes no Diagnóstico, sugere perguntas sobre locomoções também em torno de trabalho, lazer, entre vários outros motivos da vida social. Uma imagem em que se visualize passagens por entre estradas, ruas, avenidas de Dracena e das cidades do entorno nos ajuda a compreender a relação entre rural e urbano neste município como parte, espaço e tempo da vida social dos munícipes e da população de Dracena.

Foi em diálogo com esse autor e demais pessoas autoras que Adriana Alcântara (2016) perspectivou seu trabalho qualitativo acerca do “sentido da velhice rural” (ALCÂNTARA, 2016, p. 323), considerando modos de vida, subjetividades e “[...] principalmente, suas representações em torno de um espaço de pertencimento e de identidade e do seu oposto, que é a cidade, mesmo que nunca tenham se deslocado para lá” (ALCÂNTARA, 2016, p 324). A autora, que realizou uma pesquisa com interlocução com pessoas idosas, também caracteriza a velhice rural como heterogênea, não única, evocando aliás, como na introdução do capítulo, de vários Brasis.

Nesse sentido, há várias cidades dentro de um mesmo município e, conforme Alcântara (2016), diferentes velhices rurais, podemos perspectivar a diversidade de velhices tanto nas zona urbana e rural de Dracena quanto na relação entre as duas nessa mesma cidade. É importante, desse modo, tanto que o poder público conheça e aja de acordo com tais diferenças quanto que diferentes Pessoas Idosas, dentro e entre essa rede de definições, se reconheçam nos serviços e atendimentos garantidos.

A seguir são apresentados os indicadores disponíveis no Diagnóstico.

17.2. INDICADORES

17.2.1. Densidade Domiciliar, Razões de Dependência e Rendas

Enquanto a Densidade Domiciliar aponta a média de habitantes por domicílio, a RDT é um indicador que traz como pressuposto a dependência econômica de sujeitos com até 15 anos e a partir de 60 anos. A RDTI trazida ao volume se diferencia como indicador ao relacionar as duas populações pressupostas como dependentes no cálculo. Existe, nesse sentido, também a RDJ, relacionada ao perfil jovem da população brasileira¹⁶. Por fim, a renda per capita, em suma, indica a renda por habitante de uma residência.

O primeiro indicador computado, Densidade Domiciliar, calculado pela População total residente dividido pelo total de domicílios particulares ocupados informou que com altos valores estão as regiões 6 e 9 (maior percentual; 9,2); com médios, as Regiões 4,2,5 e 7 e com baixos, as Regiões 3, 8 e 1 (menor percentual; 2,8).

A razão de dependência total (RDT) tem baixo valor nas regiões 2 (menor percentual; 47,4%), 4 e 5; médio valor nas regiões 6, 3 e 9 e alto valor nas regiões 1, 7 e 8 (maior percentual; 64,5%). Percebemos que a Região Rural e a Região Central estão nesse grupo.

Nesse sentido, importante frisar que a Razão de Dependência de Idosos de Dracena apresenta maior índice no Centro da cidade e na Zona Rural; 37, 3% e 36,3% respectivamente. No grupo de regiões com alto valor está também a Região 8. Já com médio valor inseridas estão as Regiões 2, 3 e 9 e com baixo, 5, 4 e 6 (menor percentual; 17%).

Quanto à renda Nominal Per Capita no município, com baixo valor estão agrupadas as regiões 4 (menor valor), 1 e 3; médio, Regiões 6, 2 e 5 e alto, Regiões 7, 8 e 9 (maior valor). Desse modo, vale ressaltar que a região central é o segundo território municipal que apresenta menor índice de renda nominal per capita e que a Região Rural é a terceira com maior valor.

A renda per capita domiciliar de até 1/2 SM acompanha o indicador anterior nos seguintes sentidos; Centro (Região 1) tem o segundo menor índice de renda de até ½ salário-mínimo, sendo o primeiro com menor valor a Região 4 e o terceiro o da Região 3. Já as regiões com médios valores são as 2, 5 e 9, enquanto as com alto valor são as Regiões 7, 6 e 8 (maior valor).

A Renda per capita domiciliar de até 1/4 SM segue esse ritmo de desigualdade articulada a região da cidade. Com baixos valores estão as regiões 4 (menor valor), 1 e 3; médios, 9, 2 e 5 altos, 8, 6 e 7.

¹⁶ Essa não fora abordada no Diagnóstico.

17.2.2. População de 60 anos ou mais em Dracena

A População de 60 anos ou mais em Dracena tem o maior percentual na Região 1 (maior índice, 23,4%) e menor valor na Região 9 (6,4%). Regiões com alto valor são, além da 1, 7 e 8; médio, 3, 2 e 5 e baixo, Regiões 4, 6 e 9.

As faixas de idade 60 a 65 anos entre os residentes da cidade têm maior representação, de acordo com o diagnóstico, nas Regiões 7 (maior índice, 8,5%), 1 e 8, compreendidas como as regiões municipais com alto índice. As regiões com médio valor são as 5, 2 e 3 e as com baixo valor 4, 6 e 9 (menor índice, 1,6%). A População residente com idade de 66 a 70 anos é distribuída pelo município, conforme o diagnóstico da seguinte forma: alto valor - Regiões 7 (maior valor; 5,5%), 1 e 8; médio, Regiões 3, 2 e 5 e baixo, Regiões 4, 6 e 9 (menor valor; 1,6%). A População residente com idade de 71 a 75 anos tem alto valor nas Regiões 8 (maior percentual; 5,1%), 1 e 3; médio nas Regiões 7, 2 e 5 e baixo nas Regiões 4, 6 e 9 (menor índice; 1,3%). O grupo com idade de 76 a 80 anos em Dracena tem alto valor de representantes nas Regiões 1 (maior valor, 3,4%), 7 e 3; médio nas Regiões 8, 5 e 2 e baixo nas Regiões 4, 6 e 9 (menor índice; 0,7%). Já a População de 81 anos ou mais, última diferenciação etária empreendida pelo diagnóstico, segue com maior valor na Região 1 (3,4%). Esta, e as Regiões 3 e 7 são as com alto valor; com médio seguem as Regiões 8, 5 e 2 e com baixo, as Regiões 4, 6 e 9 (menor percentual; 1,2%).

O Mapa Social informa a maior Razão de Dependência de Idosos na Região 1, seguida da Região 7, sendo que em termos de renda per capita na região 1 é quase o dobro que na região 7. Essa região é também com maior valor de renda per capita de até ½ salário mínimo, estando em primeiro lugar a Região 8. A região 1 é a maior com população a partir de 60 anos, seguida da Região 7. Além disso, é também a Região 7 a com maior população residente com pessoas de 60 a 65 anos e 66 a 70 anos.

É possível perceber com os dados disponíveis que a menor renda é na Zona Rural, salientando a necessidade de um planejamento territorial para o envelhecimento. Esses indicativos de menor renda per capita e terceira colocação de presença de munícipes a partir de sessenta anos, podem ser perspectivados como uma articulação social que interfere em qualidade de vida, tanto de quem contempla a população já considerada idosa quanto a em envelhecimento, portanto, tanto diferentes gerações quanto a população idosa em distintas faixas etárias.

A seguir uma aproximação com a temática socioeconômica é mantida a partir dos dados, disponíveis no diagnóstico social, relacionados ao CadÚnico em Dracena em 2021.

17.2.3. População Idosa Inscrita no CadÚnico em Dracena

Dentro da rede de proteção social, sua consolidação, bem como articulação dela mesma com políticas públicas, o CadÚnico é referenciado como uma inscrição de grande importância. O cadastro

respectivo é permitido para famílias com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa. Se a renda mensal familiar for maior que meio salário-mínimo por integrante, o cadastro pode ser realizado sob a condição de estar vinculado à inclusão em programas sociais nas três esferas do governo¹⁷.

Conforme o Diagnóstico, em 2021, no município de Dracena, houve inscrição de 3.972 famílias com cadastro no CadÚnico. Das 1.957 pessoas idosas, 1.441 estavam com cadastro atualizado.

O indicador Pessoas por família inscritas no CadÚnico teve alto valor nas regiões 6, 8 e 7 (maior taxa; 3); médio nas Regiões 2, 5 e 4 e baixo nas Regiões 9, 3 e 1 (menor taxa; 2,4).

Já o Indicador Idosos por família inscritos no CadÚnico foi computado como alto nas Regiões 4 (maior valor; 0,7), 1 e 3; médio nas Regiões 8, 2 e 5 e baixo nas Regiões 6, 9 e 7 (menor valor; 0,2).

Por fim, o indicador Pessoas idosas inscritas no CadÚnico informou que as regiões com alto valor são 5, 3 e 6 (maior percentual; 44,6%); com médio, as Regiões 2, 4 e 8 e com baixo as Regiões 9, 1 e 7 (menor percentual; 0,9%).

Fora computado o sexo das Pessoas Idosas cadastradas: 53,4% do sexo feminino e 46,6% do sexo masculino. Quanto às faixas de idade, 38,5% das pessoas idosas cadastradas tinham idade de 60 a 65 anos; 28,0% de 66 a 70 anos; 14,5% de 71 a 75 anos; 8,8% de 76 a 80 anos e 10,2% de 81 anos ou mais.

A Raça ou Cor também foram indicadas; 63,3% branca; 30% parda; 4,2% preta; 2,4% amarela e 0,1% indígena. Embora para uma análise desse dado seja importante a investigação ou comparação com outros dados municipais, com base de dados de Dracena, por exemplo, no que concerne à autodeclaração dos munícipes ou declaração por terceiros de raça e ou cor, é importante salientar um índice alto tanto de declaração e ou autodeclaração de pessoas idosas pardas e brancas.

Foi computado, pelo CECAD 2021, 21,4% de Pessoas Idosas com Deficiência (PCD) nas inscrições. Entre as deficiências, a física teve maior índice, 34,3%, seguida de Transtorno/doença mental (33%) e Baixa visão (18, 4%), Surdez leve/moderada (12%), Deficiência mental ou intelectual (10,7%), Surdez severa/profunda (9,1%) e Cegueira (4,2%). Além disso, é importante lembrar que deficiências podem coexistir.

17.2.4. Leitura e Escrita

Na faixa de idade de 60 a 65 anos, 93% foram caracterizadas como Pessoas que sabem ler e escrever. Seguem respectivamente com maiores índices de leitura e escrita as faixas etárias 66 a 70 anos (91,6%) 71 a 75 anos (84,2%), 76 a 80 anos (81,1%) e 81 anos ou mais (66%).

¹⁷ Informações disponíveis no site do Estado de São Paulo. Disponível em: < <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/acoes-de-protecao-social/cadastro-unico/>>. Acesso em 24/01/2023.

A 7% das Pessoas Idosas com 60 a 65 anos, foi referenciado não saber ler e escrever. Seguem respectivamente com maiores índices de não escrita e não leitura as faixas de idade de leitura e escrita as faixas etárias 81 anos ou mais (34%), 76 a 80 anos (18,9%), 71 a 75 anos (15,8%) e 66 a 70 anos (8,4%).

É importante salientar que os dados do CECAD não contemplam informações sobre gênero e raça, dimensões articuladas a desigualdades em termos de escolaridade e ensino. Abaixo segue a reprodução da tabela de idosos inscritos no CadÚnico com relação à leitura e escrita, baseada nos dados secundários e oriundos do CECAD 2021.

Idosos inscritos no CadÚnico com relação à leitura e escrita, por faixa etária

Faixa etária	Sabe ler e escrever		Não sabe ler e escrever		Total Geral	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)
De 60 a 65 anos	515	93,0%	39	7,0%	554	38,5%
De 66 a 70 anos	370	91,6%	34	8,4%	404	28,0%
De 71 a 75 anos	176	84,2%	33	15,8%	209	14,5%
De 76 a 80 anos	103	81,1%	24	18,9%	127	8,8%
De 81 anos ou mais	97	66,0%	50	34,0%	147	10,2%
Total Geral	1.261	87,5%	180	12,5%	1.441	100,0%

Fonte: CECAD, 2021

Marcos Augusto de Castro Peres (2011, p.632) em artigo direcionado à relação entre velhice e analfabetismo com foco na região nordeste e a contar dos dados do IBGE 2011, nos chama atenção ao fato de a maioria da população não-alfabetizada no Brasil ser composta “por pessoas de idade mais avançada, ou seja, idosos e adultos mais velhos, especialmente as mulheres, os negros e afrodescendentes, os indígenas e os residentes nas áreas rurais e na região Nordeste”.

Como vimos a faixa de idade mais avançada nos dados do CECAD 2021 relacionados à cidade de Dracena, no Sudeste, aparece também como a com maior índice de não saber ler e escrever em termos percentuais.

A respeito da relação entre saber ler e escrever e escolaridade, cabe veicular a *Pesquisa Idosos no Brasil II - Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade* da Fundação Perseu Abramo em parceria com o Sesc (2020). Na amostra 37% das pessoas entrevistadas havia cursado até o ensino fundamental, 43% tinham o ensino médio, e somente 3% nunca havia ido à escola.

Considerando esses três níveis de escolaridade (o que totaliza 84% da amostra), 77% afirmam "saber ler/escrever" e 7% afirmam "não saber ler/escrever" (entre os idosos, 20%). Entre esse público que sabe ler/escrever, a maioria 66% "considera fácil", e 9% "difícil". Como é esperado, quanto maior a escolaridade, maior a facilidade para ler/escrever (98% entre quem cursou até o ensino médio). E, quanto mais aumenta a idade, maior a dificuldade para ler/escrever (80 anos ou mais, 26%) (PERSEU ABRAMO, 2020, p. 15).

17.2.5. Frequência Escolar

A temática de escolaridade foi aproximada no Diagnóstico a contar das informações sobre frequência escolar. Como consta no documento, sete pessoas idosas afirmaram frequentar a escola no período da coleta de informação; três delas na faixa de idade 60 a 65 anos, 3 na faixa de idade 66 a 70 anos e 1 na faixa de 76 a 80 anos. Do total, 1275 pessoas idosas, 88,5%, afirmaram não frequentar a escola em tal período, mas já terem frequentado no passado. 159 Pessoas Idosas, 11%, entretanto, afirmaram nunca ter frequentado.

Consta também informações acerca do Programa Auxílio Brasil, conforme o relatório: 8,0% das Pessoas Idosas inscritas são beneficiárias. Por fim, o relatório informou que das pessoas idosas inscritas no CadÚnico, 16, 1% haviam trabalhado no último ano e 83,9% não. As faixas de idade trazidas nessa informação foram 60 a 65 anos, 66 a 70 e 71 a 75. Na primeira faixa de idade referida, enquanto 31% haviam trabalhado no último ano, 69% não trabalhou. Na segunda essa diferença aumenta; 13,9% trabalharam e 86,1% não trabalhou. A terceira faixa de idade atentada nos dados também é a com maior diferencial; 1,9% haviam trabalhado e 98,1% não.

17.2.6. Acompanhamento de Pessoas Idosas em Dracena

Em 2021, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) do município de Dracena acompanhou 54 famílias compostas por, entre os integrantes, pessoas idosas. As regiões nesse indicador mostraram que a Região 6 contemplava 39 dessas famílias. O segundo maior índice numérico foi na região 5, com oito famílias.

Interessante frisar também que 44,4% das famílias compostas por pessoas idosas atendidas tinham Renda per capita familiar de até 1/8 SM e 50,0% Renda per capita familiar de até 1/2 SM. 55,2% recebiam cesta básica e em 51, 9% delas havia, conforme o documento, Membros familiares com doença crônica. Em 2021, conforme informação oriunda do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), pertencente à área de Assistência Social de Dracena, 54 Pessoas Idosas foram acompanhadas, sendo 51 delas mulheres e 48 residentes da Região 6. Todas as pessoas idosas acompanhadas eram residentes das Regiões 6 (6,3%), 2 (0,3%), 5 (0,2%) e 1 (0,1%).

Há uma diferença significativa na caracterização feita pelo Diagnóstico no que tange ao sexo das Pessoas Idosas acompanhadas: Feminino, 94,4%, e masculino, 5,6%. No que concerne às faixas etárias, 31,5% das Pessoas Idosas atendidas estavam com 60 a 65 anos, 24,1% 66 a 70 anos, 20,1% 71 a 75 anos, 9,3% de 76 a 80 anos e 14,8% 81 anos ou mais. Evidentes estão tanto a maior faixa de atendimento a Pessoas idosas de 60 a 65 anos, como um menor atendimento de pessoas idosas de 76 a 80 anos. Desse modo, de acordo também com a própria rede de assistência social no município, que será abordada mais

adiante, é de importância um acompanhamento maior em torno desses atendimentos. Como a questão da prioridade etária não fora explícita, importante investigar a respeito também no que concerne aos atendimentos informados. A situação prioritária foi resguardada, conforme o relatório, a 38,9% das pessoas idosas acompanhadas. O motivo informado com maior percentual foi Isolamento social (42,3%), seguido de Vivência de Violência/Negligência (19,2%) e de Vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência (19, 2%). Chamam atenção também alguns motivos que merecem atenção: Problemas emocionais, automutilação, tentativa de suicídio, Violência e Isolamento e Violência Psicológica.

17.2.7. Pessoas Idosas na Proteção Social Especial de Alta Complexidade

45 pessoas idosas foram atendidas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias (PAEFI). Oito desses atendimentos não tiveram região municipal informadas. Com alto valor nesse indicador estiveram as regiões 9 (maior taxa; 19), 8 e 3; médio as Regiões 5, 6 e 4 e baixo, a Região 1. As regiões 2 e 7 não tiveram percentual no levantamento e podem estar atreladas aos 8 atendimentos cujas regiões não foram informadas ou não.

Conforme o Diagnóstico, 64,4% das pessoas idosas atendidas nesse serviço eram do sexo masculino e 35,6% do sexo feminino. O maior percentual no que concerne à faixa etária foi o de 81 anos ou mais; 35,6%, seguido de 66 a 70 anos; 22,2% e de 76 a 80 anos; 15,6%. 13,3% dos atendimentos foram de Pessoas Idosas com deficiência.

O motivo de atendimento com maior percentual informado foi Solicitação de Visita e Relatório (29,0%), seguido de Negligência (20,0%). Vale atentar também os outros motivos como pontos de atenção municipal no sentido de terem sido computados: Informação da Situação Familiar Maus Tratos, Risco Social e Vulnerabilidade, Solicitação de Acompanhamento Social, Violência Patrimonial, Abandono, Conflito Familiar, Vaga ILPI, Violência Física, Violência Intrafamiliar, Violência Psicológica

Em 2021, o município de Dracena possuía, conforme o diagnóstico, 61 pessoas idosas em instituições de longa permanência. Desse modo, ainda conforme o documento, o atendimento desse grupo está dividido em quatro instituições: 24 (39,3%) das pessoas idosas são atendidas pela Instituição Casa dos Velhos, 16 (26,2%) pelo Centro Dia, 14 (23,0%) pelo Lar São Doutrina e 7 (11,5%) pela Associação Assistencial Boas Novas (AABN).

O diagnóstico informou que 49 das pessoas idosas que utilizam esse serviço são residentes do município e 12 de outras cidades; 47,6% foram caracterizadas como do sexo masculino, 26,2% do sexo feminino e 26,2% não informado. A faixa de idade de 60 a 65 anos representou 14,8% do grupo; de 66 a 70 anos, 6,6%; de 71 a 75 anos, 3,3%; de 76 a 80 anos, 4,9% e de 81 anos ou mais, 27,9%. Percebe-se, dessa forma maiores índices de moradia em ILPI das faixas de idade 81 anos ou mais e em seguida 60 a 65 anos.

A raça/cor não informada teve maior percentual de acolhimento em ILPI de população idosa em Dracena; 60,7%. Em relação às informadas foi computado: Parda, 21,3%; 16,4% Branca e 1,6% Preta. Não foram informados percentuais acerca de Pessoas Idosas com Deficiência em atendimento do serviço e nem motivos de acolhimento socioassistencial na modalidade ILPI.

17.2.8. Dados Relacionados à Segurança Pública

No ano de 2021 foram registradas na segurança pública de Dracena 434 notificações envolvendo Pessoas Idosas. 40,6% das notificações envolveram pessoas do sexo feminino e 59,4% do sexo masculino. Vale ressaltar 83 notificações sem informações no que concerne à região. Entre as notificações com essa informação, com alto valor estiveram as Regiões 2 (maior percentual; 6,7%), 6 e 5; médio, 3, 4 e 1 e baixo, 8, 7 e 9 (menor percentual; 1,9%).

A faixa etária que teve índice mais elevado foi a de 66 a 70 anos (30,6%). Em segundo lugar esteve a de 71 a 75 anos (26,7%), seguida por 81 anos ou mais (19,4%), 76 a 80 anos (14,5%) e 60 a 65 anos (8,8%).

Não fora informada raça ou cor em 25,3% das notificações. 63,8% das Pessoas Idosas com notificações foram caracterizadas como brancas, 8,3% pardas, 1,4% pretas e 1,2% como amarelas.

85% das ocorrências caracterizaram Pessoas Idosas como Vítima, 0,2% como Autora/Vítima, 13,4% como Autora, 1,2% como indiciada e 0,2% como desaparecida. O Diagnóstico apresentou uma divisão em que as ocorrências de “Pessoas Idosas como vítima” ou “autora/vítima” estiveram dispostas em quatro categorias: Violência ou negligência (21,1%), Violência financeira ou patrimonial (11,1%), Furto ou roubo (17,8%) e Outras notificações (50,0%).

A metade dos casos denunciados, portanto, não tiveram motivos os tipos de ocorrência explicitados nos dados.

No que concerne aos territórios de Dracena considerados pelo Diagnóstico, cabe destacar que o maior percentual de notificações de violência ou negligência contra pessoas idosas foi a Região 5, seguida das 2 e 6. Juntas essas compuseram alto valor do indicador, seguido de médio, composto pelas regiões 9, 8 e 1 e baixo, pelas regiões 3, 4 e 7.

Das Pessoas Idosas vítimas de violência ou negligência, a 55,1% foi atribuído sexo masculino e a 44,9% sexo feminino. 79,5% das pessoas do grupo foram descritas, em termos de raça ou cor, como branca; 15,4% como parda; 2,6% como preta e 2,6% não informada. A faixa de idade 66 a 70 anos ocupou o maior índice das notificações; 37,2%. Em seguida esteve a de 71 a 75 anos (29,5%) e então, ainda em ordem decrescente, 60 a 65 anos (14,1%), 76 a 80 anos (12,8%) e 81 anos ou mais (6,4%).

Os tipos de ocorrências computados foram: Ameaça (art. 147), 23%; Injúria (art. 140), 19,2%; Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303); 12,8%; Violência Doméstica, 11,5%; Lesão

corporal (art. 129), 7,7%; Fuga de local de acidente (art. 305), 6,4%; Vias de fato (art. 21), 3,8%; discriminar pessoa idosa (art. 96), 2,6%; Lesão corporal culposa (art. 129, §6o.), 2,6%; Atropelamento, 1,3%; Calúnia (art. 138), 1,3%; coagir o idoso (art. 107), 1,3%; Colisão, 1,3%; deixar de prestar assistência ao idoso (art. 97), 1,3%; expor a perigo a integridade e saúde (art. 99), 1,3%; Homicídio culposo (art. 121, §3o.), 1,3% e Lesão corporal (art. 129 § 9º), 1,3%.

17.2.9. Notificações de violência financeira ou patrimonial contra pessoas idosas

Nesse indicador, as regiões 4, 8 e 3 tiveram alto valor; 2, 1 e 6, médio e 5, 7 e 9 e baixo.

Das Pessoas Idosas que registraram ocorrência de violência financeira ou patrimonial, a 61% foi atribuído sexo feminino e a 39% sexo masculino. 87,8% das pessoas do grupo foram descritas, em termos de raça ou cor, como branca; 4,9% como amarela; 2,4% como parda e 4,9% não informada. A faixa de idade 66 a 70 anos ocupou o maior índice das notificações; 41,4%. Em seguida esteve a de 71 a 75 anos (29,3%), 76 a 80 anos (17,1%), 81 anos ou mais (9,8%) e 60 a 65 anos (2,4%). O tipo de ocorrência com maior percentual foi Estelionato (art. 171), com 95,2%. O documento informou também Apropriação indébita (art. 168), com percentual de 2,4% e Extorsão (art. 158), também com 2,4%.

17.2.10. Notificações de furto ou roubo contra pessoas idosas

Nesse indicador, não foram computadas regiões para 17 das notificações. Entre o grupo com essa informação registrada, as regiões 5, 6 e 9 tiveram alto valor; 7, 4 e 3 médio e 1, 2 e 8, baixo valor.

Das Pessoas Idosas vítimas da ocorrência de furto ou roubo, a 37,9% foi atribuído sexo feminino e a 62,1% sexo masculino. 83,3% das pessoas do grupo foram descritas, em termos de raça ou cor, como branca; 9,1% como parda; 3% como preta e 4,5% não informada. A faixa de idade 66 a 70 anos ocupou o maior índice das notificações; 27,3%. Em seguida estiveram as faixas de 81 anos ou mais e de 71 a 75 anos, ambas com 22,7%, 76 a 80 anos (18,2%) e 60 a 65 anos (9,1%).

Os tipos de ocorrência registrados foram: Furto (art. 155), 75,7%; Furto qualificado (art. 155, §4o.), 12,1%; Roubo (art. 157), 6,1% e Violação de domicílio (art. 150), também com 6,1%. Foram citados também bairros das ocorrências: Centro 44,1%; São Francisco, 22,7%; Zona Rural, 12,1%; Jardim Brasilândia, 6,1%; Jardim Vera Cruz, 4,5%; Jardim Santa Clara, 3,0%; Jardim Europa, 1,5%; Jardim Jussara, 1,5%; Jardim Village, 1,5%; Metrópole, 1,5% e Vila Correia, 1,5%.

17.2.11. Outras notificações envolvendo pessoas idosas

44,3% das notificações computadas se referiram a pessoas idosas do sexo feminino e 55,7% do sexo masculino. A faixa etária 81 anos ou mais teve o índice mais elevado de notificações; 28,7%. A faixa de 71 a 75 anos teve o segundo maior percentual; 27,0%, seguida de 66 a 70 anos, 23,8%; 76 a 80 anos, 16,2% e 60 a 65 anos, 4,3%.

Duas informações nesse indicador chamam atenção: a primeira se refere ao alto índice de raça/cor não informada; 53,0%, seguida de Branca, 42,2%; Parda, 3,2%; Preta, 1,1% e Amarela, 0,5%. A segunda é relacionada ao período da Pandemia da Covid-19; morte natural (possibilidade de COVID-19) ocupou 47,3% dos casos.

17.2.12. Notificações de Pessoas Idosas Autoras de Atos Infracionais

Em 2021 foram registrados 17 atos infracionais cometidos por pessoas idosas no município de Dracena, conforme os dados trazidos ao Diagnóstico. O Indicador atos infracionais cometidos por Pessoas idosas atribuiu ao sexo masculino 94,1% das notificações e a 5,9% o sexo feminino. A raça/cor das Pessoas Idosas referenciadas nas notificações foram: a 64,8%, branca; 17,6%, parda; e 17,6 % Não Informada. Dessas notificações, 53,0 % se referiam a pessoas idosas com idade de 60 a 65 anos; 23,5%, de 71 a 75 anos, 17,6%, de 66 a 70 anos e 5,9% 81 anos ou mais.

Os tipos de ocorrência registrados foram: Embriaguez ao volante (art. 306), 23,5%; praticar ato de abuso a animais (art. 32), 17,6%; Desacato (art. 331), 11,8%; Jogo de azar (art. 50), 11,8%; Choque, 5,9%; Colisão, 5,9%; Crime contra as relações de consumo (art. 7º), 5,9%; Cumprimento de mandado de busca e apreensão, 5,9%; Dano (art. 163), 5,9% e Dirigir sem Permissão ou Habilitação (art. 309), 5,9%.

O tipo de ocorrência com nível mais alto foi Embriaguez ao volante, que ocupou quase ¼ das notificações.

17.2.13. Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)

No ano de 2021 foram registrados 15 óbitos de pessoas idosas no município de Dracena. A mortalidade, conforme o banco de dados utilizado pelo Diagnóstico, Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) não fora apresentada em termos das regiões definidas pelo diagnóstico. A 33,3% do índice de finitude de pessoas idosas foi computado o sexo feminino e a 66,7% masculino. A faixa de idade com maior percentual foi a de 81 anos ou mais, 53, 3%. Em seguida, com 20,0%, foi a de as 76 a 80 anos e 71 a 75 anos com 13,3%.

Dos 15 óbitos, 10 (66,7%) ocorreram no município de Dracena e 5 (33,3%) em Presidente Prudente. 11, 73,3%, ocorreram em Hospital; 3, 20%, em Domicílio e 1, 6,7%, outros locais, conforme o documento.

17.2.14. Atendimentos pela Secretaria Municipal da Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Dracena informou que em 2021 foram realizados 16.913 atendimentos de Pessoas Idosas. Para 1.144 atendimentos não foram computadas regiões. Entre os demais, com alto valor estiveram as regiões 4 (maior percentual; 8,9), 5 e 6. Com médio valor as Regiões 8, 9 e 3. As regiões 1, 7 e 2 não tiveram notificações informadas. É possível, nesse sentido que as notificações de região “não informada” sejam vinculadas ou não a essas.

A especialidade com maior percentual de atendimento foi Clínico Geral, com 91,7%, seguida de Psicólogo, 3,4%; Neurologia, 3,4%, e nutricionista, 1,5%. 27,3% dos atendimentos foram de Pessoas Idosas na faixa de idade de 60 a 64 anos; 25,8% de 65 a 69 anos; 18,8% de 70 a 74 anos; 15,6% de 80 anos ou mais e 12,5% de 75 a 79 anos.

17.2.15. Dados da Secretaria Municipal de Educação

O Censo Escolar 2020 de Dracena, fonte utilizada no Diagnóstico, informou que 11 pessoas idosas, naquele ano estavam matriculadas. 72,7% eram do sexo feminino e 27, 3% do sexo masculino. 63,6% estavam na faixa de idade de 60 a 65 anos; 27,3% na de 66 a 70 anos e 9,1% na de 71 a 75 anos. Os percentuais de raça ou cor informada foram brancas (54,5%); parda (18,2%) e Não Informado (27,3%). 54,5% das pessoas idosas alunas usou transporte escolar e 45,5% não. Quase metade das matrículas, 45,4%, era no EJA - Ensino Fundamental - Anos Iniciais; 27,3% no EJA - Ensino Médio; 18,2% no EJA - Ensino Fundamental - Anos Finais e 9,1% no Curso Técnico – Subsequente.

17.2.16. Relação Anual de Informações Sociais – RAIS

Os dados que fomentaram essa parte do diagnóstico referem-se ao ano 2020 e são oriundos do Ministério da Economia.

No ano de 2020 o mercado de trabalho do município de Dracena contou, em tal apontamento, com 813 pessoas empregadas com idade de 60 anos ou mais. Se comparado com a população total residente com essa mesma idade (7.134), resulta em um percentual de, conforme o Diagnóstico, 11,4% de pessoas idosas empregadas. 74,1% do grupo idoso empregado tinha idade de 60 a 65 anos, 18,5% de 66 a 70 anos, 5,2% de 71 a 75 anos, 1,8 % de 76 a 80 anos e 0,4% 81 anos ou mais.

41,7% da amostra possui ensino médio completo, enquanto 24,6% ensino fundamental completo e 13,3%, Superior Completo. Fora computado também 0,4% de Doutorado Completo e 1,1% de Mestrado completo. 6,2% é o percentual de Ensino Médio incompleto e 11,3% de Ensino Fundamental incompleto. Os dados também informaram o percentual de 0,5%, conforme a terminologia utilizada, analfabeto.

As relações trabalhistas informadas foram CLT Urbano, 82%, estatutário, 13,7%, CLT Rural, 2,6% e Contrato Temporário, 1,7%. A natureza jurídica das empresas ou empregadores foi dividida em: Entidades Empresariais, 69,7%; Entidades sem Fins Lucrativos, 14%, Administração Pública, 12,4% e Pessoas Físicas, 3,9%.

O Subsetor econômico das ocupações profissionais foi composto por Serviços em geral, 37,6%; Comércio atacadista ou varejista, 19,6%; Administração Pública, 12,3%; Indústria extrativista ou de transformação, 10,9%; Construção Civil, 8,2%; Atividades de ensino e aprendizagem, 6,8%; Agricultura e relacionados, 3,6% e Atividades financeiras, seguros e relacionadas, 1%.

Importante veicular também informações sobre dimensões mais específicas das atividades laborais, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). O maior percentual de Ocupação registrada, com 7,9% foi Porteiro de Edifícios, seguido de 6,9%, Motorista de Caminhão (Rotas Regionais e Internacionais); Faxineiro, 4,8%; Auxiliar de Escritório, em Geral, 3,7%; Vendedor de Comércio Varejista, 3,4%; Vigia, 3,2%; Trabalhador de Serviços de Limpeza e Conservação de Áreas Públicas, 2,6%; Motorista de Ônibus Urbano, 2,5%; Motorista de Ônibus Rodoviário, 2,2%; Servente de Obras, 2,1%; Trabalhador Agropecuário em Geral, 1,8%; Cozinheiro Geral, 1,6%; Pedreiro, 1,6%; Assistente Administrativo, 1,4%; Atendente de lojas e mercados, 1,2%; Professor de Ensino Superior na Área de Didática, 1,2%; Alimentador de Linha de Produção, 1,1%; Recepcionista, em Geral, 1,1%; Ajudante de Motorista, 1,0%; Professor de Nível Médio no Ensino Fundamental, 1,0%; Supervisor de Operação Elétrica, 1,0% e Vigilante, 1,0%.

17.3 GRUPO FOCAL COM PESSOAS IDSOAS

Nessa parte do Diagnóstico foi apontado que as pessoas participantes indicaram insatisfação com as calçadas e informaram falta de parques e de transporte. Quanto a este serviço e direito especificamente, apesar de no documento haver uma menção à informação correta, reitera-se que a informação como também direito e a necessidade de atualização das linhas disponíveis no município.

A “falta de médicos do SUS e a demora na marcação de exames especializados e cirurgias” informada pelo Grupo Focal nos atenta também ao fato de que as divisões entre esfera municipal e estadual na garantia de serviços à Pessoa Idosa e aos cidadãos de distintas idades podem ser informadas à população, mas a insatisfação e ou satisfação existe do mesmo modo. No caso de Dracena especificamente, pelo município ser referência de serviços de saúde, em termos estaduais, para outras

idades, essa insatisfação tende a aumentar. É importante que essas divisões e esse organograma de atendimento territorial sejam disponíveis para os munícipes, também de todas as idades.

O Centro Dia foi um equipamento público elogiado pelas pessoas idosas participantes do Grupo Focal. Uma aproximação da autoimagem em termos de saúde foi feita nessa parte do diagnóstico; o mesmo informou que as pessoas idosas participantes se consideram saudáveis e apenas uma participante referiu problemas na coluna e no joelho e um participante informou espera de cirurgia de catarata há bastante tempo. Vale atentar sobre essas duas referências a diferença entre insatisfação com a própria saúde, no caso da participante, e a insatisfação com a saúde e com o atendimento, no caso do participante.

O desconhecimento do Estatuto da Pessoa Idosa também foi apontado. Se por um lado o Diagnóstico informa um desconhecimento por parte das pessoas idosas consultadas em grupo focal a respeito do Estatuto da Pessoa Idosa, é necessário que leiamos essa informação com alguns cuidados; não conhecer essa legislação literalmente não significa que tais pessoas idosas não conheçam seus Direitos a partir de outras formas e fontes de informação, além de suas próprias trajetórias. É importante, de toda maneira, que haja uma ação em torno da difusão do Estatuto da Pessoa Idosa no município, em diferentes instâncias, como essa parte do Diagnóstico sugeriu.

Foi apontado também que as pessoas idosas participantes não manifestaram problemas familiares graves. Entretanto a própria menção nessa parte do Diagnóstico “Uma das idosas disse que sua família apresenta dificuldade para ouvi-la” nos chama atenção aos temas convivência, interdependência e família, apesar de não trazer de forma mais detalhada o que a pessoa idosa referiu em termos de escuta.

A sentença “Não ajudam seus familiares, nem do ponto de vista econômico” indica que entre as pessoas idosas participantes não há uma rede de cuidados estabelecida de forma direta e ou não é compreendida dessa forma. São dados qualitativos insuficientes para analisarmos a fundo. Do mesmo modo, “vínculos familiares bons” como fora informado trazem desafios de distintas dimensões; desde um trabalho qualitativo rápido em que grande parte da vida íntima é difícil de ser dialogada aos constrangimentos em torno de não retratar de forma boa família e convivência familiar até em ocasiões em que os vínculos são mais contínuos. Esse constrangimento é difícil de ser ultrapassado tanto na pesquisa quanto em atendimentos socioassistenciais justamente porque fazem parte de construções sociais e morais em torno de família.

17.4 ENTREVISTAS COM PESSOAS IDOSAS

A noção de atividade articulada ao envelhecimento por meio do adjetivo “ativo” por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005, p. 13) faz referência à “participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho”. Conforme a mesma Organização, “Envelhecimento ativo é o

processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p. 13). Essa perspectiva foi aderida no final de 1990 com a busca de ampliar o quadro de referência de influência na vida de pessoas e populações idosas. Desse modo, podemos perceber que essa ampliação de compreensão está também em instâncias governamentais acerca da complexidade do envelhecimento.

Essa complexidade relaciona, em suma, direitos humanos de pessoas e populações mais velhas às discussões e garantia de direitos. Desse modo, vincula, entre tantas dimensões, também as contempladas pela pesquisa: moradia, educação e trabalho, saúde, assistência social, transporte, convivência familiar, envelhecimento, sociabilidade e participação.

No Diagnóstico da Pessoa Idosa de Dracena foram entrevistadas 18 mulheres e 3 homens, com idades de 61 a 83 anos.

Os dados da pesquisa publicada são analisados a seguir.

17.4.1. Moradia

Art. 37. A pessoa idosa tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhada de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento à pessoa idosa fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

§ 3º As instituições que abrigarem pessoas idosas são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades delas, bem como provê-las com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei. (NR)

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, a pessoa idosa goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

I - Reserva de pelo menos 3% (três por cento) das unidades habitacionais residenciais para atendimento às pessoas idosas;

II – Implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados à pessoa idosa;

III – Eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade à pessoa idosa (BRASIL, 2022).

Garantida no Estatuto da Pessoa Idosa pelos artigos 37 e 38, a moradia contempla, em suma, permanência e moradia em residência e instituição pública e privada.

Das 21 pessoas idosas entrevistadas, 18, na ocasião, possuíam casa própria, duas pagavam aluguel e uma vivia em residência cedida ou emprestada. Com relação à estrutura das moradias, com exceção de uma casa de madeira, todas são de alvenaria, possuem cozinha, banheiro e de 1 a 4 quartos. Quanto ao saneamento básico, todas as residências possuíam acesso à água tratada, energia elétrica e esgoto tratado.

Ressalta-se nessa ocasião que embora as calçadas não tenham sido abordadas nessa parte, uma insatisfação em torno delas apareceu no grupo focal. Além disso, os calçamentos por formarem, em âmbito urbano, encontro de via pública e privada, se relacionam com riscos de quedas, que, “por si só, já se apresentam como um grande problema, mas quando se observa o segmento idoso, verifica-se que esse problema toma maiores proporções” (ALVES JUNIOR; PAULA, 2009, p.208).

17.4.2. Educação e Trabalho

Quinze das vinte e uma Pessoas Idosas entrevistadas não completaram o Ensino Fundamental, enquanto duas completaram. Uma possui Ensino Médio completo, uma Ensino Médio Incompleto e uma Superior incompleto.

Ao questionamento em torno de vontade de retomar os estudos, sete participantes responderam que sim. As pessoas que responderam que não justificaram a decisão por conta da idade ou problemas de saúde. O interesse em realizar algum curso, apontado pelo diagnóstico como informado por mais da metade das pessoas entrevistadas, 13, foi vinculado à corte e costura, crochê, culinária, computação, cabelereiro, música e pintura.

Apenas uma pessoa idosa afirmou estar trabalhando, de maneira informal. Com relação à principal ocupação a qual se dedicaram durante o curso da vida teve maior ênfase a ocupação diarista, com oito respostas, seguida de do lar, com cinco. Outras ocupações citadas foram, além de 3 respostas não informado, trabalho rural (duas respostas) e cozinheira (uma resposta).

17.4.3. Renda

Em relação aos gastos, os principais gastos apontados pelas pessoas entrevistadas, sendo que poderiam indicar todas as alternativas foram: Alimentação, 76,2%; Água, gás ou luz, 42,9%; Remédio/farmácia, 33,3%; Empréstimos ou financiamentos, 19%. Aluguel teve um percentual de 9,5%, seguido de Despesas Médicas, Internet, Lazer e Transporte, todos com cada 4,8%.

Vale destacar que 13 pessoas idosas, 61,9% do grupo entrevistado, afirmaram que seus ganhos mensais são insuficientes para suprir os gastos do mês e apenas 8, 38,1%, informaram que a renda é suficiente para os gastos mensais. As frases de pessoas idosas entrevistadas mantidas no Diagnóstico informaram também a articulação desses gastos, como “aluguel muito caro” e gastar “muito com doença” apontado por uma mesma pessoa entrevistada.

17.4.4. Saúde

Esse termo, ao referenciar bem-estar físico, mental e social, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2005), estende a compreensão biológica a outros fatores e fenômenos, inclusive o reconhecimento da subjetividade como um elemento de saúde.

É a contar dessa compreensão que a OMS articulou tais dimensões também ao ter cunhado a noção e política de Envelhecimento Ativo ao estimular instâncias de governo a disponibilizarem formas de mantimento de autonomia e independência.

Em pesquisa realizada por meio de entrevistas, Elizabeth Uchôa, Josélia Firmo e Maria Fernanda de Lima-Costa (2002, p. 28) perceberam que as pessoas participantes associavam às velhices e envelhecimentos “distintos níveis de problemas”, vinculando, dessa forma, distintas dimensões de suas vidas: “No campo da saúde, há referência ao aparecimento das doenças crônicas. Na área econômica, há referência à diminuição da renda e a um concomitante aumento dos gastos, particularmente em função dos problemas com a saúde” (UCHÔA et al, 2002, p. 28).

Todas as idosas entrevistadas informaram realizar consultas e exames médicos através da Unidade Básica de Saúde (UBS). Algumas pessoas idosas, sem informação do número, mencionaram dificuldades para agendamento de consulta no Ambulatório Médico de Especialidades (AME). Além disso, metade afirmou já ter precisado se deslocar para Presidente Prudente ou Rancharia para conseguir atendimento médico.

Quanto às medicações, apenas uma pessoa entrevistada não faz uso de medicamentos. Das vinte pessoas idosas entrevistadas que fazem uso de medicamentos, dezesseis delas afirmaram conseguir todos os remédios gratuitamente e quatro informaram que a compra de medicação é com recursos próprios.

Ainda acerca de distintos níveis de problemas e suas relações, Uchôa, Firmo e Lima-Costa (2002, p. 26), ao tratarem da relação entre envelhecimento, saúde, experiência e construção cultural, destacaram o pouco conhecimento que se tem a respeito de autopercepção de problemas de saúde e ação em torno deles, assim como “quais são os fatores (econômicos, sociais e culturais) que podem influenciar percepções e ações nesse campo”. De acordo com essa perspectiva teórica, portanto, podemos perceber que

Diagnóstico informou uma relação intensa entre saúde e transporte nas vidas de pessoas idosas residentes de Dracena.

17.4.5. Assistência Social

As entrevistas apontaram o Centro de Convivência do Idoso e o Centro Dia como os principais equipamentos acessados em termos de promoção social. Foram citadas as seguintes atividades semanais nesses serviços: Atividades físicas, com 16 respostas; Coral, 4; Reuniões, 3; Artesanato, 2; Curso de cabelereira, 1; Dança, 1; Palestras, 1; Pintura, 1 e Roda de conversa, também com 1 registro. Conforme o Diagnóstico, a avaliação das idosas com relação às atividades e ao serviço de assistência social foi excelente.

A aproximação da autoimagem e participação social em termos de saúde realizada no grupo focal do diagnóstico, em que as pessoas idosas participantes se consideravam saudáveis e participantes atividades ofertadas, nas entrevistas também podem ser consideradas. “você se socializa”, “tanto pra mim quanto pros outros, tenho certeza, é bem bom. É melhor do que ficar em casa”, “Gostoso a gente participar” e “Melhor coisa que tem pra saúde.” foram trechos das frases proferidas pelas interlocutoras das entrevistas que enfatizam a saúde em seus termos subjetivos e emocionais e reiteram a importância de participação social. Como o comentário de uma pessoa idosa entrevistada informou - “Por tudo: psicológico, fisicamente, o convívio” há uma mistura de dimensões psicossociais, sociais e físicas nas atividades e sua importância.

O “socializa” na primeira frase nos atenta à percepção da pessoa entrevistada quanto à importância de convivência e a dimensão institucional e interpessoal de participação. Uma menção a essa questão colocada em outros termos é a “interajo com as pessoas”. Essa partilha coletiva também é proferida pela entrevistada que refere “sair de casa” e “manter a mente ativa”. As percepções apontadas pela experiência das entrevistas nos conduzem também, desse modo, à partilha e vivências de velhices para além de em âmbito familiar consanguíneo.

Nesse sentido é interessante notar que, entre assuntos sugeridos pelas entrevistas para serem abordados nos serviços estiveram, aulas de música, bordado e crochê, mais palestras, rodas de conversa e viagens com o grupo.

Foi consultado também o cadastro no CadÚnico; das vinte e uma pessoas idosas entrevistadas, doze possuíam inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), cinco não e quatro responderam “não sabem”.

17.4.6. Transporte

O transporte público, em consonância com as outras partes qualitativas do Diagnóstico, o principal alvo de críticas das entrevistadas. Das 21 pessoas entrevistadas, apenas duas afirmaram utilizar transporte público. A pouca oferta de ônibus e pouco horário disponível conforme as entrevistas fazem com que o deslocamento possível seja a pé, mototáxi, táxi e ou uber. Foi inclusive a pé o meio de transporte mais utilizado pelas pessoas idosas, com seis respostas. Em seguida esteve a mototáxi, 5, carro próprio, 4, táxi/uber, 3 e carro de familiares, 1.

É importante veicular o friso que esse dado primário tem em relação a perspectiva atentada no início desse capítulo: o transporte como parte da vida social de Dracena, considerando não somente a relação entre zona urbana e rural, além das especificidades de cada uma delas, como também a mobilidade e trânsito em relação a outros municípios.

Essa importância é reiterada também pelos comentários das idosas entrevistadas acerca dos impactos das “deficiências do transporte público” em suas vidas. Foram relatados nesses comentários a necessidade da consideração de diferenças e desigualdades entre pessoas idosas no que concerne a automóvel: “tem muita gente que não dirige carro, não tem carro. Isso daí é uma coisa primordial aqui”. Poucos horários de ônibus também foram narrados, além de uma sugestão de linha circular que parece estar suspensa: “O ônibus aqui tem só de manhã, a tarde não tem. Eu acho que a prefeitura deveria colocar um ônibus circular igual tinha antigamente”. “tem que pagar para arcar e tá caro” é um comentário que enfatiza os gastos e como uma das consequências à pouca oferta de transportes. Um outro comentário dimensiona além dessa articulação as distâncias.

“O transporte aqui é péssimo. O ônibus fica fazendo horário duas vezes ao dia [...]. O pessoal que quer ir pra cidade resolver alguma coisa na cidade não tem mais condição. [...] ganha um salário-mínimo, não consegue fazer mais nada ou então tem que sair a pé”. Vale dizer que embora não saibamos se o ir pra cidade se refere ao centro de Dracena partir da zona rural ou de um bairro distante, a atenção necessária vale para todas as possibilidades.

Todos esses trechos de frases, disponíveis na íntegra na parte da entrevista, proferidas pelas entrevistadas, demonstram uma intensa relação entre acesso, transporte, rotina, garantia de direitos e noção de pertencimento das idosas entrevistadas residentes de Dracena.

As respostas em torno dos impactos nas vidas a contar do transporte público em Dracena podem ser analisadas também como elucidativas do entrelaçamento entre renda, mobilidade e região. A entrevistada que recorda “muita gente que não dirige carro, não tem carro” se vincula ao próprio grupo de pessoas entrevistadas; apenas duas tinham automóvel próprio.

As informações em conjunto sugerem uma interpretação a contar da perspectiva de que se, por um lado, quanto menor a renda menos possibilidade de outras fontes de locomoção, gastos para locomoção, embora possam ser possíveis para algumas pessoas idosas enquanto para outras não, impactam a renda de forma intensa.

Desse modo, o transporte é um problema na vida social do grupo consultado; o que pode variar é seu impacto na renda e insatisfação, assim como redes de sociabilidade e referência, comprometendo ainda também subjetividades e, conseqüentemente, impactando também dimensões da saúde. O que é possível perceber com esses dados coletados é que o impacto atravessa pessoas idosas com diferentes possibilidades financeiras.

17.4.7. Convivência Familiar

Das 21 pessoas idosas entrevistadas, dez moravam sozinhas e onze com outras pessoas, sendo cinco com Cônjuge/Companheira, 3 com filhos, 2 com netos e 1 com irmão. Sete pessoas entrevistadas referiram necessidade de cuidados dos familiares ou depender da família para Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) relacionadas a compras, gerenciamento financeiro e mobilidade. Três respondentes disseram não ter mais contato com os filhos sem exporem a situação.

A referência à necessidade de ajuda nos atenta à importância de ler todos esses dados a contar de subjetividades e relações familiares, cujas camadas são contempladas por *interdependência e cuidado* (MEDEIROS; DINIZ, 2011)¹⁸ e dinâmicas também de *distribuição do cuidado* (KITTA; JENNINGS; WASUNNA, 2005). É em torno dessa perspectiva teórica que se compreendem as respostas dadas pelas entrevistadas.

Embora não tenha sido trazido ao Diagnóstico, a resposta sobre o questionamento sobre situação de conflito familiar grave, vale expor uma abordagem teórica acerca de violência e no que concerne à Pessoa Idosa.

A violência contra a pessoa idosa, tema da campanha referente à data 15 de junho¹⁹ - quando referenciada pode passar por descrições e por vários termos, tais como "maus-tratos, abuso, negligência, omissão, abandono etc" (SÃO PAULO, 2007, p. 28). O Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa:

¹⁸ Marcelo Medeiros e Débora Diniz (2004), ao tratarem da relação entre deficiência e envelhecimento, atentaram que uma das importâncias em mostrar a relação entre deficiência e envelhecimento é mostrar que "lembra que a interdependência e o cuidado não são algo necessário apenas diante de situações excepcionais e sim necessidades ordinárias em vários momentos da vida de todas as pessoas" (MEDEIROS; DINIZ, 2004, p. 113).

¹⁹ Conforme o Caderno de Violência contra a Pessoa Idosa: orientações gerais (2007), "o dia 15 de Junho como o Dia Mundial de Conscientização da Violência à Pessoa Idosa com o principal objetivo de sensibilizar a sociedade civil para lutar contra as diversas formas de violência à pessoa idosa. O ano de 2006 foi a primeira vez que esse dia foi celebrado no mundo e o slogan escolhido foi "Violência contra a pessoa idosa: vamos romper o pacto do silêncio". Foi um desafio lançado cujo conteúdo é extremamente atual e cuja repercussão no mundo foi eficiente e oportuno. O tema do ano de 2007 foi "Vamos em frente" entendendo que o pacto do silêncio ainda não foi rompido e que existe muita coisa para ser feita na defesa dos direitos das pessoas idosas., pode ocorrer de diversas formas também" (SÃO PAULO, 2007, p. 24).

orientações gerais (SÃO PAULO, 2007), a partir do documento federal “Violência contra Idosos – o Averso de Respeito à Experiência e à Sabedoria” (MINAYO, 2005), definiu as seguintes formas e maneiras:

- Violência Física: é o uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar dor, incapacidade ou morte.
- Violência Psicológica: corresponde a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social.
- Violência Sexual: refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- Abandono: é uma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção e assistência.
- Negligência: refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência mais presente no país. Ela se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.
- Violência Financeira ou econômica: consiste na exploração imprópria ou ilegal ou ao uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais.
- Auto-negligência: diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria a saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma (SÃO PAULO, 2007, p. 29).

É necessário ainda atentar que a violência contra a pessoa idosa, nas suas variadas formas, perpassa pelas relações entre família e violência, assim como subnotificações. Nesse sentido, constrangimentos relacionados tanto à noção de família e o valor desta em termos sociais e morais, bem como gênero, atravessam muitas vezes não notificações. Deve ser compreendido, portanto, que as subnotificações podem ocorrer por diversos motivos: “Há resistência e dificuldade nos idosos, nos profissionais e na sociedade em falar sobre o tema e conseqüentemente a sua negação”(SÃO PAULO, 2007, p.23)

Maria Cecília Minayo (2005) ao apresentar uma descrição entre termos utilizados para designar violências, nos indica diferentes formas de nomeação. A autora, ao referir-se às notificações do ano 2000, destacou que a violência contra a pessoa idosa “é muito mais intensa, muito mais disseminada e muito mais presente na sociedade brasileira” do que os tais números informaram.

Minayo (2005) também pontuou constrangimentos sociais que atravessam o falar sobre violência contra a pessoa idosa, ressaltando que dados estatísticos são constituídos na ponta de iceberg de uma cultura de dominação, de conflitos intergeracionais, de negligências familiares e institucionais” (MINAYO, 2005, p. 290).

Relações familiares e institucionais perpassaram também o último assunto das entrevistas realizadas, abordado a seguir.

17.4.8. Envelhecimento, Sociabilidade e Participação

Quando questionadas sobre sentirem-se respeitadas quanto à prioridade de atendimento em hospitais, bancos, supermercados e lojas, catorze das pessoas entrevistadas afirmaram que sim, seis que parcialmente e uma que não. Duas das narrativas em que houve menção a “só em alguns lugares” e “tem lugar que sim e lugar que não” indicam a importância do local em termos dessa sensação de respeito; sugere que pode ser estimulado socialmente.

Entre as vinte e uma pessoas idosas entrevistadas, seis conheciam o Conselho Municipal da Pessoa Idosa e quinze não conheciam. O conselho Municipal de Assistência Social era entre o grupo ainda menos conhecido; quatro pessoas entrevistadas responderem conhecer e dezessete não conhecer. Enquanto dezenove pessoas entrevistadas responderam não à pergunta “*Participa de atividades na sua comunidade?*”, apenas duas afirmaram participar. A pergunta “*Participa de atividades da terceira idade?*” também foi respondida afirmativamente apenas por duas pessoas idosas respondentes e negativamente por dezenove. À pergunta sobre participação em Atividades religiosas, entretanto, onze pessoas responderam que sim e dez que não. Essa foi, desse modo, a atividade com maior índice de resposta afirmativa e menor de resposta negativa.

A avaliação sobre a vida no município foi descrita como boa em sua maioria, por doze respondentes; excelente, por sete e regular por duas pessoas entrevistadas. Alguns comentários feitos pelas entrevistadas a respeito da vida em Dracena informaram sugestões e desejos de melhoria. O transporte esteve mais uma vez presente esteve em dois comentários. Um deles informou desejo de aula de artesanato e outro sobre a prioridade em mercado. Por fim, o último comentário deixado nessa parte do Diagnóstico se refere à importância de continuidade de atividades físicas, mas também outras, como passeios.

As informações contidas no Diagnóstico Social da Pessoa Idosa de Dracena – SP, em distintas dimensões, possibilitam atentar à necessidade de um acompanhamento de informações sobre, com e a partir da população idosa para compreensão e melhoria do atendimento dela. Em grande medida, os dados primários informaram a necessidade de outras informações e diálogos entre elas.

O acompanhamento desse diagnóstico permite distintas ações. De acordo com os dados disponíveis, essa análise é finalizada diante da aproximação com a conceituação de promoção da qualidade de vida, proposta por Anita Liberalesso Neri (2012), “um empreendimento de caráter sociocultural” (NERI, 2012, p. 9) realizado em âmbito administrativo, público e intersetorial.

Diante da complexidade da disputada e não homogênea noção de Qualidade de Vida, que articula diferentes dimensões, objetivas e subjetivas, a análise propositiva sugere, mais que trabalhar com esse conceito de forma estrita, que a agenda de atendimento da Pessoa Idosa de Dracena percorra as dimensões trazidas pelos dados do Diagnóstico.

17.5 ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE DRACENA

Foram entrevistados quatro profissionais; dois no CRAS, um no CREAS e um no Centro Dia. Não fora informado gênero dos profissionais. O tempo de serviço variou de recente, 3 meses a então dois profissionais que trabalhavam na rede socioassistencial entre 2 e 5 anos e um por 10 anos. Dois profissionais cursaram psicologia e dois serviço social.

As entrevistas informaram a falta de um espaço adequado para a realização de atividades coletivas e a necessidade de apoio na escola técnica situada nas proximidades do CRAS. O Projeto CRAS volante também foi um projeto mencionado por um entrevistado. Vale ressaltar também a menção a um projeto voltado à Pessoa Idosa informado nessa parte do Diagnóstico.

O atendimento da Pessoa Idosa no Centro Dia mencionou atendimento e acompanhamento de um grupo de vinte pessoas idosas. Por fim, o Centro de Convivência do Idoso (CCI) foi descrito como o equipamento com mais atividades voltadas à Pessoa Idosa. Essa parte do Diagnóstico citou ginástica, estimulação cognitiva com jogos, coral e oficinas. Abordou também que conforme uma das entrevistas há previsão de novas atividades como dança de salão, capoeira para terceira idade e artesanato.

As entrevistas informaram que nos equipamentos CRAS e CREAS, as principais dificuldades observadas se referem aos recursos humanos: “O sentimento de sobrecarga de trabalho, do desdobramento de funções”. Nesse sentido, cabe destacar a necessidade apontada em uma das entrevistas acerca de um profissional fixo no quadro do CRAS/CREAS para a realização das atividades do SCFV.

As vagas do Centro dia também foram narradas como insuficientes de acordo com a demanda local e interesse da população idosa em Dracena. Uma ampliação de vagas foi sugerida, assim como “uma maior articulação entre as secretarias na busca do atendimento integral ao idoso”.

Outra criação foi visada como necessária: criação de um departamento de Monitoramento e Avaliação de dados da rede socioassistencial. Importante ressaltar que as duas ações e sistemas se vinculam; a coleta e armazenamento de informações, tendo em consideração os objetivos, e então o acompanhamento e planejamento.

17.5.1. Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa

O atendimento à População Idosa na rede socioassistencial de Dracena tem sido realizado, em consonância com o SUAS, por meio do CRAS, CREAS, Centro Dia, CCI e ILPIs. Conforme as entrevistas, foram sugeridas ampliação de vagas em instituição de curta e longa permanência, e a realização de um trabalho voltado à capacitação de cuidadores de pessoas idosas.

O transporte público é, conforme as entrevistas, um dos principais desafios do atendimento à população idosa em Dracena e um desafio específico no sentido de se vincular ao atendimento de saúde, socioassistencial e participação social da Pessoa Idosa.

Essa parte qualitativa do Diagnóstico considerou, portanto, a falta de transporte público um desafio do município que atinge especialmente pessoas idosas. Um trecho dessa parte do Diagnóstico elucida a importância do transporte para diversos atendimentos e garantias de direito da população idosa. Conforme um dos profissionais entrevistados “para um idoso do Palmeiras sair pra ir para Jardim Brasilândia não vai, porque é muito longe, eles não vão nem por questões de saúde [...]”. A menção a transportes específicos inclusive, conforme uma das entrevistas, aumentariam a possibilidade de participação em atividades.

Nas entrevistas, portanto, há a consideração do transporte como, além de necessário, fator de garantia de direitos entre a população idosa e sugestão de duas atenções: a garantia de transporte público e a de um vinculado a atividades ofertadas por equipamentos da rede socioassistencial.

A reflexão em torno do acesso à cidade, no caso de Dracena, como vimos no início dessa publicação, se articula à relação entre zona rural e zona urbana como parte da cidade. Dessa maneira, é importante que o transporte para pessoas idosas seja priorizado como necessário a contar dessas zonas municipais e entre elas.

18. PROPOSTAS

A partir dos dados trazidos e, portanto, disponíveis para a abordagem analítica realizada, nessa parte são sugeridas algumas propostas relacionadas à “identificação de aspectos a serem aprimorados no atendimento ao idoso, a partir da análise dos dados levantados junto aos serviços e idosos atendidos”, nos termos de referência do Diagnóstico Social da Pessoa Idosa de Dracena – SP. Antes de apresentar as propostas, vale atentar que quando houver a informação “Em Dracena e Região”, estima-se a possibilidade algumas atividades conjuntas entre municípios próximos, com ênfase dos envolvidos no mesmo Diagnóstico Social; Ouro Verde, Junqueirópolis e Dracena.

1. Substituição do termo Idoso por Pessoa Idosa nas instâncias públicas, desde documentais as de identificação, de Dracena, em consonância com a renomeação do Estatuto da Pessoa Idosa, em 2022;
2. Um profissional fixo no quadro do CRAS/CREAS para a realização das atividades do SCFV, conforme necessidade apontada em entrevista com profissionais;
3. Ampliação de vagas em instituição de curta e longa permanência, conforme sugestão nas entrevistas com profissionais (não foram especificadas quais);
4. Capacitação de cuidadores informais de pessoas idosas, conforme sugestão nas entrevistas com profissionais;
5. Ampliação de Vagas do Centro Dia;
6. Atenção aos temas Problemas emocionais, automutilação, tentativa de suicídio, Violência e Isolamento e Violência Psicológica de Pessoas Idosas;
7. Levantamento e armazenamento de informações relacionadas a e com consulta direta a pessoas idosas usuárias do CRAS pela própria instância secretarial desse serviço;
8. Grupo de Trabalho composto pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Secretaria responsável pelos Transportes da Prefeitura Municipal de Dracena.

A sugestão desse Grupo de Trabalho tem por objetivo trabalhar administrativamente uma melhoria de comunicação entre tais instâncias no que concerne ao acesso aos serviços de transporte público, assistência social e saúde para pessoas idosas. O Diagnóstico Social da Pessoa Idosa de Dracena – SP revelou em todas as suas dimensões de coleta de dados primários – a saber, Grupo Focal com Pessoas Idosas, Entrevistas com profissionais do CRAS e Entrevistas com Pessoas Idosas – como principal problema o transporte público.

Além de ter sido a principal demanda apontada pelo Diagnóstico, fora possível analisar que o transporte público influencia a vida social de pessoas idosas munícipes e que, desse modo, interfere no acesso a serviços, para distintas finalidades e motivações. O grupo de trabalho proposto, entretanto, considera como principal diálogo (que pode aumentar com outras

secretarias a depender da organização municipal) o entre saúde, assistência social e transporte pelas informações contidas no diagnóstico.

Sugere-se que no CRAS, equipamento público que contemplou a pesquisa e que faz atendimento da população idosa, seja feito um levantamento de dados com as próprias pessoas idosas frequentadoras. Quais serviços utilizam, em quais municípios, se em Dracena, em qual bairro. Simultaneamente, estimula-se um levantamento de informações, nas distintas secretarias, sobre informações acerca de serviços e atendimentos para pessoas idosas.

Salienta-se, ademais, a sugestão de uma vã ou ônibus para locomoção de pessoas idosas que utilizam serviços garantidos pelo SUAS e SUS, assim como outros serviços relacionados aos direitos da Pessoa Idosa.

9. Grupo de Trabalho entre as Secretarias de Educação, Cultura, Esporte, Lazer e Juventude, Secretaria Municipal de Saúde e Higiene Pública e Secretaria de Desenvolvimento Social.

A sugestão desse Grupo de Trabalho objetiva aliar demandas, em seus distintos níveis de objetividade e subjetividade, relacionadas aos Direitos da Pessoa Idosa a contar das dimensões da vida de pessoas idosas em Dracena abordadas na pesquisa social realizada, tais como sociabilidade, atendimento psicossocial, saúde mental, formação e lazer.

Sugere-se, dessa forma a realização de: consulta às pessoas idosas frequentadoras do CRAS em relação a rodas de conversa, palestras, passeios e demais atividades; levantamento de instituições, grupos, coletivos e movimentos (de Dracena e região) ligados, de variadas formas, às agendas da população idosas; levantamento de grupos, coletivos e instituições (Em Dracena e região) promotoras de atividades formativas, culturais e de lazer.

10. Integração do CCI, Centro Dia, CRAS, CREAS, *Conselho Municipal* dos Direitos da Pessoa Idosa;
11. Integração do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa com a Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) da Unesp Dracena;
12. Integração do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa do com a Fundação Dracenense de Educação e Cultura;
13. Grupo de Apoio de Cuidadores Informais;
14. Posteriormente a criação de Grupo de Apoio, criação do Curso de Formação de Cuidadores Informais de Pessoas Idosas.

Sugere-se minimamente um Grupo Intersetorial a partir da Secretaria de Desenvolvimento Social, Secretaria de Saúde e Higiene Pública, e Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa para Formação do Grupo e a partir do Mesmo, o planejamento de uma formação. Essa sequencias tem três orientações éticas; a) partir da realidade local e da de cuidadores informais de pessoas idosas residentes em Dracena no oferecimento de grupo de apoio; b) criar o curso de formação a contar do grupo de apoio já existente; c) relacionada às duas preocupações anteriores referidas, não criar uma

responsabilização individual de cuidadores informais e fomentar, desse modo, a partilha do cuidado necessidade de parceria entre cuidadores informais e poder público;

15. Parceria da Prefeitura de Dracena, a partir das distintas secretarias, e com ênfase do equipamento CCI, com Instituições de Ensino de nível superior de Dracena no que concerne ao fomento de integração entre universidade e a temática do envelhecimento;
16. Parcerias com universidades e faculdades da região em torno de atendimento à Pessoa idosa e oferecimento de serviços e atividades;
17. Acompanhamento da Universidade UNATI pelo Conselho Municipal da Pessoa Idosa, com apoio da Prefeitura de Dracena;
18. Criação de uma Universidade Aberta para a Pessoa Idosa vinculada à Prefeitura;
19. Parceria do Conselho Municipal da Pessoa Idosa com a Secretaria Municipal Educação, Cultura, Esporte, Lazer e Turismo, no que concerne à Dimensão Educacional especificamente.

Sugere-se algum projeto de caráter intergeracional.

20. Conforme análise do diagnóstico, sugere-se ademais um levantamento feito diretamente com Pessoas Idosas frequentadoras do CRAS sobre atividades de interesse e não interesse de participação frequência e dos temas, divulgação e interesse por palestras.

É oportuno uma consulta com as pessoas idosas usuárias em torno de como preferem essa consulta; se de forma anônima, se organizada por uma pessoa idosa usuária e ou de forma coletiva.

21. Levantamento de Instituições de Longa Permanência para pessoas idosas particulares e públicas em Dracena;
22. Parceria do Conselho Municipal da Pessoa Idosa com Associações, Cooperativas e demais Instituições e Movimentos Sociais;
23. Levantamento de Pessoas Idosas em situação de rua, considerando vias urbanas e estradas;
24. Formação de gestores públicos em Gerontologia por meio de Capacitações;
25. Formação de Profissionais das secretarias do município em cursos de extensão e outros concernentes às temáticas Direitos Humanos, Sociologia, Velhices e Envelhecimento, Gênero, Relações Raciais e Gerontologia;
26. Realização de um evento com a população idosa de Dracena para apreciação Diagnóstico Social da Pessoa Idosa

Sugere-se que seja feito em um equipamento de fácil acesso e com organização em torno do transporte se realizado no CRAS.

27. Em seguida, Organização de uma Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, com registro e armazenamento de informações;
28. Realização de um evento relacionado à *Pessoa Idosa de Dracena*, contemplando encontro entre todas as Secretarias e Instituições de esfera não governamentais que atuem com atendimento direto e indireto da Pessoa Idosa, com registro e armazenamento de informações.

Essa proposta visa fomentar um diálogo entre instâncias no que concerne à população idosa como tema político-social no município.

29. Diálogo programado com outros Conselhos Municipais da Pessoa Idosa nas cidades próximas;
30. Diálogo programado com o Conselho Estadual da Pessoa Idosa do Estado de São Paulo;
31. Inclusão no currículo do ensino fundamental e médio, conforme metodologia e teoria vinculadas às ciências humanas, da discussão social sobre gerações, categorias etárias e curso da vida;
32. Promoção e garantia de atendimento à população idosa por telefone e pessoalmente e não somente por aplicativos e internet;
33. Acessibilidade em órgãos públicos, em seus distintos equipamentos, à população idosa com deficiência;
34. Criação de Sistema de Informações da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, conforme sugerido no diagnóstico;
Sugere-se a extensão de um sistema informacional para a Secretaria de Saúde e Higiene Pública;
35. Criação de departamento municipal de Monitoramento e Avaliação, conforme sugerido no diagnóstico.

19. GLOSSÁRIO DE TERMINOLOGIAS

Este glossário define as terminologias frequentemente utilizadas neste volume do Diagnóstico Social, compreendendo definição de termos estatísticos, bem como de atores, equipamentos e de programas relacionados ao eixo de direito à profissionalização e à proteção no trabalho.

Benefício de Prestação Continuada (BPC) - o BPC é um benefício de renda no valor de um salário-mínimo para pessoas com deficiência de qualquer idade ou para idosos com idade de 65 anos ou mais que apresentam impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e que, por isso, apresentam dificuldades para a participação e interação plena na sociedade. Para a concessão deste benefício, é exigido que a renda familiar mensal seja de até $\frac{1}{4}$ de salário-mínimo por pessoa (MDS, 2020).

Cadastro Único (CadÚnico) – o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população. Nele são registradas informações como: características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras.

Censo demográfico do IBGE – é a principal fonte de dados sobre a situação de vida da população nos Municípios e localidades. São coletadas informações para a definição de políticas públicas em nível nacional, estadual e municipal. Os resultados do Censo também ajudam a iniciativa privada a tomar decisões sobre investimentos. Além disso, a partir deles, é possível acompanhar o crescimento, a distribuição geográfica e a evolução de outras características da população ao longo do tempo.

Censo Escolar (CE) - realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), o Censo Escolar é o principal instrumento de levantamento de dados estatístico-educacionais de âmbito nacional, realizado anualmente em regime de colaboração entre as secretarias estaduais e municipais de educação, e com a participação de todas as escolas públicas e privadas do país, possibilitando que se verifique desde o número de matrículas e rendimento dos alunos até a infraestrutura das escolas e funções docentes (INEP).

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) – é um equipamento público, normalmente localizado em regiões com maior vulnerabilidade social, em que são prestados os serviços de proteção básica da Assistência Social, como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Neste espaço os cidadãos também são orientados sobre os benefícios assistenciais e podem ser inscritos no Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal.

Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) – é uma unidade pública da política da proteção especial da Assistência Social, onde são orientadas, encaminhadas e atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. Nestas unidades são ofertados o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); o serviço de cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, e outros serviços como a Abordagem Social e Serviço para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias, orientação jurídica, medidas de apoio à família, apoio no acesso à documentação pessoal e estímulo da mobilização comunitária.

Domicílio – de acordo com o IBGE é um local estruturalmente separado e independente, que se destina a servir de habitação a uma ou mais pessoas, ou que estejam sendo utilizados como tal. Os critérios essenciais desta definição são os de separação e independência. Entende-se por separação o local de habitação limitado por paredes, muros ou cercas, coberto por um teto, permitindo a uma ou mais pessoas que nele habitam isolar-se das demais, com a finalidade de dormir, preparar e/ou consumir seus alimentos e proteger-se do meio ambiente, arcando, total ou parcialmente, com suas despesas de alimentação ou moradia. Por independência se entende quando o local de habitação tem acesso direto, permitindo a seus moradores entrar e sair sem necessidade de passar por locais de moradia de outras pessoas. Só se caracteriza corretamente domicílio quando forem atendidos simultaneamente os critérios de separação e independência.

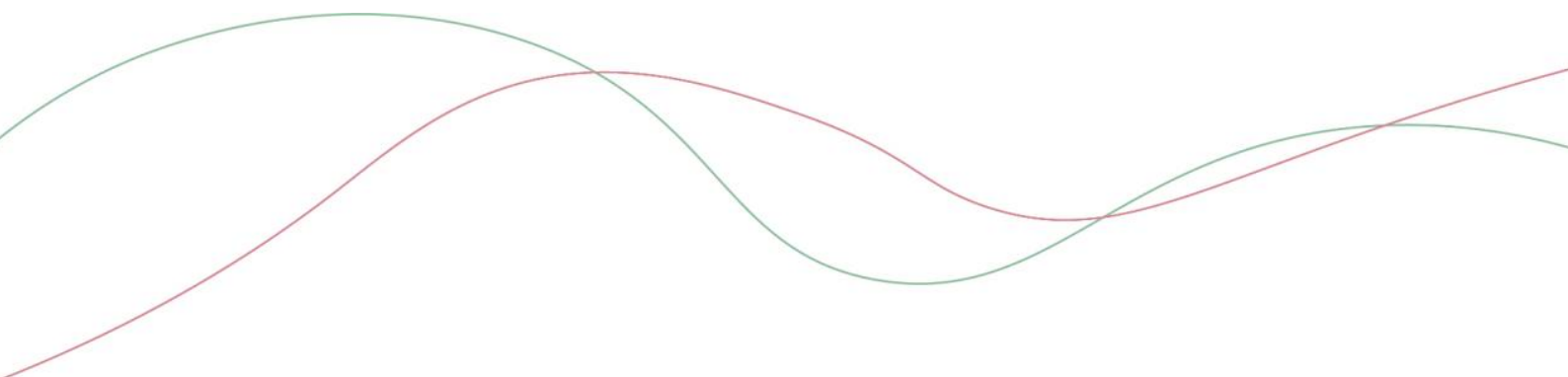
Microdados do IBGE – consistem no menor nível de desagregação dos dados de uma pesquisa, retratando, sob a forma de códigos numéricos, o conteúdo dos questionários, preservando o sigilo das informações. Os microdados possibilitam aos usuários, com conhecimento de linguagens de programação ou softwares de cálculo, criar suas próprias tabelas. Os arquivos de microdados são acompanhados de uma documentação que fornece os nomes e os respectivos códigos das variáveis e suas categorias, a metodologia da pesquisa, e o instrumento de coleta.

Proteção e Atendimento especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI) – é um serviço voltado para famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. Oferece apoio, orientação e acompanhamento para a superação dessas situações por meio da promoção de direitos, da preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais. O serviço PAEFI integra o nível de proteção social Especial do SUAS e é ofertado pelo CREAS.

Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) – consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva da família, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O serviço PAIF integra o nível de proteção social básica do SUAS e é ofertado pelo CRAS.

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) – é um serviço da Proteção Social Básica do SUAS que é ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI). É uma forma de intervenção social planejada, por meio de atendimentos em grupo, compreendendo atividades artísticas, culturais, de lazer e esportivas, dentre outras.

Unidade de Acolhimento Institucional (UAI) – São as unidades que executam os serviços especializados que oferecem acolhimento e proteção a indivíduos e famílias afastados temporária ou permanentemente do seu núcleo familiar ou comunitário por situação de abandono, ameaça ou violação de direitos. Esses serviços funcionam como moradia provisória até que a pessoa possa retornar à família, alcance sua autonomia ou seja encaminhada para família substituta.



20.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Censo Escolar, 2020**. Brasília: MEC, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do **Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [acessado em 3 de setembro de 2022].

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho. **Relação Anual de Informações Sociais (RAIS)** Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm [acessado em 15 de setembro de 2022].

BRASIL. **Decreto nº 3.877: Institui o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal**. Brasília, 2001b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3877.htm [acessado em 25 de setembro de 2022].

BRASIL. Lei 8.742/1993. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**. Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. 2004; **Norma Operacional Básica – NOB/Suas**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL, **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS NOB – RH/SUAS**. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome – MDS. 2005.

SNAS. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Reimpressão 2014.

SNAS, Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. – 1. ed. – Brasília: 2009.

ALCÂNTARA, Adriana. **Envelhecer no contexto rural: a vida depois do aposento**. In: ALCÂNTARA, Alexandre; CAMARANO, Ana; GIACOMIN, Karla. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

ALCÂNTARA, Alexandre; CAMARANO, Ana; GIACOMIN, Karla. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

ALVES JUNIOR, Edmundo; PAULA, Fátima. **A prevenção de quedas sob o aspecto da promoção da saúde**. In: ALVES JUNIOR, Edmundo. **Envelhecimento e vida saudável**. Rio de Janeiro: Apicuri, 2009.

ANTUNES, Maryna Vieira Martins. **Agricultura e organização espacial dos distritos municipais: estudo de caso em Jamaica e Jaciporã/Dracena (SP)**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em

Geografia da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Estadual Paulista. Presidente Prudente, 2016.

BARROSO, Raimunda Eliana Cordeiro. **Narrativas de idosos alfabetizados na velhice: o passado, o presente e o possível**. 2018. 64f. Relatório (Pós-Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Fortaleza (CE), 2018.

BRASIL. **Estatuto da Pessoa Idosa**. LEI Nº 14.423, DE 22 DE JULHO DE 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço** / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Inter federativa. Temático Saúde da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAMARANO, Ana; KANSO, Solange; FERNANDES, Daniela. **Brasil envelhece antes e depois da PNI**. In: ALCÂNTARA, Alexandre; CAMARANO, Ana; GIACOMIN, Karla. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

CEBRAP. **Impactos sociais do envelhecimento ativo: estudo sobre condicionantes da qualidade de vida da população de 50 anos ou mais: São Paulo** / organização Graziela Castello. -- 1. ed. -- São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebap, 2022.

CORREIA JÚNIOR, João. **A Pandemia e a pós-pandemia [livro eletrônico]: impactos sobre a pessoa idosa**. Recife, PE: Editora Universidade de Pernambuco, 2022.

Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Fineman, Martha Albertson. **'Elderly' as Vulnerable: Rethinking the Nature of Individual and Societal Responsibility (June 20, 2012)**. Emory Legal Studies Research Paper No. 12-224, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2088159> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2088159>

GIL, Izabel Castanha. Nova Alta Paulista, **1930-2006: entre memórias e sonhos. Do desenvolvimento contido ao projeto político de desenvolvimento regional**. 2007. 395 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, 2007.

GÓES, E.; LÚCIA MAKINO, R. **As unidades prisionais do Oeste Paulista: implicações do aprisionamento e do fracasso da tentativa da sociedade de isolar por completo parte de si mesma**. Terra Livre, [S. l.], v. 2, n. 19, 2015. Disponível em: <https://publicacoes.agb.org.br/terralivre/article/view/189>. Acesso em: 12 mar. 2023.

HERRING, J. **Vulnerable adults and the law**. Oxford: Oxford University, 2016.

IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2017**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

KITTAY, Eva; JENNINGS, B.; WASUNNA, A. A. **Dependency, Difference and the Global Ethic of Longterm Care**. The Journal of Political Philosophy, v.13, n. 4, p. 443-469, 2005.

LELIS, L. R.; HESPANHOL, R. A. **DINÂMICA AGROPECUÁRIA DO MUNICÍPIO DE DRACENA – SP: DA CAFEICULTURA À CANA-DE-AÇÚCAR**. Geografia em Questão, [S. l.], v. 6, n. 2, 2013. DOI: 10.48075/geoq.v6i2.7805.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora. **Envelhecimento e Deficiência**. In: CAMARANO, Ana. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

MiNAYO, MC. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. Cartilha da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2ª edição, 2005.

MINAYO, MCS., and COIMBRA JUNIOR, CEA., orgs. **Antropologia, saúde e envelhecimento [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Antropologia & Saúde collection, 209 p. ISBN: 978-85-7541-304-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

MORAES, Andrea. **O corpo no tempo: velhos e envelhecimento**. In: DEL PRIORE, Mary; AMANTINO, Marcia. História do corpo no Brasil. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

NERI, Anita. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas, SP: Papyrus, 2012.

PERES, Marcelo. **Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste**. Soc estado [Internet]. 2011Sep;26(Soc. estado., 2011 26(3)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922011000300011>

PERSEU ABRAMO, **Idosos no Brasil II - Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade**. Pesquisa de Opinião Pública. São Paulo, 2020.

REIS, Douglas. **O Rural e Urbano no Brasil**. In: XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambú: ABEP, 2006, p. 1-13. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/1492/1457>>. Acesso em: 15/02/2023.

SANTOS, Milton. **Técnica, Espaço, Tempo: Globalização E Meio Técnico-Científico Informacional**. Editora Hucitec, 1994. Disponível em: < <http://geocrocetti.com/msantos/tecnica.pdf>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2021.

TAVARES, M. S.; PEREIRA, L. **UMA TRAMA ENTRE GÊNERO E GERAÇÃO: mulheres idosas e a violência doméstica na contemporaneidade**. Revista Feminismos, [S. l.], v. 6, n. 3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/33679>. Acesso em: 13 mar. 2023.

UCHÔA, Elizabeth; FIRMO, Josélia; LIMA-COSTA, Fernanda. **Envelhecimento e Saúde: experiência e construção cultural**. In: MINAYO, MCS., and COIMBRA JUNIOR, CEA., orgs. Antropologia, saúde e envelhecimento [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Antropologia & Saúde collection, 209 p. ISBN: 978-85-7541-304-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

VELOSO, Fernando. **Políticas Públicas no Município de Dracena (SP): o PRONAF e o PAA**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Geografia. UNESP. Presidente Prudente, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ZOMIGHANI JÚNIOR, JH. **Modernizações seletivas e os circuitos espaciais da economia urbana: cidades e prisões no atual período tecnológico**. urbe, Rev Bras Gest Urbana [Internet]. 2015May;7(urbe, Rev. Bras. Gest. Urbana, 2015 7(2)):211–26. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.007.002.SE05>.



www.painelpesquisas.com.br

Rua: Ibirapuera 715 D – Floresta – Joiville/SC

e-mail: atendimento@painelpesquisas.com.br

Tel: (55) 47 3025 5467 Cel: (55) 47 9 9993 1043





Idealização:



Realização:

painel
Pesquisas e Consultoria

Apoio e Financiamento:

