



Volume Único

DIAGNÓSTICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

JUNQUEIRÓPOLIS - SP, BRASIL



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



Volume Único

DIAGNÓSTICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

JUNQUEIRÓPOLIS - SP, BRASIL

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

1ª Edição

Junqueirópolis/SP, 2021



Volume Único

DIAGNÓSTICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

JUNQUEIRÓPOLIS - SP, BRASIL

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

Idealização:



Realização:



Apoio e Financiamento:



Conselho Municipal de Direitos do Idoso



CONSELHO ESTADUAL
DO IDOSO



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

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.



Junqueirópolis/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
Junqueirópolis-SP [livro eletrônico] / Painei
Pesquisas e Consultoria, Natália Negretti. --
1. ed. -- Joinville, SC : Painei Pesquisas e
Consultoria, 2023.
PDF

Bibliografia.
ISBN 978-85-93177-35-4

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. Junqueirópolis (SP)
I. Painei Pesquisas e Consultoria. II. Negretti,
Natália. III. Título.

23-149824

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 Junqueirópolis/SP

Volume Único

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

23-149824

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

Gestores Municipais

Prefeito Municipal

Osmar Pinatto

Vice-Prefeito

Israel Gumiero

Secretário Municipal Administrativo

Rinaldo Picinini

Diretora de Assistência e Desenvolvimento Social

Elâyne Aparecida Moreira Val

Diretor da Educação, Cultura, Esporte, Lazer e Turismo

José Henrique Rossi

Diretor da Saúde

Israel Gumiero

Diretora da Fazenda, Compras, Almoxarifado e Recursos Humanos

Anidelci Luques Picinini

Diretor de Agronegócio, Indústria, Comércio, Meio Ambiente e Gestão de Resíduos Sólidos

Josemar de Souza

Diretor de Licitações, Contratos e Convênios

Luís Gustavo Junqueira de Sousa

Diretor de Planejamento, Obras, Serviços e Manutenção

Eder Júnio da Silva

Diretora Jurídica, de Habitação e de Trânsito

Claudia Iwaki

Comissão do Diagnóstico Social

Coordenadora da Assistência e Desenvolvimento Social

Claudia Regina Peviani Vellone

Assistente Social

Luciana Junqueira de Sousa Casado

Assistente Social da Saúde

Maíra Cristina Mazzo de Oliveira

Presidente do Conselho Municipal De Direitos da Pessoa Idosa

Elisandra Fernandes de Souza

PREFÁCIO

O Município de Junqueirópolis, Estado de São Paulo, teve sua fundação em 13 de junho de 1945, é o maior em extensão territorial de toda Nova Alta Paulista, possuindo 584,4 quilômetros quadrados de terras férteis e levemente onduladas e cujo acervo de riquezas gira em torno da agroindústria e da agropecuária, sendo sua área urbana 5 km² e sua área rural 579 km².

O município de Junqueirópolis classifica-se como município de Pequeno Porte II, segundo a Política Nacional de Assistência Social, e está na Gestão Básica da Assistência Social, de acordo com o SUAS.

Dentro da Diretoria de Assistência e Desenvolvimento Social há 01 CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), situado no bairro Jardim Alvorada, um dos territórios de maior vulnerabilidade social do município, implantado em agosto de 2010, 01 CREAS (Centro de Referência Especialidade de Assistência Social), implantado em maio de 2022 e 01 CCI (Centro de Convivência do Idoso), que oferta diariamente atividades ocupacionais, de esporte e lazer para população acima de 60 anos.

A Diretoria de Assistência e Desenvolvimento Social juntamente com o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, a fim de estabelecer estratégias e diretrizes para o atendimento à pessoa idosa junqueiropolense, estabelece o PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INTEGRAL DA PESSOA IDOSA que orienta a rede intersetorial quanto ao fluxo e protocolo de atendimento aos usuários desses serviços.

No quesito em saúde pública o município é 100% coberto por ESFs (Estratégias de Saúde da Família) e atualmente temos 01 UBS Central (Unidade Básica de Saúde), 01 equipe multidisciplinar (especialistas), 01 CEO (Centro de Especialidade Odontológica), 01 CAPs (Centro de Atenção Psicossocial), 01 Pronto Socorro e 01 Santa Casa. Nesses equipamentos são ofertados vários trabalhos como: grupos de hipertensos e diabéticos, atendimentos em gerontologia, atividades físicas e lazer.

Dados do IBGE mostraram o aumento significativo da população idosa, que atualmente corresponde a 14,6% da população do município e, através dos serviços existentes, temos observado o aumento também dos casos de idosos em diferentes condições de abandono e maus tratos, muitas vezes sendo encaminhados para o Serviço de Acolhimento Institucional do município.

O serviço de Acolhimento, por sua vez, já atende um número elevado de idosos em relação à sua capacidade de atendimento, além da grande demanda reprimida. O cenário atual exige cada vez mais um alto investimento em políticas públicas de atendimento a pessoa idosa.

Acreditamos que, ao fortalecermos e implementarmos a Política Municipal de Atendimento da Pessoa Idosa através de ações articuladas entre a rede de serviços estaremos avançando no propósito de consolidação da garantia da proteção integral ao idoso.

Claudia Regina Peviani Vellone
Coordenadora da Assistência e Desenvolvimento Social
Luciana Junqueira de Sousa Casado
Assistente Social



EPÍGRAFE

“Às vezes ouço passar o vento; e só de ouvir o vento passar, vale a pena ter nascido.”

Fernando Pessoa

“A alegria está na luta, na tentativa, no sofrimento envolvido e não na vitória propriamente dita.”

Mahatma Gandhi

“Gente não nasce pronta e vai se gastando; gente nasce não-pronta e vai se fazendo.”

Mario Sergio Cortela

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
CMDI	Conselho Municipal de Direitos do Idoso
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
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TNSS	Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.APRESENTAÇÃO	14
2.NOTAS METODOLÓGICAS	16
2.1 DIVISÃO TERRITORIAL.....	17
2.2 COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS.....	19
2.3 TÉCNICAS ESTATÍSTICAS DE ANÁLISE	21
3.CONTEXTUALIZAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA.....	23
4.DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO	28
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 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL.....	54
7.2 CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL	55
7.3 SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	60
7.3.1. Benefício de Prestação Continuada (BPC).....	61
7.3.2 Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).....	64
7.3.3 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	66
7.4 SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	70
7.4.1 SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE	70
7.5 SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE	72
8.SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA	76
9.DIRETORIA DE SAÚDE	90
9.1 SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM)	90
10.MINISTÉRIO DA ECONOMIA	92
11.MAPA SOCIAL DOS INDICADORES DO DIREITO DA PESSOA IDOSA.....	95
12.GRUPO FOCAL COM PESSOAS IDOSAS	97
13.ENTREVISTAS COM PESSOAS IDOSAS.....	100
13.1. MORADIA	100
13.2. EDUCAÇÃO E TRABALHO	100
13.3. SAÚDE	102
13.4. ASSISTÊNCIA SOCIAL	103

13.5. TRANSPORTE	104
13.6. CONVIVÊNCIA FAMILIAR	105
13.7. ENVELHECIMENTO, SOCIABILIDADE E PARTICIPAÇÃO	106
14. ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS	109
15. ANÁLISE CONCLUSIVA E PROPOSITIVA	118
15.1. PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO	119
15.2. INDICADORES	121
15.2.1. Densidade Domiciliar, Razões de Dependência e Rendas	121
15.2.2. População de 60 anos ou mais em Junqueirópolis	122
15.2.3. População Idosa Inscrita no CadÚnico em Junqueirópolis	123
15.2.4. Leitura e Escrita	124
15.2.5. Frequência Escolar	125
15.2.6. Benefício de Prestação Continuada	125
15.2.7. Acompanhamento de Pessoas Idosas em Junqueirópolis	126
15.2.8. Pessoas Idosas na Proteção Social Especial de Alta Complexidade	126
15.2.9. Dados Relacionados à Segurança Pública	127
15.2.10. Notificações de violência financeira ou patrimonial contra pessoas idosas	128
15.2.11. Notificações de furto ou roubo contra pessoas idosas	128
15.2.12. Outras notificações envolvendo pessoas idosas	129
15.2.13. Notificações de Pessoas Idosas Autoras de Atos Infracionais	129
15.2.14. Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)	130
15.2.15. Relação Anual de Informações Sociais – RAIS	130
15.3. GRUPO FOCAL COM PESSOAS IDOSAS	131
15.4. ENTREVISTAS COM PESSOAS IDOSAS	132
15.4.1. Moradia	133
15.4.2. Educação e Trabalho	134
15.4.3. Renda	134
15.4.4. Saúde	135
15.4.5. Assistência Social	136
15.4.6. Transporte	137
15.4.7. Convivência Familiar	138
15.4.8. Envelhecimento, Sociabilidade e Participação	140
15.5. ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JUNQUEIRÓPOLIS	142
15.5.1. Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa	142
15.6. PROPOSTAS	143

16.GLOSSÁRIO DE TERMINOLOGIAS	147
17.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	150

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 Junqueirópolis/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 e grupos focais 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 Junqueirópolis, 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 Junqueirópolis/SP disponibilizado pela Paine! 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 características 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.

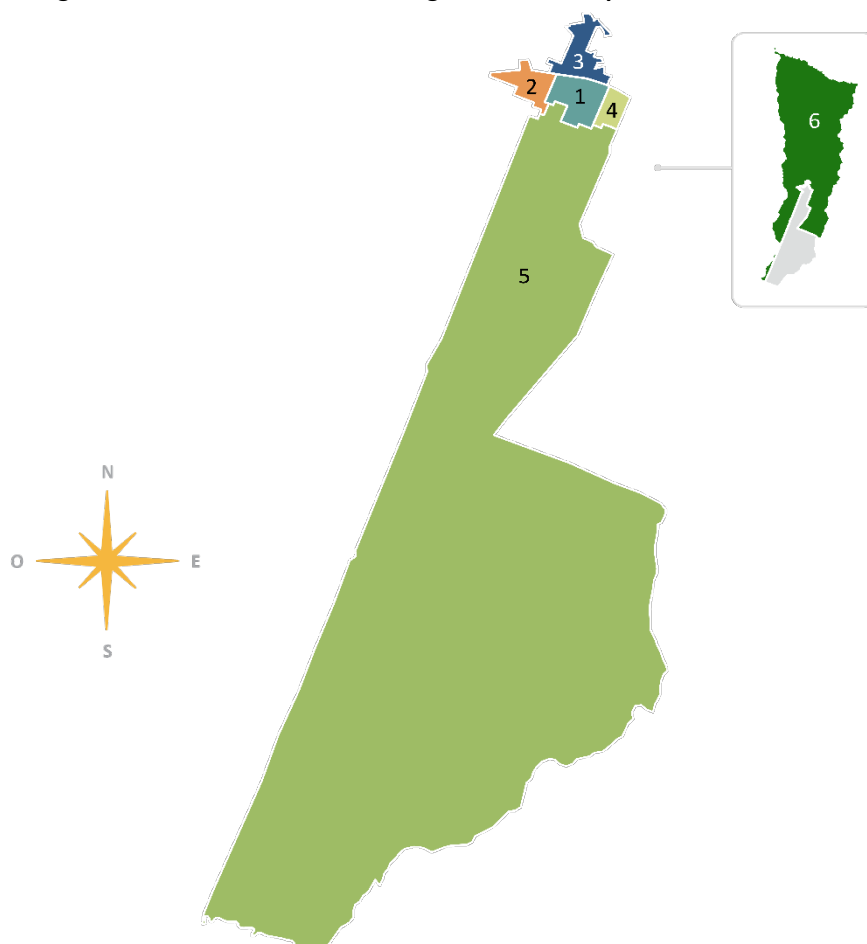
¹ Setor Censitário é unidade territorial de coleta das operações censitárias, definido pelo IBGE, com limites físicos identificados, em áreas contínuas e respeitando a divisão político-administrativa do Brasil (IBGE, 2019).

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	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros; Jardim Alvorada; Residencial Carmesim I; Jardim Fuentes; Jardim Junqueirópolis.	Urbano
Região 3	Conjunto Habitacional Pioneiros; Residencial Carmesim II; Jardim Boa Vista; Vila Santa Ruth; Vila Santo Antônio; Residencial Cristo Redentor; Residencial Bonança; Loteamento Delta Ville; Jardim Agnussi; Distrito Industrial I; Distrito Industrial II; Residencial Vale do Sol; Residencial Athenas; Jardim Conde; Residencial Trindade; Jardim Catuna; Jardim Campo Belo; Jardim Colina Verde; Jardim Aliança 1; Loteamento Frei Galvão; Residencial Figueira; Loteamento Horto dos Seringais.	Urbano
Região 4	Jardim Alto da Estação.	Urbano
Região 5	Jardim Paulista; Jardim Morada do Sol; Jardim Morumbi; Jardim Aliança; Jardim Primavera; Jardim Esperança; Jardim Bella Vista; Residencial das Américas.	Urbano
Região 6	Zona Rural	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 do período de 2021. Ressalta-se que o ano de informação, assim como a fonte de dados, estará sempre referenciado ao final de cada tabela. O quadro abaixo mostra a catalogação dos dados utilizados.

Quadro 2: Catalogação dos dados utilizados

Pesquisa documental de dados primários	<i>Registros de Atendimento do PAIF, prestados pelo CRAS;</i>
	<i>Registros de Atendimento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV);</i>
	<i>Informações das instituições não governamentais vinculadas ou inscritas no CMDI;</i>
Pesquisa documental de dados secundários	<i>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.</i>
	<i>Base de dados da Segurança Pública do Estado de São Paulo, referente aos boletins de ocorrências registrados envolvendo idosos, registrados no município;</i>
	<i>Cadastro CadÚnico da Diretoria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social</i>
	<i>Base de Dados do Atlas Brasil</i>
	<i>Bases de dados do RAIS do Ministério do Trabalho e Emprego</i>
	<i>Dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP).</i>
Pesquisas Quantitativas	<i>Bases de dados do DATASUS do Ministério da Saúde;</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.

Na pesquisa qualitativa foram empregadas duas técnicas: realização de grupo focal e entrevistas em profundidade. O grupo focal foi realizado com pessoas idosas participantes dos serviços da rede de Assistência Social do município e as entrevistas com profundidade com profissionais e pessoas idosas também participantes dessa mesma rede, em momentos distintos. Vale considerar que todos os

² Primários são dados brutos obtidos coletados pela Painel 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.

participantes forneceram consentimento tanto para a participação e utilização de suas falas na análise desta pesquisa.

O grupo focal com pessoas idosas teve como finalidade compreender a percepção desse público sobre a sua participação na rede de serviços de Assistência Social, com um total de 16 participantes, numa proposta de acolhimento e escuta. As entrevistas em profundidade com os profissionais, teve como objetivo compreender a percepção da equipe técnica sobre os equipamentos socioassistenciais, a rede de serviços, o cotidiano de trabalho, os serviços ofertados para a população idosa, com um total de 2 profissionais participantes, promovendo um espaço aberto para interação e fala. Por fim, as entrevistas em profundidade foram realizadas com 10 pessoas idosas, participantes de atividades desenvolvidas pelo Setor Municipal de Assistência Social, o roteiro semiestruturado de entrevistas contou com perguntas fechadas e abertas, permitindo assim, que os entrevistados 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 – Pessoas Idosas	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 – Pessoas Idosas	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 pessoas idosas 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.

Como método, para as pesquisas quantitativas e qualitativas, 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 Junqueirópolis/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.)

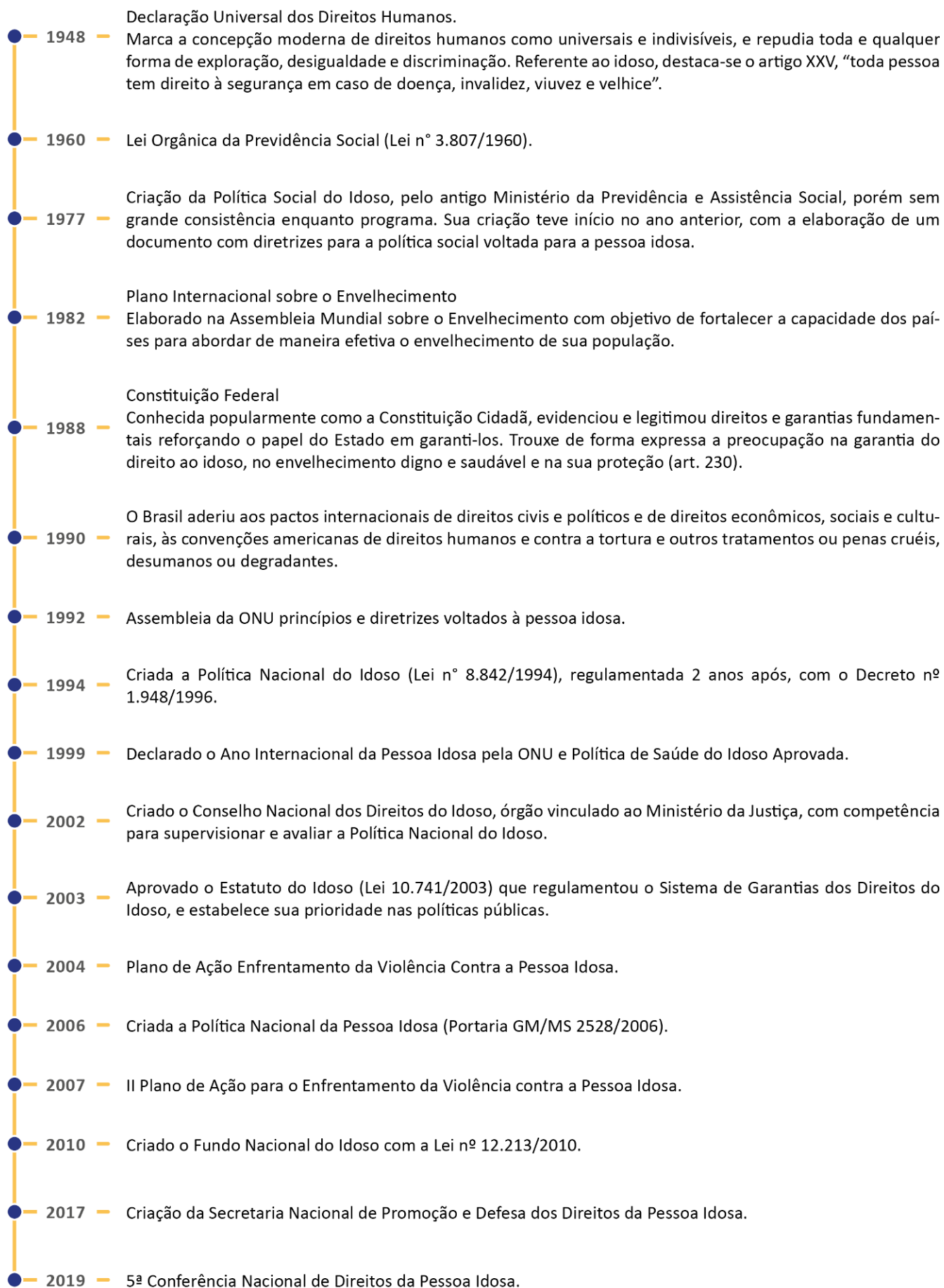
A Organização das Nações Unidas (ONU) faz uso da abordagem cronológica para definir a população idosa, sendo considerada sistematicamente a idade de 60 anos em países em desenvolvimento, enquanto em países desenvolvidos é considerada a pessoa com 65 anos. Nesse contexto, um dos principais desafios é 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 Internacionais e Nacionais do Direito do Idoso

- 
- Timeline illustrating the main international and national milestones for the rights of the elderly:
- 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).

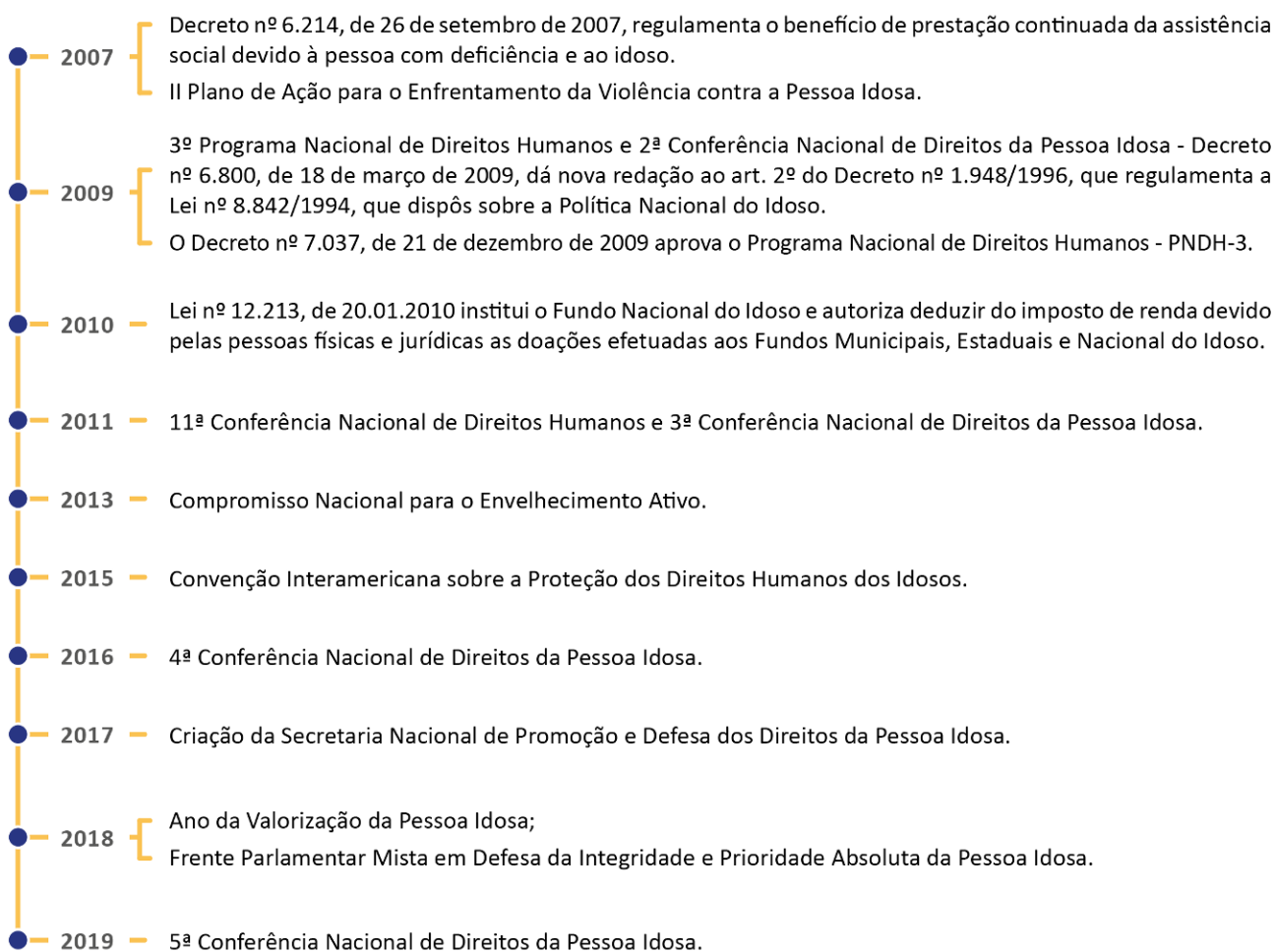
Essa proposta faz parte do processo de otimização das políticas de saúde, da participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Da mesma forma, tal política reconhece a importância das relações familiares e da convivência intergeracional e social 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 the years. The milestones are listed to the right of the line, with some years grouped by brackets.
- 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.

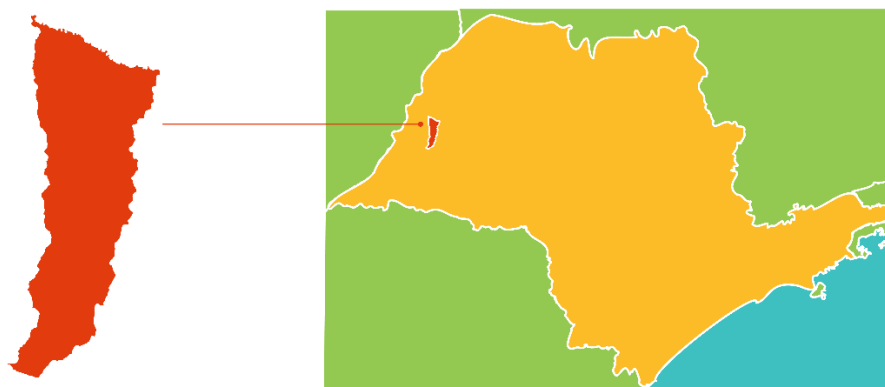


Considerando os avanços percorridos com os dispositivos legais de proteção e garantia dos direitos individuais e coletivos da pessoa idosa, é relevante destacar a importância do envelhecimento ativo, oportunizando o idoso ao protagonismo e à participação, visando um envelhecer com mais autonomia e qualidade 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

Junqueirópolis é um município brasileiro no interior do estado de São Paulo, com altitude de 421 metros acima do nível do mar e distância de 641 km até São Paulo capital. Com área territorial de 582,565 km², população estimada de 20.831 habitantes (IBGE, 2020) possui densidade demográfica de 35,76 hab./km².

Mapa 2: Mapa da localização do Município



Fundado oficialmente em 13 de junho de 1945, o município Junqueirópolis está entrelaçado a ciclos da história nacional e regional paulista no que concerne, enfaticamente, à agricultura. Conforme a história oficial municipal, sua contextualização de formação se refere a um ponto comercial num trajeto vinculado a propriedades agrícolas e buscas de lavouras de café e algodão do Interior. O nome do proprietário, Álvaro de Oliveira Junqueira, foi mantido no nome oficial da cidade: “Junqueirópolis, significa, literalmente, cidade (do grego, pólis) do Junqueira, isto é, uma homenagem explícita ao proprietário das terras, considerado o fundador do município⁶”.

O hino do município, que atrela à tal território um passado entrelaçado a “mata fechada”, “machadadas”, “verdes fortunas” e “café”, evoca um processo de povoamento humano e transformação de espécies vegetais, ambos relacionados ao trabalho. A povoação estimulada contemplava moradia e trabalho a partir da atividade agrícola.

O cultivo de café, um dos elementos centrais de atividades agrícolas brasileiras e enfaticamente de desenvolvimento econômico sustentado pelo sistema escravocrata brasileiro, após a abolição da escravidão (1888), continuou a configurar tal arena nos regimes políticos desde então. Desde o início da década de 1880, o Oeste Paulista tornou-se uma das principais regiões cafeeiras. O cultivo de café e sua

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

⁶ Informação no site oficial do município.

expansão no Brasil perpassa séculos e contém em sua história muitas fases. No Segundo Reinado, em 1840, já havia se tornado produto de exportação.

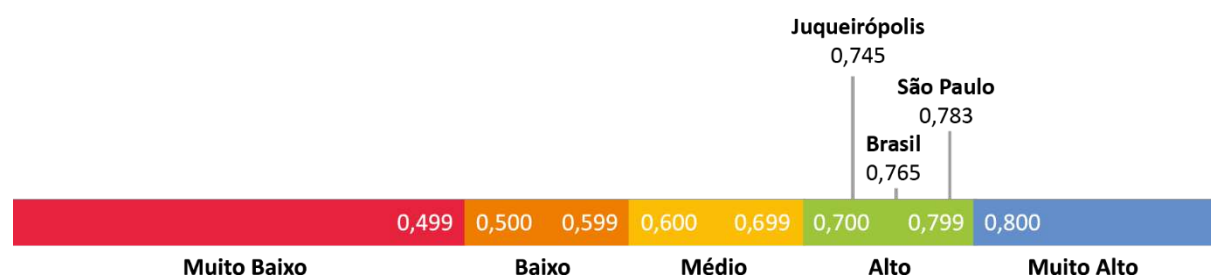
No que concerne à fundação de Junqueirópolis, cabe atentar a sua contextualização nas políticas cafeeiras. O município se constituiu próximo do fim do Departamento Nacional do Café (DNC). Este, criado em 1933, foi extinto por um decreto em 1946. A cidade está atrelada historicamente ao período final das queimas de sacas de café, por volta também de 1945, antecede a criação do Instituto Brasileiro do Café nos primeiros anos da década de 1950, extinto no fim da de 80. Em termos nacionais, Junqueirópolis é circunscrita também ao fim do Estado Novo (1937-1945) cujo um dos ideários era, entre outros, a industrialização do país como mote desenvolvimentista.

Atualmente, vale destacar a produção de milho, algodão, café, uva e acerola. A cidade é conhecida também como "Capital da Acerola". Tal ênfase de produção agrícola teve início nos anos 90.

Nessa mesma década, a história do município se entrelaça mais uma vez à do estado paulista e suas dinâmicas, a contar do Decreto nº42.371, de 21 de outubro de 1997, que estabeleceu construção de unidades prisionais, como a Penitenciária de Junqueirópolis, ativada em 1998, no bairro Duas Barras. Embora o diagnóstico não tenha contemplado esse bairro de forma específica, é importante pontuar a presença dessa unidade prisional na cidade, em termos populacionais, sociais e econômicos, como destaca a pesquisa de doutorado de Izabel Gil (2007).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM⁷ de Junqueirópolis mede 0,745, ocupando a 265ª posição no ranking entre os 645 Municípios do Estado de Santa Paulo e a 648ª posição entre os 5.565 Municípios brasileiros. A média de Junqueirópolis é considerada “Alta” conforme representado na Figura abaixo.

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

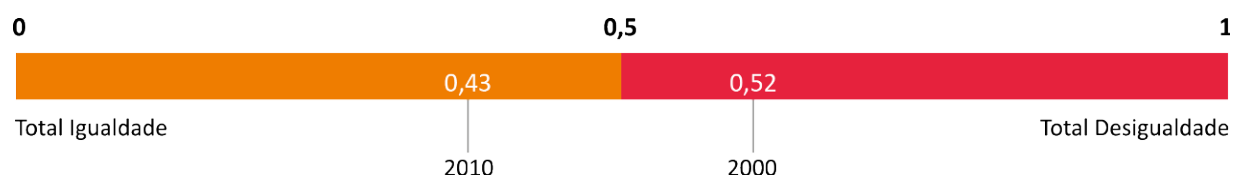


Fonte: Atlas Brasil, 2010.

⁷ Elaborado pela Fundação João Pinheiro, Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, é uma medida composta de três indicadores do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. Varia de 0 a 1, sendo maior o desenvolvimento quanto mais próximo de 1.

Observou-se pelos dados apresentados no Atlas, uma melhora significativa no indicador de pobreza entre os anos de 2000 à 2010 passando de 18,7% para 3,8%. Outro índice comumente utilizado, principalmente na investigação sobre a distribuição de renda entre a população, é o índice de Gini⁸, 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 0,52, em 2000, para 0,43, em 2010, indicando, portanto, que houve significativa redução na desigualdade de renda.

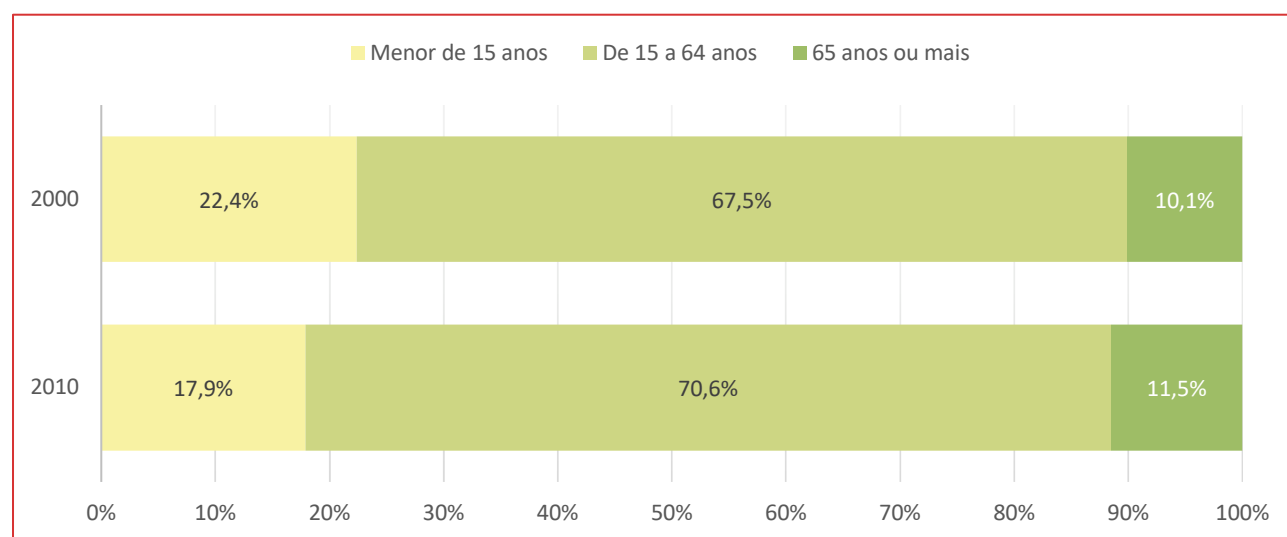
Figura 2: Representação em escala de 0 a 1 do índice de Gini do Município



Fonte: Atlas Brasil, 2010.

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 48,1%, no ano de 2000, para 41,6% em 2010. Enquanto a taxa de envelhecimento (razão entre a população de 65 anos e mais em relação à população total) aumentou de 10,1% para 11,5%, no mesmo período.

Gráfico 1: Estrutura etária no período de 2000 a 2010

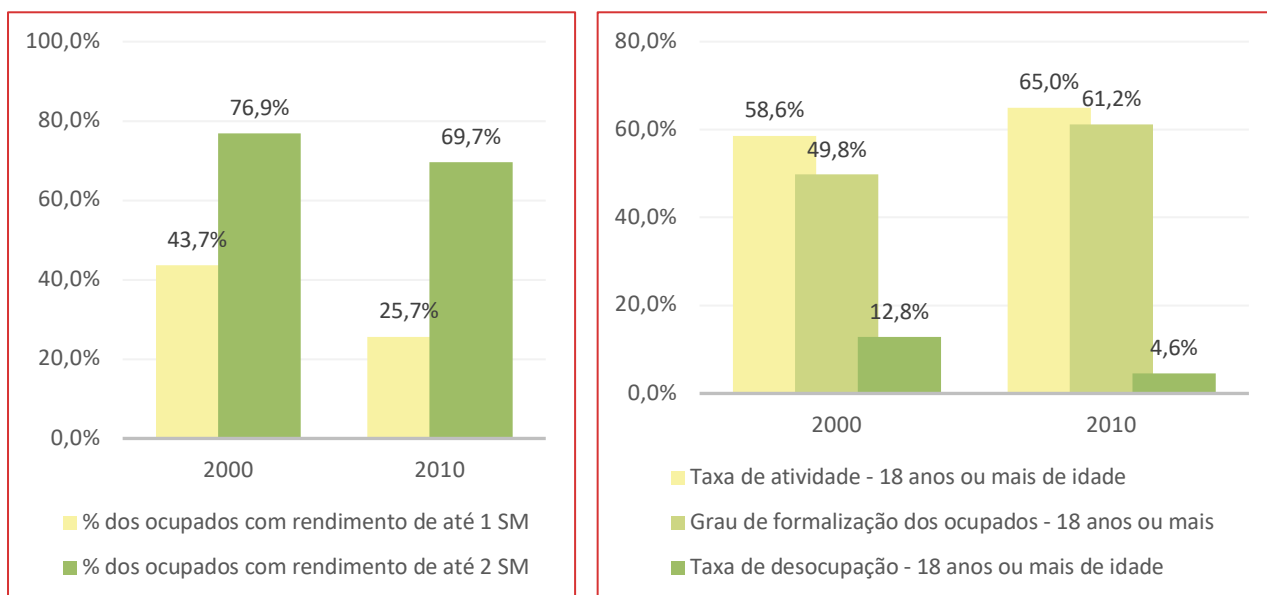


Fonte: Atlas Brasil, 2010.

⁸ 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.

Em relação ao trabalho, a taxa de atividade cresceu entre os anos de 2000 para 2010, passando de 58,6% para 65,0% acrescido de queda considerável na taxa de desocupação, de 12,8% no ano 2000 para 4,6% 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.

A contar do referido período no que concerne à demografia, Junqueirópolis, em consonância com o contexto brasileiro, teve um processo de diminuição de população com menos de quinze anos e aumento das populações com idades de 15 a 64 anos e 65 anos ou mais. Ademais, houve aumento de renda de até dois salários-mínimos. Ao tratarem do processo de envelhecimento brasileiro, Ana Amélia Camarano, Solange Kanso e Daniele Fernandes (2016, p. 64) destacaram que em 2010 a população idosa compunha aproximadamente 11% da população total e atrelaram ao crescimento populacional “elevadas taxas de fecundidade dos anos 1950 e 1960 e da redução da mortalidade em todas as idades em curso no país desde os anos 1950”.

5. PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO POR REGIÃO

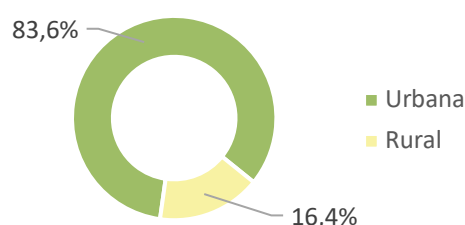
Os indicadores do perfil têm por objetivo mostrar por região geográfica as principais características demográficas da população em geral, bem como de idosos residentes no município. Os dados utilizados são do IBGE, por ser esta a fonte oficial de informações sociodemográficas e que servem como comparativo 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 83,6% 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	15.651	83,6%
Rural	3.075	16,4%
Total Geral	18.726	100,0%

Fonte: IBGE, 2010



População na região rural	
Junqueirópolis	16,4%
São Paulo	4,0%
Brasil	15,6%

Fonte: IBGE, 2010

Segundo dados do Censo de 2010 (IBGE), entre as seis regiões definidas para este diagnóstico, a mais populosa é a Região 1 com 22,1% do total de residentes.

Tabela 2: População residente por região

Região geográfica	População residente	
	Quant.	(%)
Região 1	4.128	22,1%
Região 2	3.914	20,9%
Região 3	2.099	11,2%
Região 4	1.589	8,5%
Região 5	3.921	20,9%
Região 6	3.075	16,4%
Total Geral	18.726	100,0%

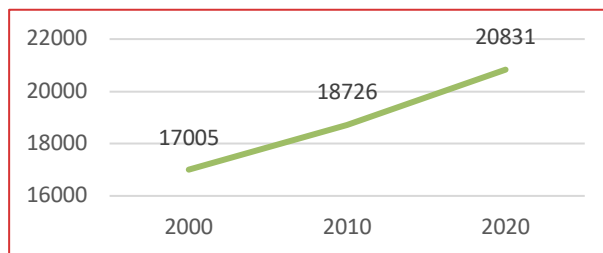
Fonte: IBGE, 2010

A estimativa de crescimento populacional do IBGE para município no período de 2010 a 2020 é de 11,2%, passando de 18.726 para 20.831 habitantes, informação esta que será confirmada no próximo censo demográfico.

Tabela 3: População residente, por ano

Ano	População	Varição
2000	17.005	-
2010	18.726	10,1%
2020	20.831	11,2%

Fonte: IBGE



Sexo da população residente no município

Os números apontam predominância do sexo masculino, com 53,0% do total de residentes. Dividindo pelas regiões, a maior diferença está na Região 6 com 27,2% do sexo feminino e 72,8% do sexo masculino.

Tabela 4: População residente, por sexo

Sexo	Quant.	(%)
Feminina	8.805	47,0%
Masculina	9.921	53,0%
Total Geral	18.726	100,0%

Fonte: IBGE, 2010

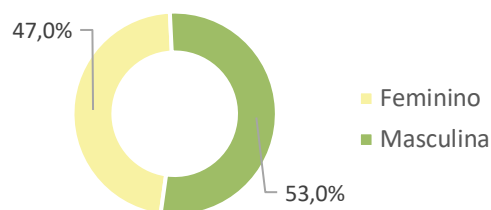
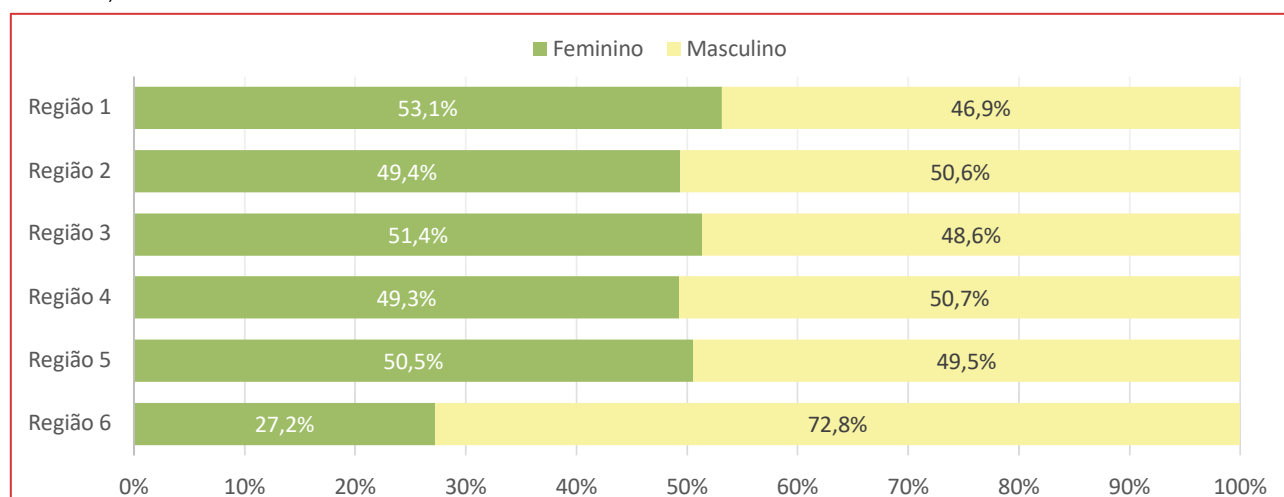


Tabela 5: População total residente, segundo o sexo e região

Região Geográfica	População Total	Feminino		Masculino	
		Total	(%)	Total	(%)
Região 1	4.128	2.193	53,1%	1.935	46,9%
Região 2	3.914	1.933	49,4%	1.981	50,6%
Região 3	2.099	1.078	51,4%	1.021	48,6%
Região 4	1.589	783	49,3%	806	50,7%
Região 5	3.921	1.981	50,5%	1.940	49,5%
Região 6	3.075	837	27,2%	2.238	72,8%
Total	18.726	8.805	47,0%	9.921	53,0%

Fonte: IBGE, 2010



Região 6 e Região 1 se destacam com a maior e menor densidade domiciliar entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 62,5% e (-) 12,5%.

	Região geográfica	Domicílios particulares ocupados	População total residente	Densidade Domiciliar
	Região 1	1.462	4.128	2,8
	Região 3	695	2.099	3,0
	Região 4	524	1.589	3,0
	Região 5	1.262	3.921	3,1
	Região 2	1.254	3.914	3,1
	Região 6	589	3.075	5,2
	Município	5.786	18.726	3,2

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	Junqueirópolis	3,2
Maior Valor	Região 6	5,2

1,9 vezes

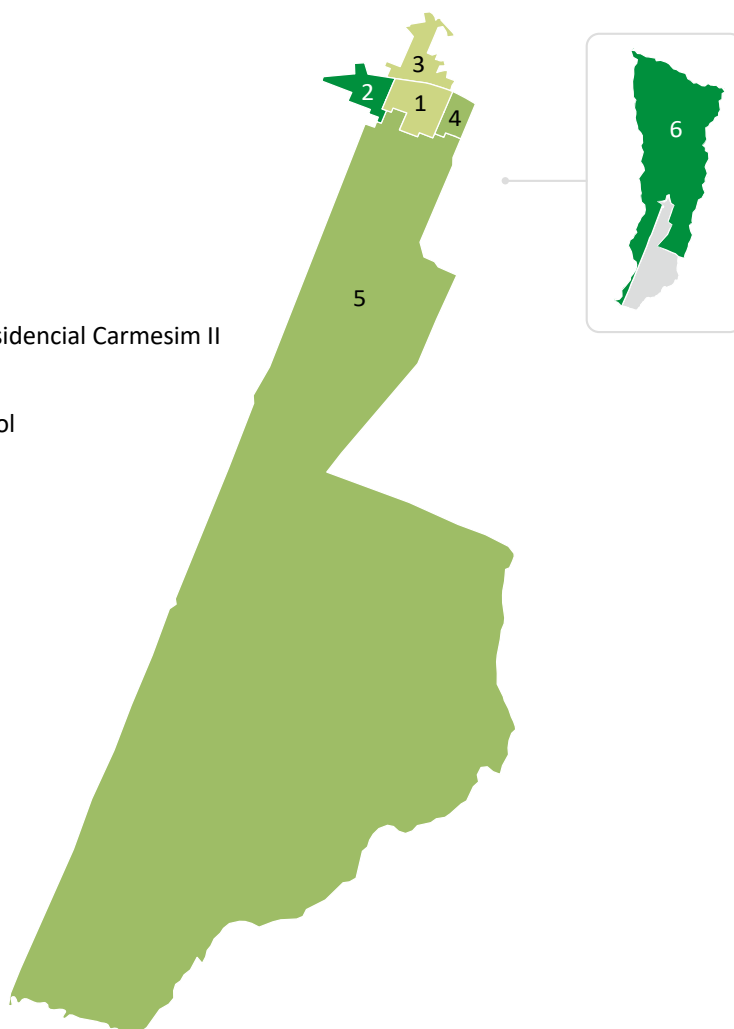
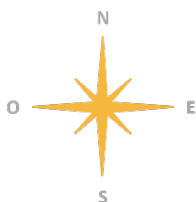
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



Região 6 e Região 4 se destacam com a maior e menor razão de dependência total (RDT) entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 9,0% e (-) 9,3%.

	Região geográfica	População de 15 a 59 anos	População de 0 a 14 anos e 60 anos ou mais	Indicador (%)
	Região 4	1.049	540	51,5%
	Região 2	2.553	1.361	53,3%
	Região 3	1.365	734	53,8%
	Região 5	2.461	1.448	58,8%
	Região 1	2.579	1.549	60,1%
	Região 6	1.111	688	61,9%
	Município	11.118	6.320	56,8%

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 4	51,5%
Média	Junqueirópolis	56,8%
Maior Valor	Região 6	61,9%

1,2 vezes

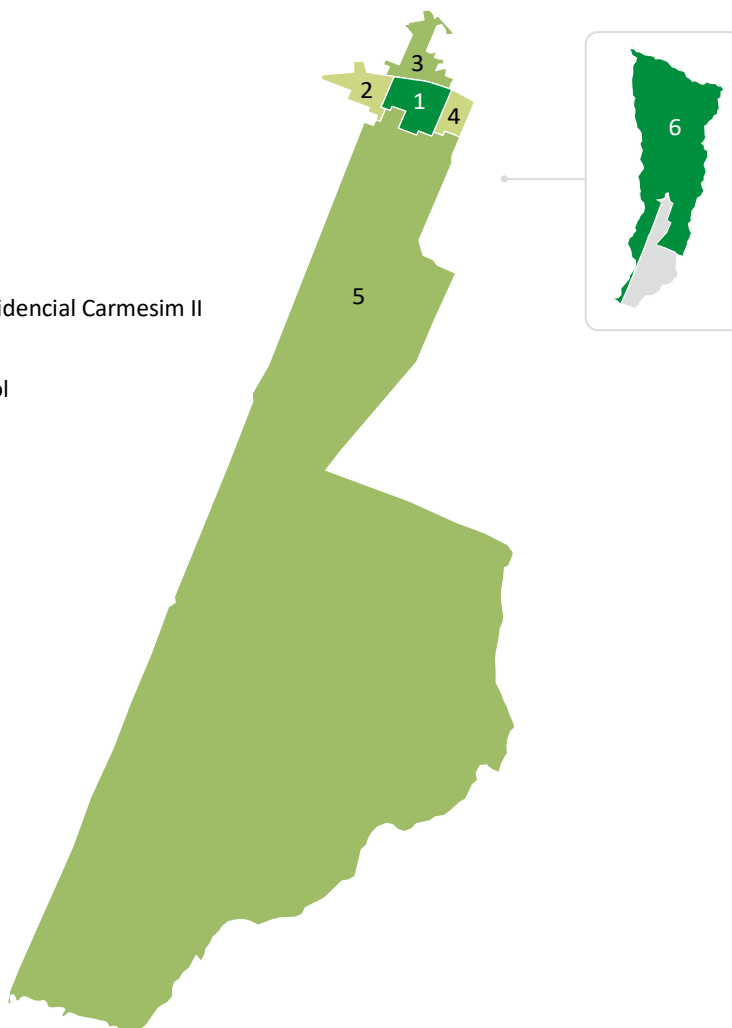
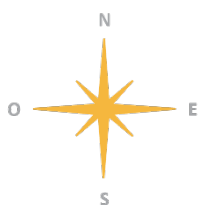
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



Região 1 e Região 2 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 (+) 34,3% e (-) 27,2%.

	Região geográfica	População de 15 a 59 anos	População de 60 anos ou mais	Indicador (%)
	Região 2	2.553	497	19,5%
	Região 4	1.049	208	19,8%
	Região 3	1.365	328	24,0%
	Região 5	2.461	661	26,9%
	Região 6	1.111	356	32,0%
	Região 1	2.579	929	36,0%
	Município	11.118	2.979	26,8%

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 3: Razão de dependência de idosos (RDJ)

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

Menor Valor	Região 2	19,5%
Média	Junqueirópolis	26,8%
Maior Valor	Região 1	36,0%

1,8 vezes

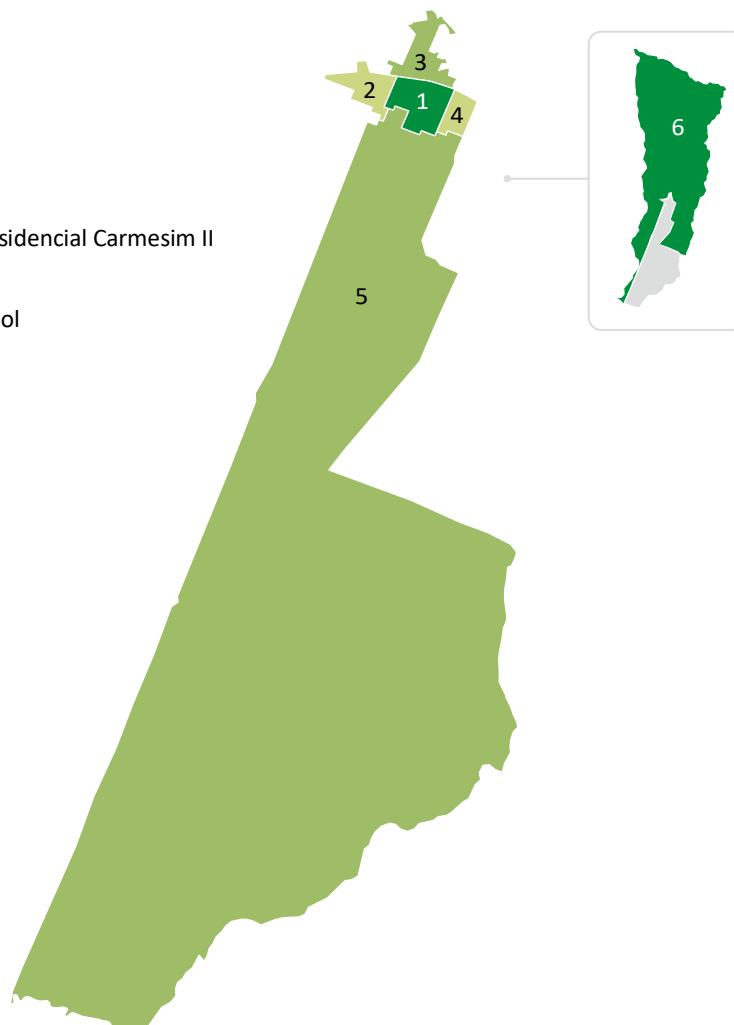
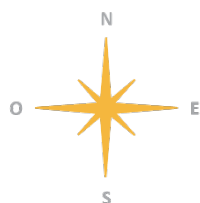
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



Região 1 e Região 6 se destacam com a maior e menor renda nominal *per capita* entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 59,2% e (-) 52,3%.

	Região geográfica	População total	Renda nominal total	Indicador (R\$)
	Região 1	4.128	R\$ 3.971.498	R\$ 962,10
	Região 3	2.099	R\$ 1.415.603	R\$ 674,40
	Região 5	3.921	R\$ 2.536.376	R\$ 646,90
	Região 4	1.589	R\$ 743.892	R\$ 468,20
	Região 2	3.914	R\$ 1.762.038	R\$ 450,20
	Região 6	3.075	R\$ 887.012	R\$ 288,50
	Município	18.726	11.316.419	R\$ 604,3

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 4: Renda nominal *per capita*

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

Menor Valor	Região 6	R\$288,5
Média	Junqueirópolis	R\$604,3
Maior Valor	Região 1	R\$962,1

3,3 vezes

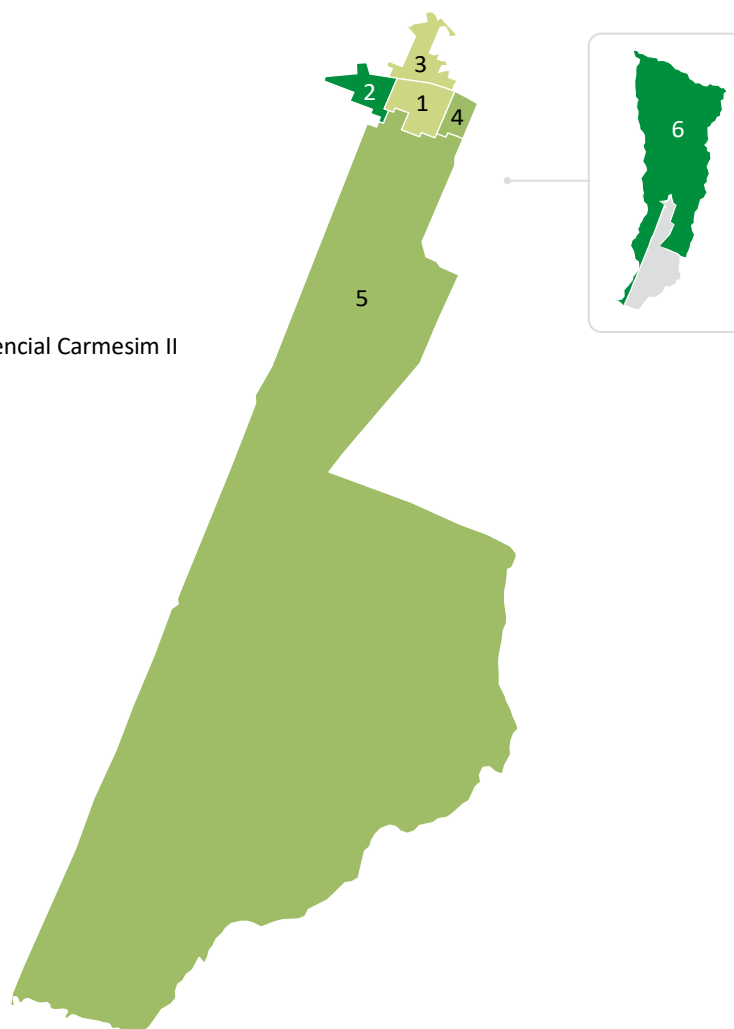
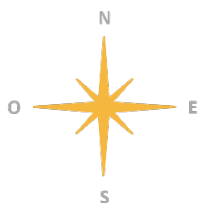
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



Região 6 e Região 1 se destacam com o maior e menor percentual de domicílios com renda *per capita* domiciliar de até 1/2 SM entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 64,3% e (-) 53,9%.

	Região geográfica	Domicílios particulares ocupados	Renda <i>per capita</i> de até 1/2 SM	Indicador (%)
	Região 1	1.462	104	7,1%
	Região 3	695	71	10,2%
	Região 5	1.262	199	15,8%
	Região 4	524	100	19,1%
	Região 2	1.254	267	21,3%
	Região 6	589	149	25,3%
	Município	5.786	890	15,4%

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 1	7,1%
Média	Junqueirópolis	15,4%
Maior Valor	Região 6	25,3%

3,6 vezes

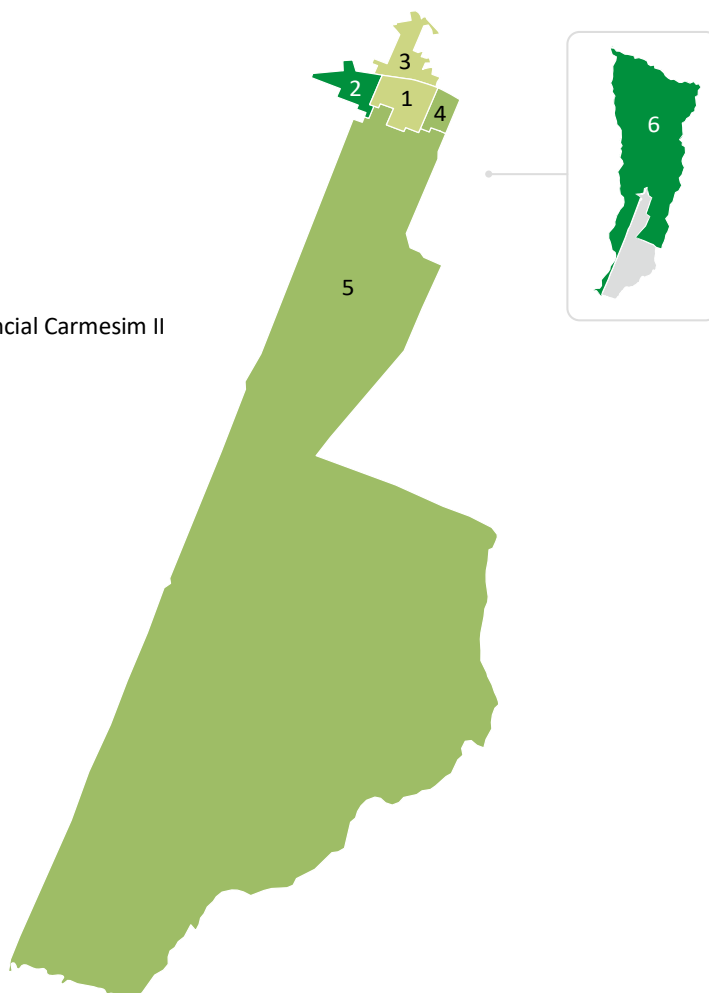
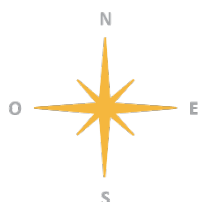
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

- 1 Centro
- 2 Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
- 3 Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
- 4 Jardim Alto da Estação.
- 5 Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
- 6 Zona Rural



Região 6 e Região 1 se destacam com o maior e menor percentual de domicílios com renda per capita domiciliar de até 1/4 SM entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 88,9% e (-) 70,4%.

	Região geográfica	Domicílios particulares ocupados	Renda per capita de até 1/4 SM	Indicador (%)
	Região 1	1.462	12	0,8%
	Região 3	695	11	1,6%
	Região 4	524	10	1,9%
	Região 5	1.262	37	2,9%
	Região 2	1.254	57	4,5%
	Região 6	589	30	5,1%
	Município	5.786	157	2,7%

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 1	0,8%
Média	Junqueirópolis	2,7%
Maior Valor	Região 6	5,1%

6,4 vezes

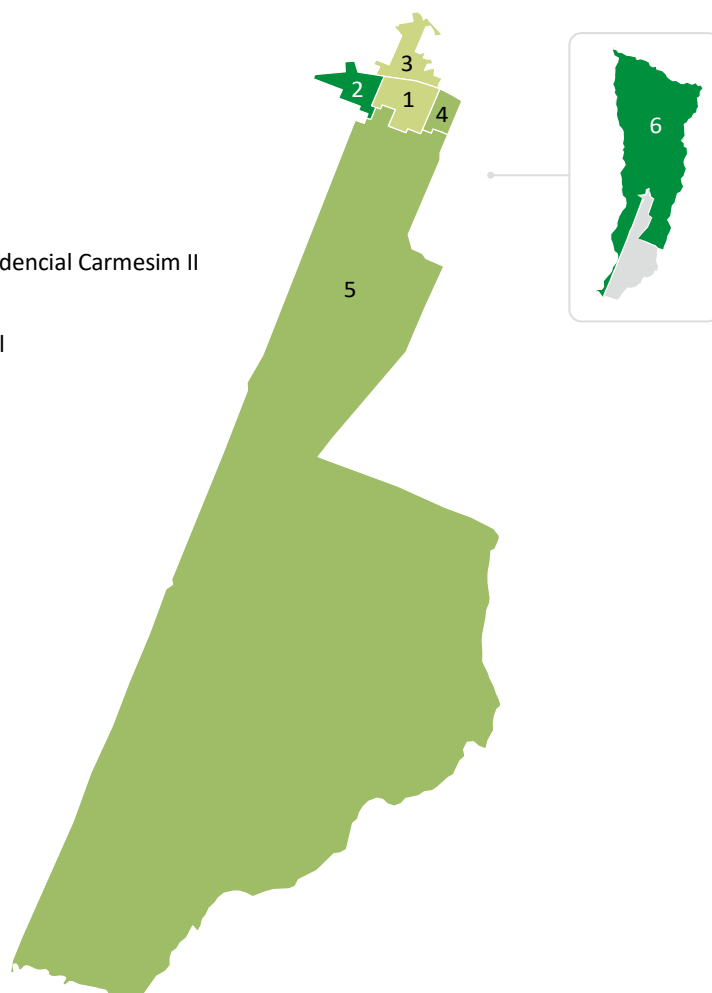
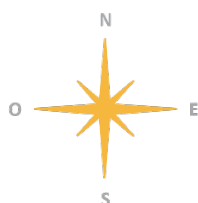
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

- 1 Centro
- 2 Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
- 3 Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
- 4 Jardim Alto da Estação.
- 5 Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
- 6 Zona Rural



Região 1 e Região 6 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 (+) 41,5% e (-) 27,0%.

	Região geográfica	População total	População de 60 anos ou mais	Indicador (%)
	Região 6	3.075	356	11,6%
	Região 2	3.914	497	12,7%
	Região 4	1.589	208	13,1%
	Região 3	2.099	328	15,6%
	Região 5	3.921	661	16,9%
	Região 1	4.128	929	22,5%
	Município	18.726	2.979	15,9%

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 6	11,6%
Média	Junqueirópolis	15,9%
Maior Valor	Região 1	22,5%

1,9 vezes

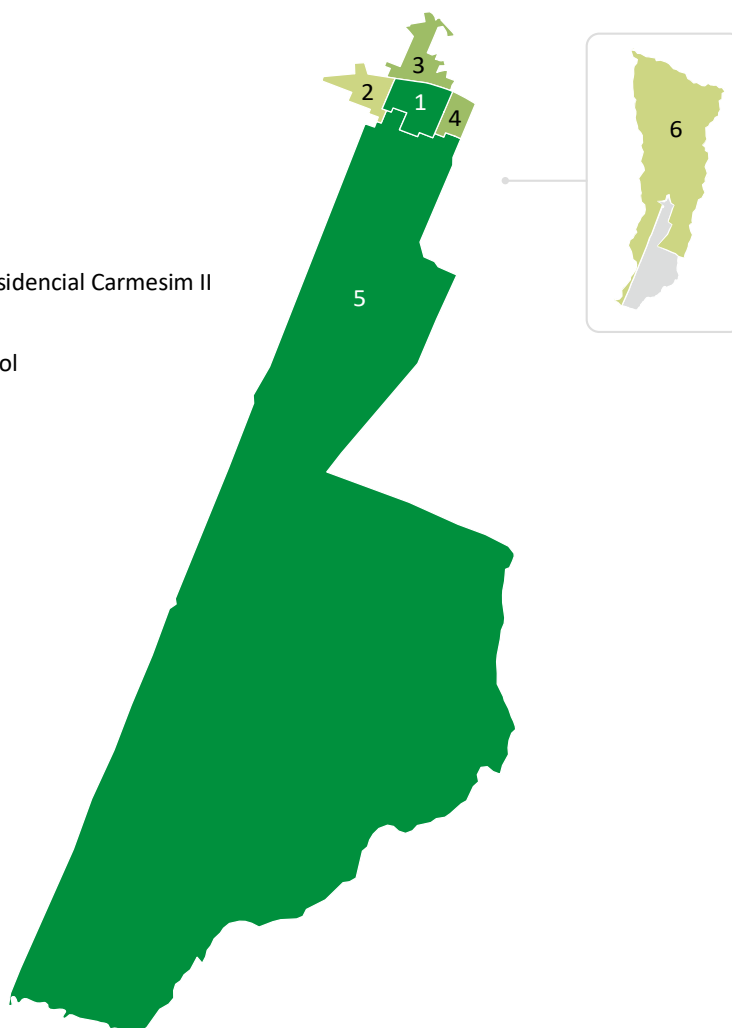
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



Região 1 e Região 4 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 (+) 21,2% e (-) 19,2%.

	Região geográfica	População total	População de 60 a 65 anos	Indicador (%)
	Região 4	1.589	67	4,2%
	Região 6	3.075	134	4,4%
	Região 2	3.914	173	4,4%
	Região 3	2.099	109	5,2%
	Região 5	3.921	230	5,9%
	Região 1	4.128	260	6,3%
	Município	18.726	973	5,2%

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 4	4,2%
Média	Junqueirópolis	5,2%
Maior Valor	Região 1	6,3%

1,5 vezes

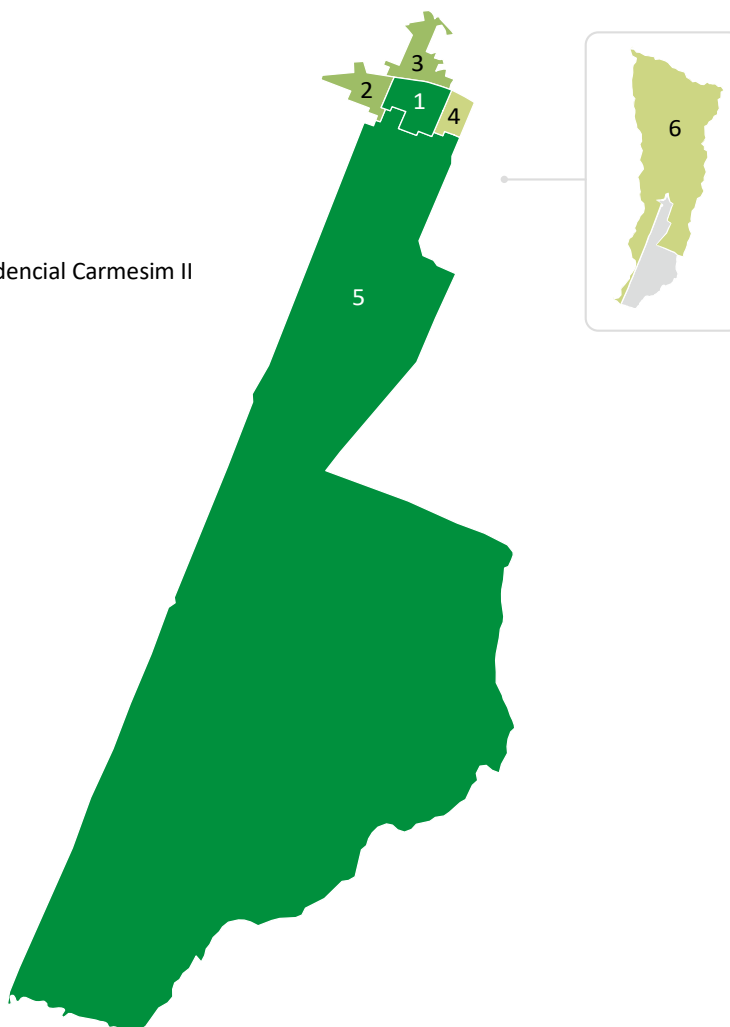
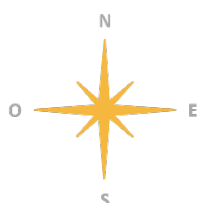
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



Região 1 e Região 6 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 (+) 41,7% e (-) 30,6%.

	Região geográfica	População total	População de 66 a 70 anos	Indicador (%)
	Região 6	3.075	76	2,5%
	Região 2	3.914	125	3,2%
	Região 3	2.099	68	3,2%
	Região 5	3.921	138	3,5%
	Região 4	1.589	58	3,7%
	Região 1	4.128	209	5,1%
	Município	18.726	674	3,6%

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 6	2,5%
Média	Junqueirópolis	3,6%
Maior Valor	Região 1	5,1%

2,0 vezes

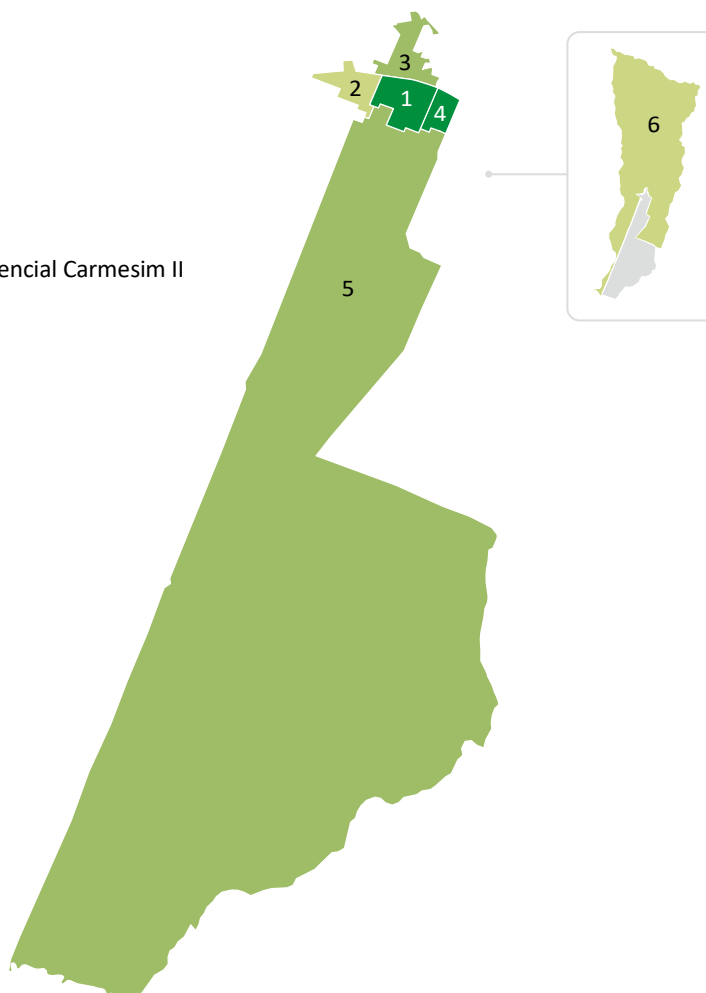
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



Região 1 e Região 2 se destacam com o maior e menor população residente com idade de 71 a 75 anos entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 50% e (-) 32,1%.

	Região geográfica	População total	População de 71 a 75 anos	Indicador (%)
	Região 2	3.914	74	1,9%
	Região 6	3.075	60	2,0%
	Região 4	1.589	38	2,4%
	Região 3	2.099	62	3,0%
	Região 5	3.921	122	3,1%
	Região 1	4.128	172	4,2%
	Município	18.726	528	2,8%

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 2	1,9%
Média	Junqueirópolis	2,8%
Maior Valor	Região 1	4,2%

2,2 vezes

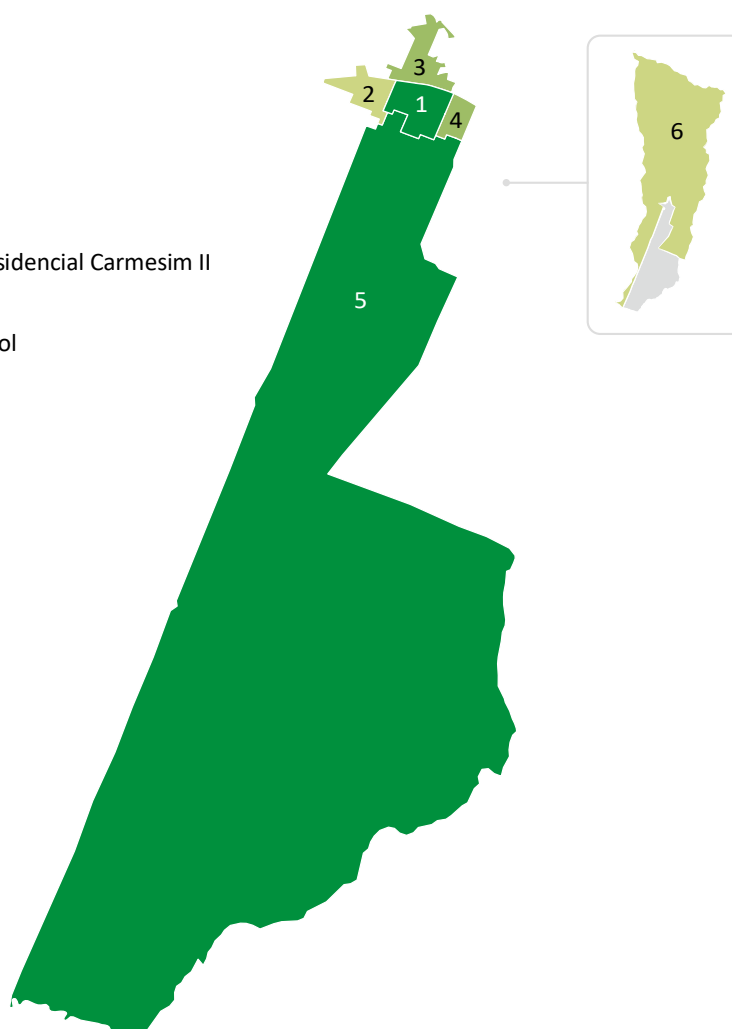
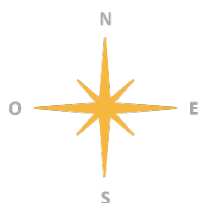
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



Região 1 e Região 4 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 (+) 69,6% e (-) 43,5%.

	Região geográfica	População total	População de 76 a 80 anos	Indicador (%)
	Região 4	1.589	21	1,3%
	Região 6	3.075	43	1,4%
	Região 2	3.914	72	1,8%
	Região 3	2.099	49	2,3%
	Região 5	3.921	93	2,4%
	Região 1	4.128	161	3,9%
	Município	18.726	439	2,3%

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 4	1,3%
Média	Junqueirópolis	2,3%
Maior Valor	Região 1	3,9%

3,0 vezes

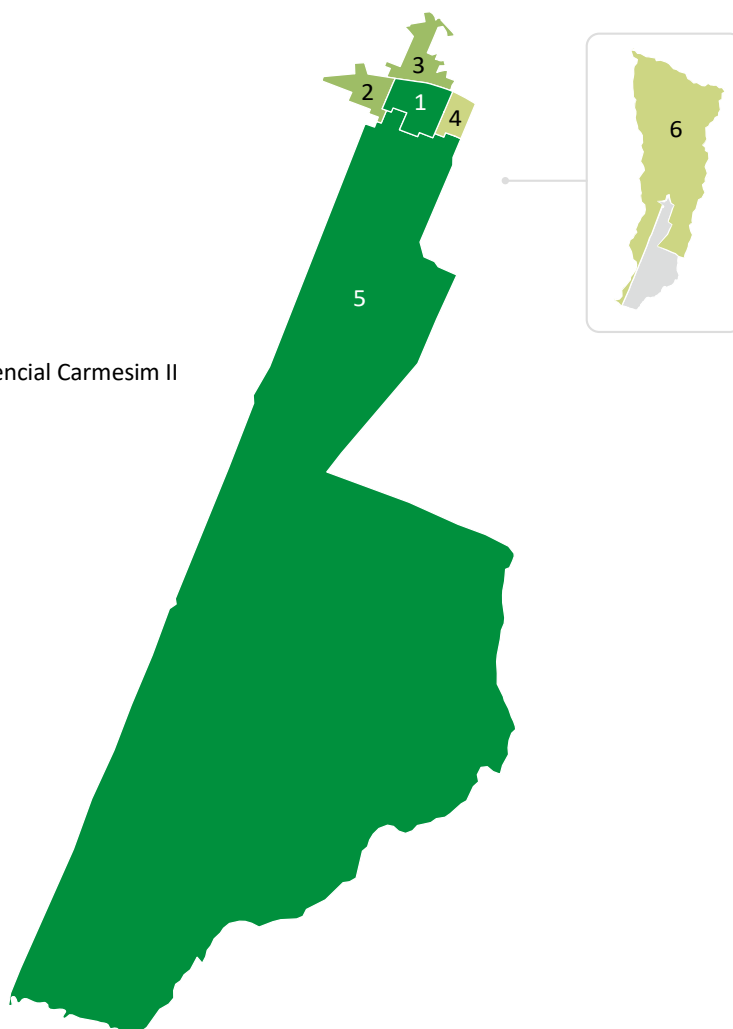
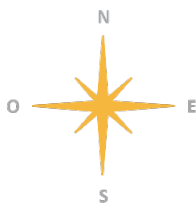
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



Região 1 e Região 2 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 (+) 63,2% e (-) 26,3%.

	Região geográfica	População total	População de 81 anos ou mais	Indicador (%)
	Região 2	3.914	53	1,4%
	Região 6	3.075	43	1,4%
	Região 4	1.589	24	1,5%
	Região 3	2.099	40	1,9%
	Região 5	3.921	78	2,0%
	Região 1	4.128	127	3,1%
	Município	18.726	365	1,9%

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 2	1,4%
Média	Junqueirópolis	1,9%
Maior Valor	Região 1	3,1%

2,2 vezes

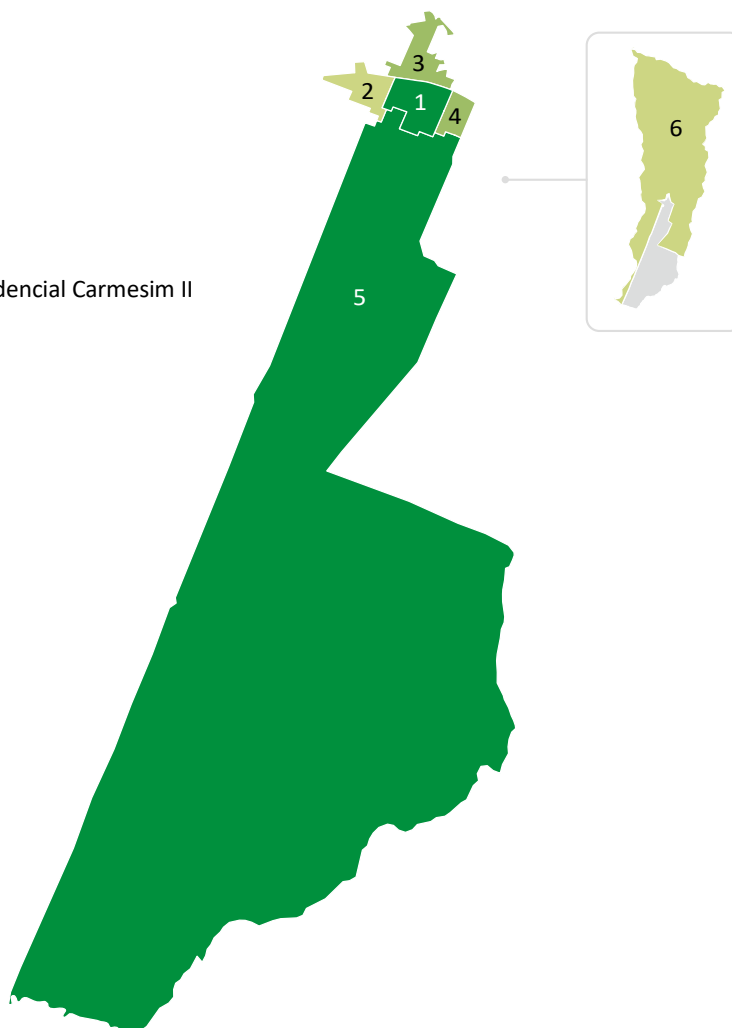
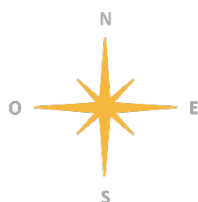
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



5.1. MAPA SOCIAL DOS INDICADORES DO PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO

O mapa social retrata a situação das 6 (seis) 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 1 e 5 aparecem com 8 (oito) 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	3,2	56,8%	26,8%	604,30	15,4%	2,7%	15,9%	5,2%	3,6%	2,8%	2,3%	1,9%	Classificação Total	
		>	>	>	<	>	>	>	>	>	>	>	>		
	REGIÕES GEOGRÁFICAS	Densidade domiciliar	Razão de dependência total (RDT)	Razão de dependência de idosos (RDI)	Renda <i>per capita</i> 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 3	3,0	53,8%	24,0%	674,40	10,2%	1,6%	15,6%	5,2%	3,2%	3,0%	2,3%	1,9%	1	8,3%
	Região 4	3,0	51,5%	19,8%	468,20	19,1%	1,9%	13,1%	4,2%	3,7%	2,4%	1,3%	1,5%	3	25,0%
	Região 2	3,1	53,3%	19,5%	450,20	21,3%	4,5%	12,7%	4,4%	3,2%	1,9%	1,8%	1,4%	3	25,0%
	Região 6	5,2	61,9%	32,0%	288,50	25,3%	5,1%	11,6%	4,4%	2,5%	2,0%	1,4%	1,4%	6	50,0%
	Região 1	2,8	60,1%	36,0%	962,10	7,1%	0,8%	22,5%	6,3%	5,1%	4,2%	3,9%	3,1%	8	66,7%
	Região 5	3,1	58,8%	26,9%	646,90	15,8%	2,9%	16,9%	5,9%	3,5%	3,1%	2,4%	2,0%	9	75,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022

Representação gráfica

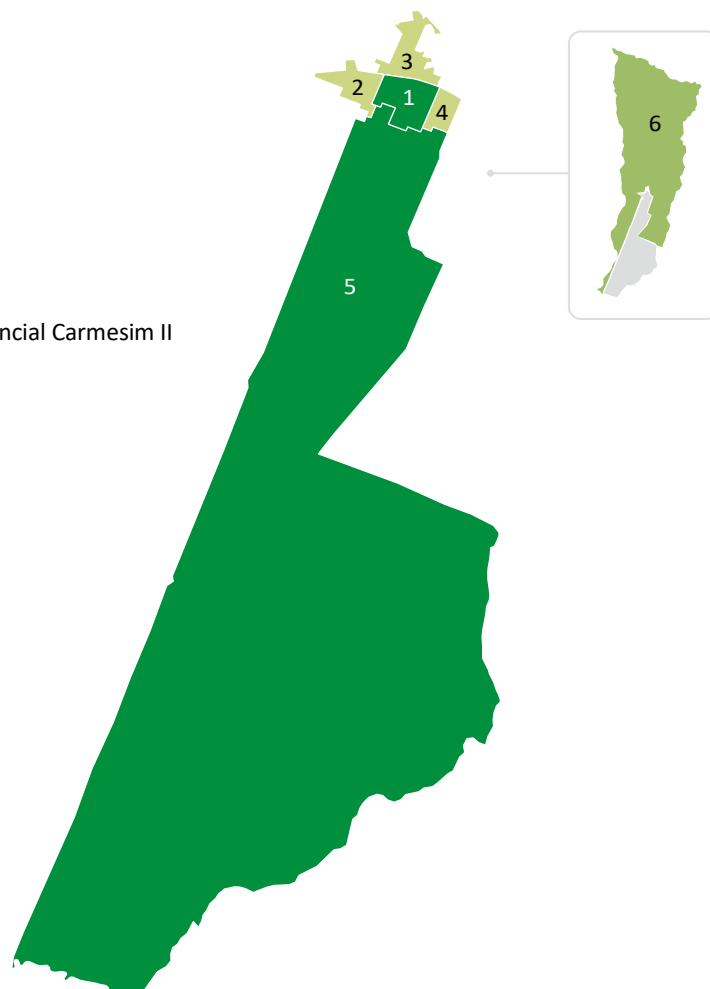
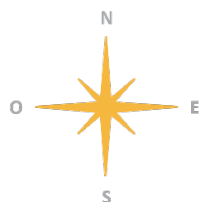
O mapa mostra a divisão das regiões classificadas em três grupos pelo método *Tercil*, conforme legenda de cores.

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



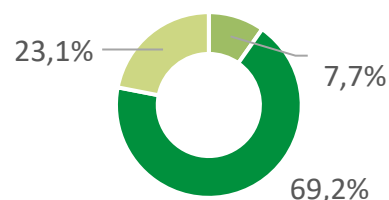
6. IDENTIFICAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO

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 diretorias e demais instituições governamentais e não governamentais. O mapeamento da rede foi complementado pela coleta de dados primários, cuja apresentação encontra-se no capítulo que trata dos resultados quantitativos apresentados neste volume.

Neste município foram mapeadas 39 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: Números de Instituições por Eixo Estratégico de Ação do SGDPI

Eixos Estratégico de Ação	Quant.	(%)
Defesa	3	7,7%
Promoção	27	69,2%
Controle	9	23,1%
Total de instituição, órgãos ou entidades	39	100,0%



Dentre os três eixos estratégicos, a Promoção apresenta a maior quantidade de instituições 27 de 39 ou 69,2%, na segunda posição o eixo Controle com 23,1% e a Defesa com 7,7%. A composição e quantitativo de cada eixo estratégico será apresentado a seguir.

6.1. EIXO ESTRATÉGICO DE DEFESA

Este eixo representa 7,7% do total de instituições que compõem o Mapeamento da Rede, 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 as procuradorias gerais dos estados; polícias; conselhos tutelares; ouvidorias e entidades de defesa de direitos humanos incumbidas de prestar proteção jurídico-social. Dentre essas, 3 instituições foram identificadas em Junqueirópolis.

Tabela 7: Número de Instituições do Eixo Estratégico de Defesa

Descrição	Total de Instituições
Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo	2
Vara Única de Junqueirópolis	1
Juizado Especial Criminal	1
Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo	1
Delegacia de Polícia Civil	1
Total de instituições, órgãos ou entidades	3

6.2. EIXO ESTRATÉGICO DE PROMOÇÃO

Este eixo representa 69,2% 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	16
Centro de Convivência do Idoso	1
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	1
Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	1
Unidade de Saúde	1
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	1
Unidades educacionais*	11
Órgãos Municipais	9
Diretoria de Assistência e Desenvolvimento Social	1
Secretaria de Administração	1
Diretoria de Planejamento, Obras, Serviços e Manutenção	1
Diretoria de Agro Negócio, Indústria, Comércio, Meio Ambiente e Gestão de Resíduos Sólidos	1
Diretoria da Educação, Cultura, Esporte, Lazer e Turismo	1
Diretoria da Fazenda, Compras, Almoxarifado e Recursos Humanos	1
Diretoria Jurídica, de Habitação e Trânsito	1
Diretoria de Saúde	1
Diretoria de Licitações, Contratos e Convênios	1
Instituições Não Governamentais	2
Associação de Assistência Social Santo Antônio de Junqueirópolis	1
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Junqueirópolis	1
Total de instituições, órgãos ou entidades	27

* 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 23,1% 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, onde se assegure 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	3
Conselho Municipal de Direitos do Idoso (CMDI)	1
Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (CMPcD)	1
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)	1
Conselhos Setoriais	6
Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)	1
Conselho Municipal do Meio Ambiente – COMDEMA	1
Conselho Municipal de Educação (CME)	1
Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural	1
Conselho Municipal de Saúde (CMS)	1
Conselho Municipal da Segurança Alimentar (COMSEA)	1
Total de instituições, órgãos ou entidades	9

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 direta 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 Junqueirópolis/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 consequentemente em melhorias no funcionamento da rede.

7.1 DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

O Órgão Gestor da Assistência Social foi criado através da Lei Municipal nº 1.838, de 20 de novembro de 1995, a qual dispõe sobre a Política Municipal da Assistência Social, observando os princípios da Lei Orgânica da Assistência Social (nº 8.742/93) 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.

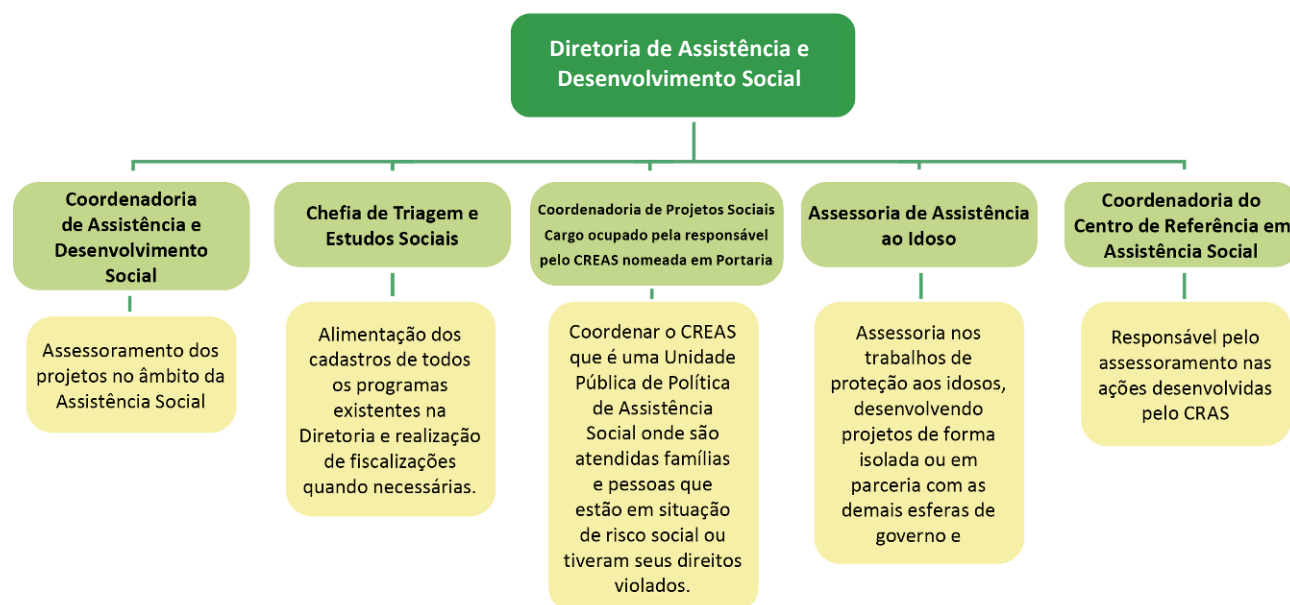
A consolidação da assistência social como direito fundamental e política pública pauta-se conjuntamente nas diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 1993, na Norma Operacional Básica da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), aprovado pela Resolução nº 145, de 2004 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e na implementação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS.

Trata-se, portanto, de um pilar dentro do sistema de proteção social brasileiro no âmbito da seguridade social, cuja gestão e operacionalização intersetorial é competência conjunta das três esferas de governo – federal, estadual/distrital e municipal – compreendendo o atendimento dos usuários demandatários de serviços e atenções socioassistenciais, partindo de uma visão que pressupõe o diagnóstico dos riscos e situações de vulnerabilidade, tendo como referência à disposição territorial das famílias.

Nessa perspectiva, sua construção está fundamentada em três vertentes distintas – a das pessoas, a de suas circunstâncias de vida, e a da família a qual estão inseridas – aos quais têm por objetivo a garantia a segurança de sobrevivência, de rendimento e autonomia, de acolhida, de convívio e vivência familiar. Para isso atua em diferentes frentes, com os programas sociais de transferência de renda e as frentes de proteções desdobradas em proteção social básica, proteção social especial de média e de alta complexidade.

No município de Junqueirópolis, a Diretoria de Assistência e Desenvolvimento Social é responsável pela execução da política municipal de assistência social.

Quadro 4: Organograma da Diretoria de Assistência e Desenvolvimento Social



7.2 CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL

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 outras políticas públicas, 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 ele 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.

Em 2021, o município de Junqueirópolis registrava 2.280 famílias com cadastro no CadÚnico, destas, 505 (22,1%) possuíam um membro com idade de 60 anos ou mais. No total, são 644 idosos inscritos no instrumento, um percentual de 21,6% do total da população residente no município nessa faixa etária. A seguir serão apresentados os indicadores por região, bem como o perfil e demais informações dos idosos inscritos no CadÚnico do município.

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

Região 1 e Região 2 se destacam com o maior e menor percentual de famílias com idosos inscritas no CadÚnico entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 38,0% e (-) 14,9%.

	Região geográfica	Total de famílias	Famílias com idosos	Indicador (%)
	Região 2	642	121	18,8%
	Região 5	455	88	19,3%
	Região 3	287	57	19,9%
	Região 6	178	40	22,5%
	Região 4	286	70	24,5%
	Região 1	423	129	30,5%
	Não informado	9	-	-
	Município	2.280	505	22,1%

Fonte: CECAD, 2021

Indicador 13: Famílias com idosos inscritas no CadÚnico

Definição: Famílias inscritas no CadÚnico com idosos dividido pelo total de famílias inscritas no CadÚnico, vezes 100

Menor Valor	Região 2	18,8%
Média	Junqueirópolis	22,1%
Maior Valor	Região 1	30,5%

1,6 vezes

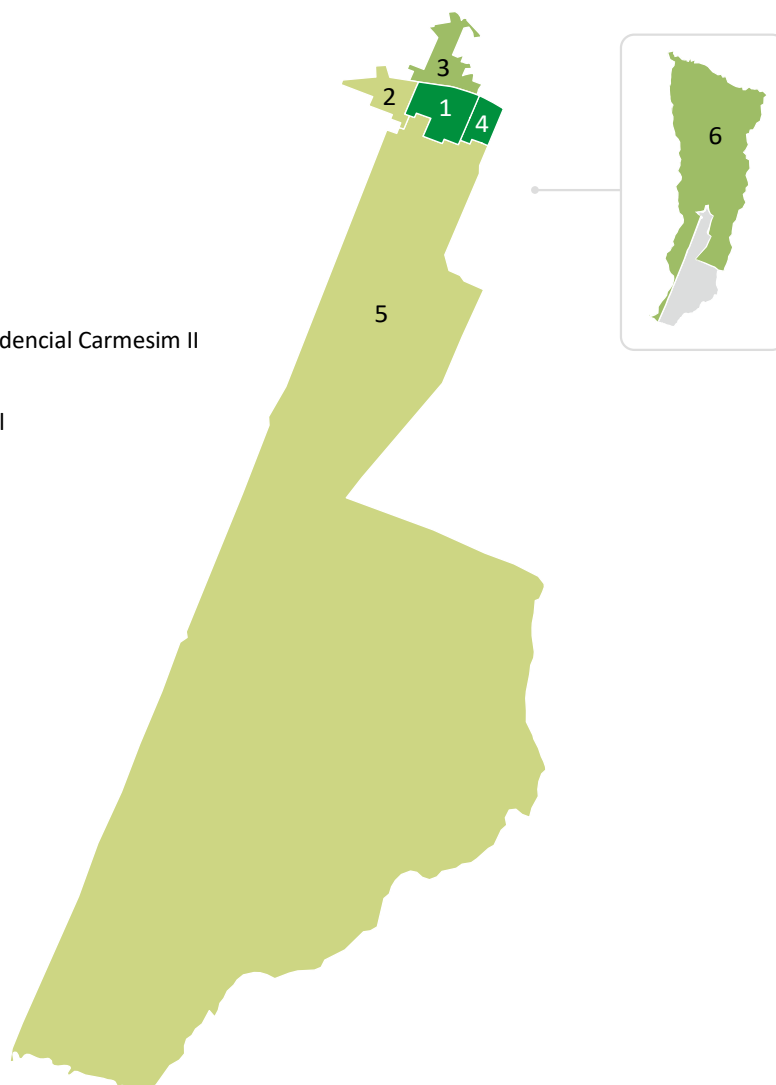
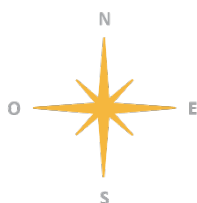
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

- 1 Centro
- 2 Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
- 3 Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
- 4 Jardim Alto da Estação.
- 5 Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
- 6 Zona Rural



Região 4 e Região 6 se destacam com o maior e menor percentual de idosos inscritos no CadÚnico entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 102,8% e (-) 35,2%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Idosos inscritos no CadÚnico	Indicador (%)
	Região 6	356	50	14,0%
	Região 5	661	109	16,5%
	Região 1	929	163	17,5%
	Região 3	328	76	23,2%
	Região 2	497	155	31,2%
	Região 4	208	91	43,8%
	Município	2.979	644	21,6%

Fonte: CECAD, 2021

Indicador 14: Idosos inscritos no CadÚnico

Definição: Idosos inscritos no CadÚnico dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 100

Menor Valor	Região 6	14,0%
Média	Junqueirópolis	21,6%
Maior Valor	Região 4	43,8%

3,1 vezes

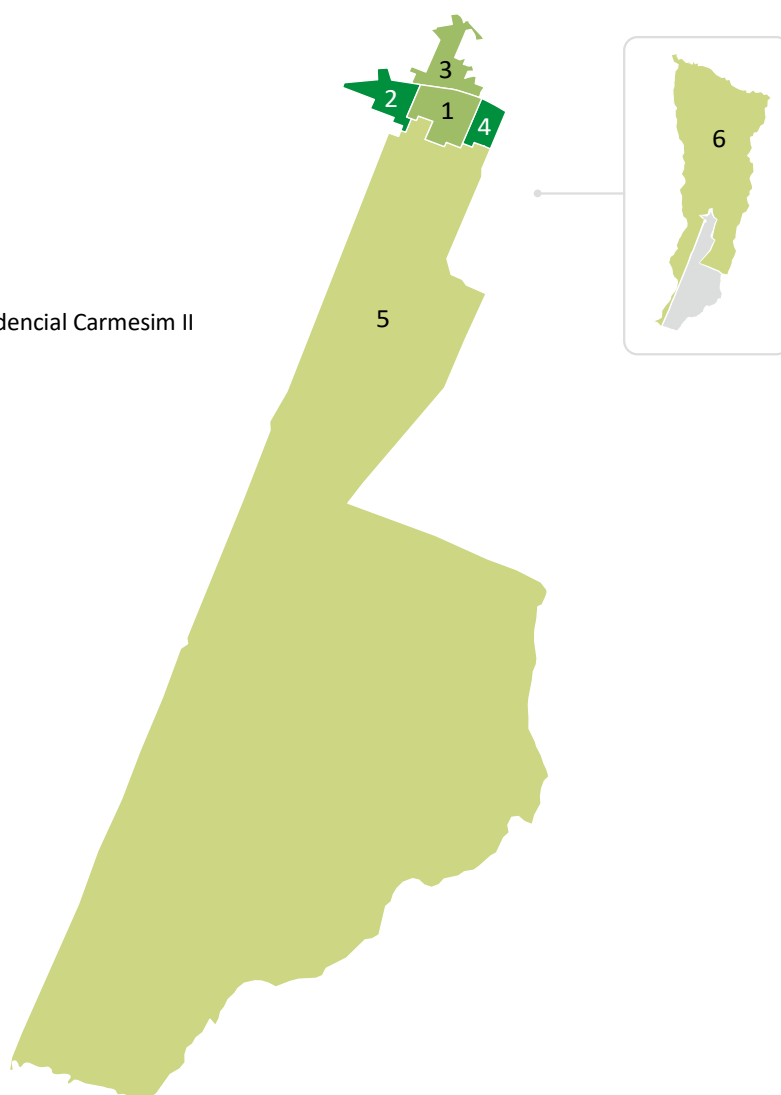
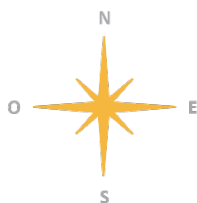
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

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

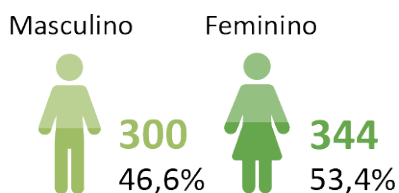
Legenda das Regiões Geográficas

- 1 Centro
- 2 Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
- 3 Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
- 4 Jardim Alto da Estação.
- 5 Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
- 6 Zona Rural

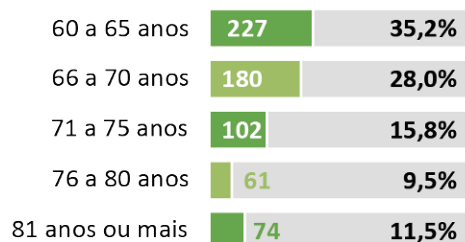


Com relação ao perfil dos idosos com cadastro no CadÚnico, destaca-se o sexo feminino, com 53,4%, a faixa etária de 60 a 65 anos (35,2%) e a raça ou cor branca (64,6%).

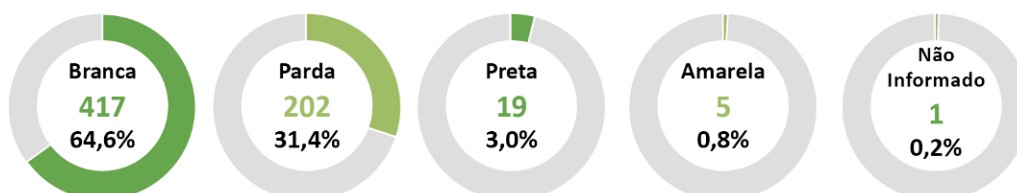
Sexo



Faixa Etária



Raça ou cor



Dos 644 idosos inscritos no CadÚnico, 161 possuem algum tipo de deficiência, uma taxa de 1 a cada 4 idosos. Dentre os tipos de deficiência, destaca-se a deficiência física, com 60,2% dos casos. Lembrando que o mesmo idoso pode possuir mais de um tipo de deficiência.

Tabela 10: Idosos com deficiência inscritos no CadÚnico

PCD?	Quant.	(%)
Sim	161	25,0%
Não	483	75,0%
Total Geral	644	100,0%

Fonte: CECAD, 2021

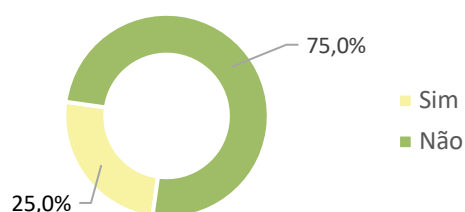


Tabela 11: Tipo de deficiência

Tipo de deficiência	Quant.	(%)
Deficiência física	97	60,2%
Deficiência mental ou intelectual	31	19,3%
Transtorno/doença mental	24	14,9%
Baixa visão	14	8,7%
Cegueira	6	3,7%
Surdez severa/profunda	6	3,7%
Surdez leve/moderada	5	3,1%
Total Geral	161	*

Fonte: CECAD, 2021

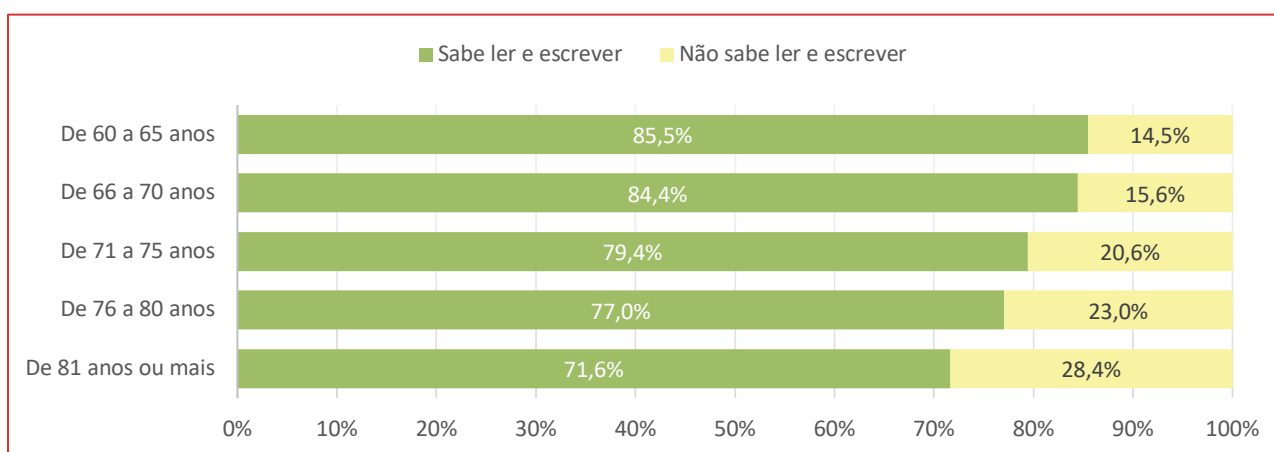
*O mesmo idoso pode possuir mais de um tipo de deficiência

Quanto aos índices de analfabetismo, 18,2% dos idosos inscritos no CadÚnico não sabem ler e escrever. Esse percentual é maior conforme a faixa etária, sendo de 14,5% entre os idosos de 60 a 65 anos e de 28,4% entre os idosos de 81 anos ou mais.

Tabela 12: Idosos inscritos no CadÚnico com relação à leitura e escrita

Faixa etária	Sabe ler e escrever		Não sabe ler e escrever		Total Geral	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)
De 60 a 65 anos	194	85,5%	33	14,5%	227	35,2%
De 66 a 70 anos	152	84,4%	28	15,6%	180	28,0%
De 71 a 75 anos	81	79,4%	21	20,6%	102	15,8%
De 76 a 80 anos	47	77,0%	14	23,0%	61	9,5%
De 81 anos ou mais	53	71,6%	21	28,4%	74	11,5%
Total Geral	527	81,8%	117	18,2%	644	100,0%

Fonte: CECAD, 2021



Apenas um dos 644 idosos inscritos no CadÚnico está frequentando a escola, sendo este na rede pública de ensino, outros 111 idosos (17,2%) afirmaram nunca ter frequentado a escola e 532 (82,6%) não estão frequentando a escola atualmente, mas já frequentaram em algum momento. Apenas 9,0% dos idosos inscritos são beneficiários do Programa Auxílio Brasil.

Tabela 13: Idosos inscritos com relação à frequência escolar

Frequenta a escola?	Quant.	(%)
Não, mas já frequentou	532	82,6%
Nunca frequentou	111	17,2%
Sim, rede pública	1	0,2%
Total Geral	644	100,0%

Fonte: CECAD, 2021

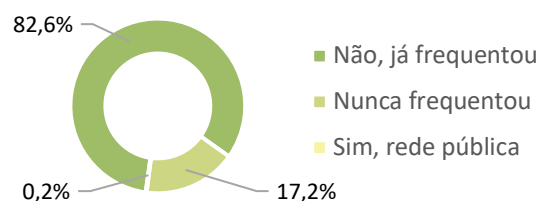
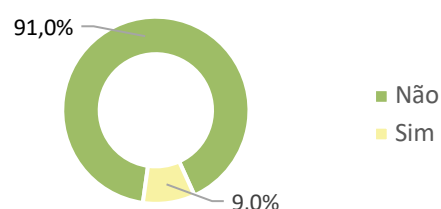


Tabela 14: Idosos inscritos no CadÚnico que recebem Auxílio Brasil

Recebe PBF?	Quant.	(%)
Não	586	91,0%
Sim	58	9,0%
Total Geral	644	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 às 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.

Atualmente o município conta com um CRAS localizado na região 2.

Em Junqueirópolis, na perspectiva da Proteção Social Básica, são ofertados os seguintes serviços: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Considerando as demandas sociais relacionadas à população idosa, a seguir, seguem os dados de atendimento no CRAS.

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.

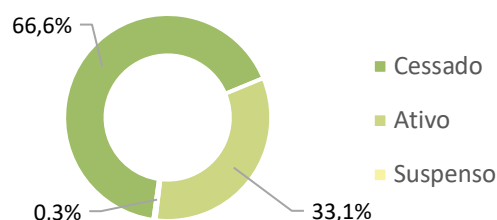
Além da situação de vulnerabilidade socioeconômica já mencionada, para ter acesso ao BPC, a pessoa idosa deve ter 65 anos ou mais, e a pessoa com deficiência pode requerer em qualquer idade, desde que a renda per capita da família não ultrapasse $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário-mínimo vigente e esteja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

No ano de 2021, o município de Junqueirópolis registrava 293 idosos beneficiários do BPC, percentual de 13,6% quando comparado à população residente de 65 anos ou mais (público alvo do benefício). Dos 293 beneficiários, apenas 97 (33,1%) estão com benefício ativo. A seguir serão apresentados os indicadores por região, mostrando o percentual de idosos beneficiários do BPC (total e ativos), bem como o perfil (sexo e faixa etária) de cada um deles.

Tabela 15: Situação dos benefícios do BPC

Situação	Quant.	(%)
Cessado	195	66,6%
Ativo	97	33,1%
Suspenso	1	0,3%
Total Geral	293	100,0%

Fonte: BPC, 2021



Região 1 e Região 5 se destacam com o maior e menor percentual de idosos beneficiários do BPC entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 50,4% e (-) 51,9%.

	Região geográfica	População de 65 anos ou mais	Idosos beneficiários do BPC	Indicador (%)
	Região 5	470	30	6,4%
	Região 3	236	17	7,2%
	Região 4	148	12	8,1%
	Região 6	242	22	9,1%
	Região 2	348	63	18,1%
	Região 1	709	142	20,0%
	Não informado	-	7	-
	Município	2.153	293	13,6%

Fonte: BPC, 2021

Indicador 15: Total de idosos beneficiários do BPC

Definição: Idosos beneficiários do BPC dividido pelo total da população de 65 anos ou mais, vezes 100

Menor Valor	Região 5	6,4%
Média	Junqueirópolis	13,6%
Maior Valor	Região 1	20,0%

3,1 vezes

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

Sexo

Masculino

Feminino



156

53,2%



137

46,8%

Faixa Etária

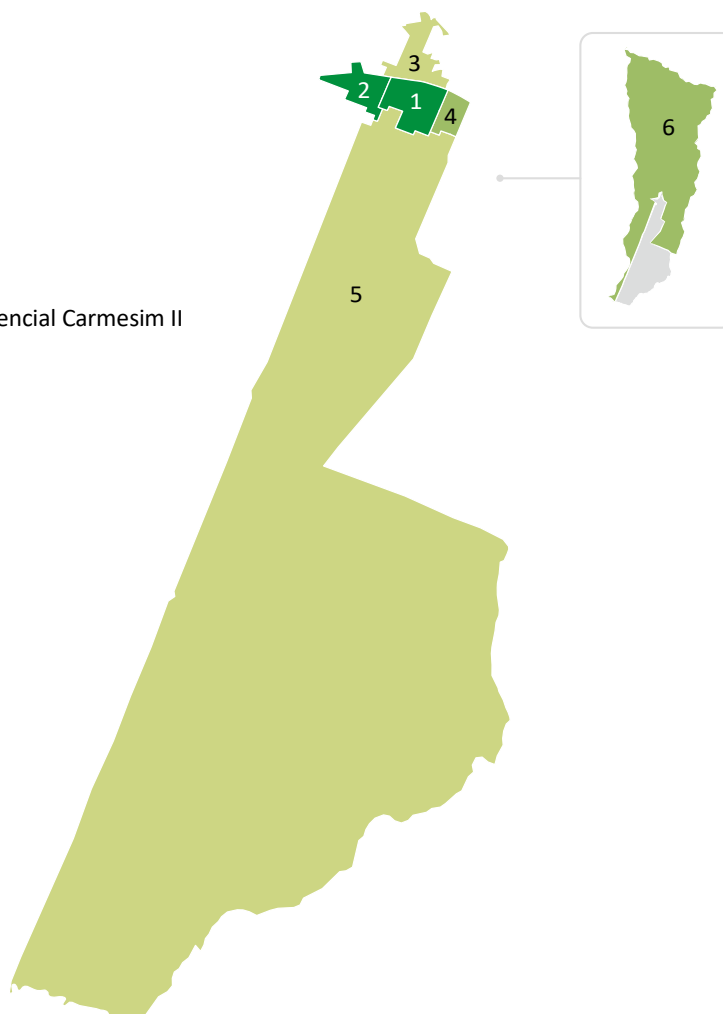
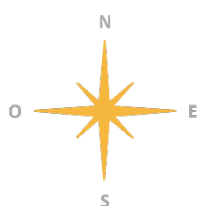
65 a 70 anos	46	15,7%
71 a 75 anos	32	10,9%
76 a 80 anos	35	11,9%
81 anos ou mais	180	61,5%

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



Região 2 e Região 3 se destacam com o maior e menor percentual de idosos com BPC ativo entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 84,4% e (-) 24,4%.

	Região geográfica	População de 65 anos ou mais	Idosos com BPC ativo	Indicador (%)
	Região 3	236	8	3,4%
	Região 5	470	16	3,4%
	Região 1	709	25	3,5%
	Região 6	242	9	3,7%
	Região 4	148	7	4,7%
	Região 2	348	29	8,3%
	Não informado	-	3	-
	Município	2.153	97	4,5%

Fonte: BPC, 2021

Indicador 16: Idosos com BPC ativo

Definição: Idosos com BPC ativo dividido pelo total da população com 65 anos ou mais, vezes 100

Menor Valor	Região 3	3,4%
Média	Junqueirópolis	4,5%
Maior Valor	Região 2	8,3%

2,4 vezes

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

Sexo

Masculino

Feminino



45
46,4%



52
53,6%

Faixa Etária

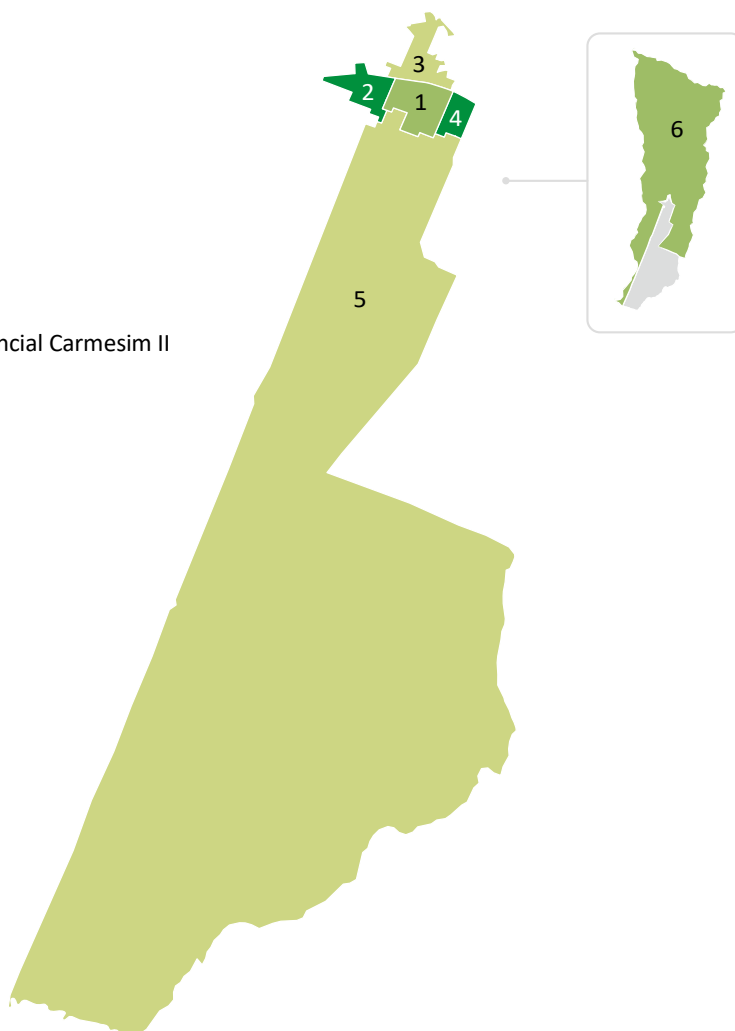
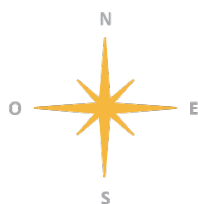
65 a 70 anos	41	42,3%
71 a 75 anos	19	19,6%
76 a 80 anos	14	14,4%
81 anos ou mais	23	23,7%

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



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;
- 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.

Em 2021, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) do município de Junqueirópolis acompanhou apenas 9 idosos, uma taxa de 3 idosos a cada mil habitantes desta faixa etária e em todos os casos o motivo do acompanhamento foi de demanda espontânea do próprio idoso.

Região 2 e Região 1 se destacam com a maior e menor taxa de idosos acompanhados pelo PAIF entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 303,3% e (-) 63,3%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Idosos no PAIF	Indicador (por mil hab.)
	Região 4	208	-	-
	Região 6	356	-	-
	Região 5	661	-	-
	Região 1	929	1	1,1
	Região 3	328	2	6,1
	Região 2	497	6	12,1
	Município	2.979	9	3,0

Fonte: PAIF, 2021

Indicador 17: Idosos acompanhados pelo PAIF

Definição: Idosos acompanhados pelo PAIF dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 1000

Menor Valor	Região 1	1,1
Média	Junqueirópolis	3,0
Maior Valor	Região 2	12,1

11,0 vezes

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

Sexo

Feminino



9

100%

Faixa Etária

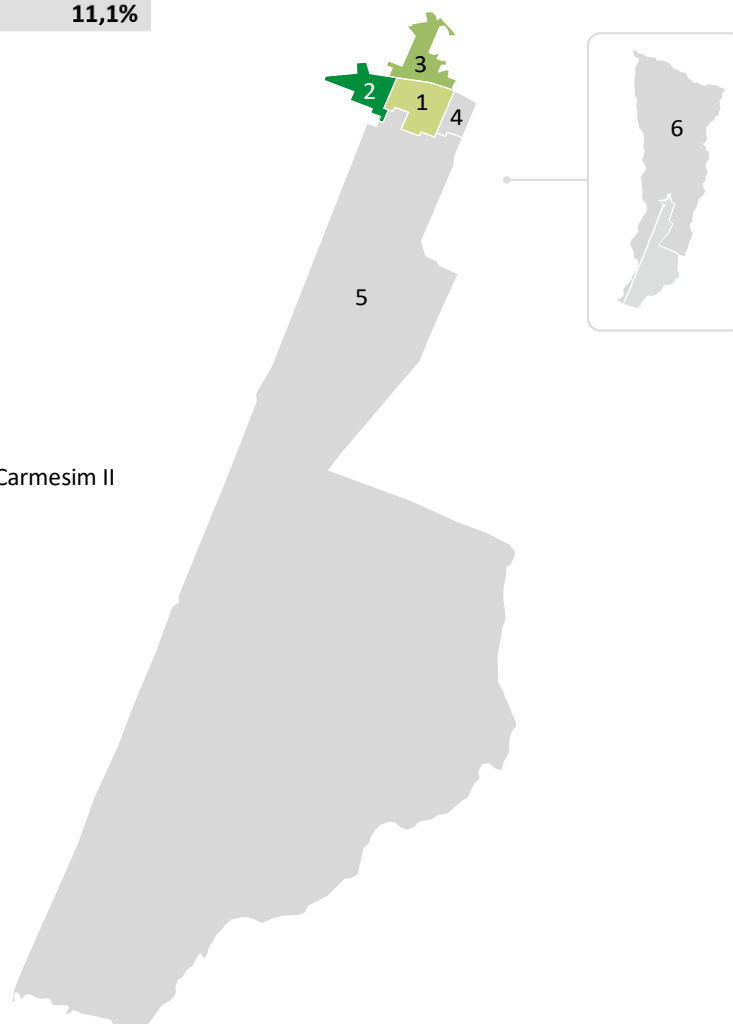
60 a 65 anos	8	88,9%
66 a 70 anos	1	11,1%

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



7.3.3 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

Dando seguimento à compreensão dos serviços da Proteção Social Básica de Junqueirópolis/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 pertencimento e de identidade, buscando o fortalecimento dos vínculos familiares 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 (SCFV) do município de Junqueirópolis acompanhou 15 idosos, uma taxa de 5 idosos a cada mil habitantes desta faixa etária. A Região 2 e a Região 1 se destacam com a maior e menor taxa de idosos acompanhados pelo SCFV entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 382,0% e (-) 78,0%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Idosos no SCFV	Indicador (por mil hab.)
	Região 6	356	-	-
	Região 5	661	-	-
	Região 1	929	1	1,1
	Região 3	328	1	3,0
	Região 4	208	1	4,8
	Região 2	497	12	24,1
	Município	2.979	15	5,0

Fonte: SCFV, 2021

Indicador 18: Idosos acompanhados no SCFV

Definição: Idosos acompanhados pelo SCFV dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 1000

Menor Valor	Região 1	1,1
Média	Junqueirópolis	5,0
Maior Valor	Região 2	24,1

21,9 vezes

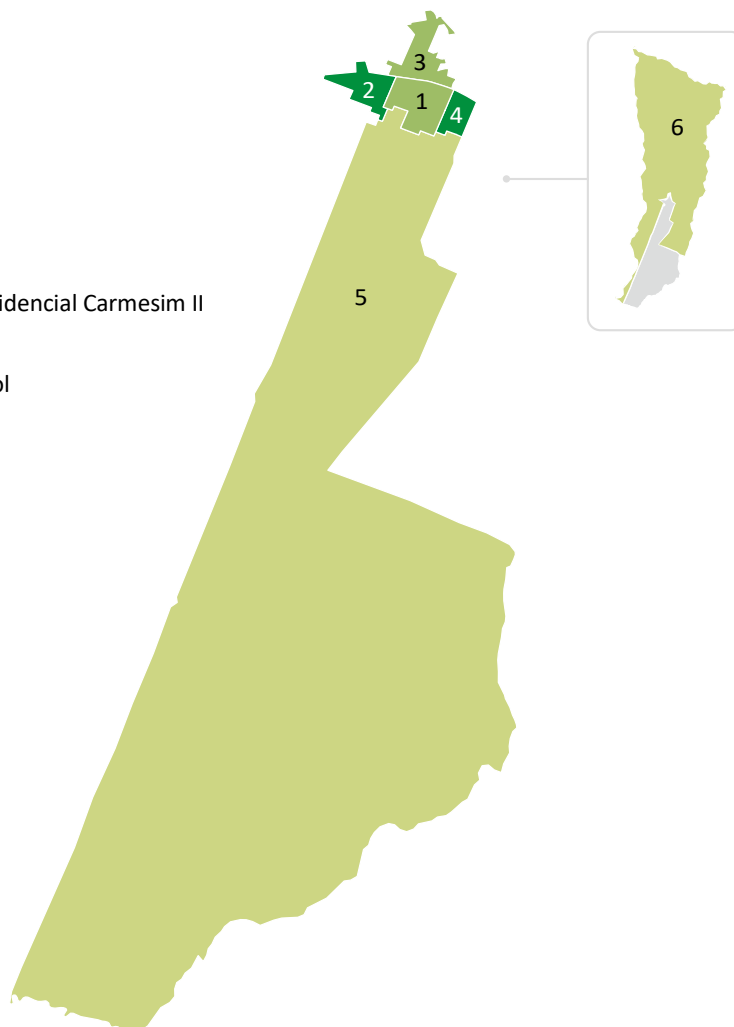
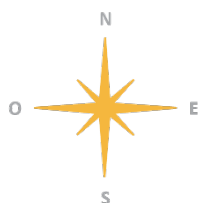
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

- 1 Centro
- 2 Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
- 3 Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
- 4 Jardim Alto da Estação.
- 5 Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
- 6 Zona Rural



No perfil dos idosos acompanhados pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos destaca-se o sexo feminino (66,7%) e a faixa etária de 71 a 75 anos (33,3%).

Sexo

Masculino

Feminino



5

33,3%



10

66,7%

Faixa Etária

60 a 65 anos 2 13,3%

66 a 70 anos 3 20,0%

71 a 75 anos 5 33,3%

76 a 80 anos 3 20,0%

81 anos ou mais 2 13,3%

Com relação à situação prioritária, mais da metade (53,3%) dos idosos acompanhados estão em situação prioritária, os motivos da situação prioritária são beneficiários do BPC, vivência de violência intrafamiliar e vulnerabilidade social.

Tabela 16: Idosos acompanhados pelo SCFV em situação prioritária

Situação prioritária?	Quant.	(%)
Sim	8	53,3%
Não	7	46,7%
Total Geral	15	100,0%

Fonte: SCFV, 2021

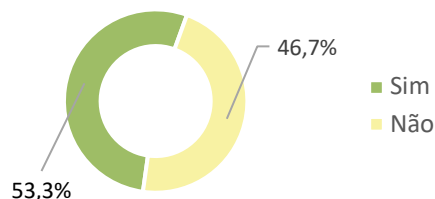


Tabela 17: Tipo de situação prioritária

Tipo de situação prioritária	Quant.	(%)
Beneficiário do BPC	6	75,0%
Violência Intrafamiliar	1	12,5%
Vulnerabilidade Social	1	12,5%
Total Geral	8	100,0%

Fonte: SCFV, 2021

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 lócus 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 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.

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.

Já o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (PCDI), segundo a Tipificação da PNAS, trata-se do atendimento especializado às famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações

de direitos, tais como: “exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia” (PNAS, 2014). Tem como objetivo promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes.

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).

7.5 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.¹⁰

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais¹¹ 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 Junqueirópolis possuía 35 idosos em instituições de longa permanência, sendo que 14 são residentes de outros municípios e 21 são residentes de Junqueirópolis. Quando comparado com o total da população com idade de 60 anos ou mais, os idosos em acolhimento representam 0,7% da população idosa.

¹⁰ <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/unidades-de-acolhimento/servico-de-acolhimento-para-pessoas-idosas>

¹¹ Informação extraída do site: <https://www.gesuas.com.br/blog/acolhimento-idosos-ilpis/>

Região 1 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 (+) 7,1% e (-) 60,0%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Idosos em acolhimento institucional	Indicador (por mil hab.)
	Região 4	208	-	-
	Região 6	356	1	2,8
	Região 5	661	2	3,0
	Região 3	328	1	3,0
	Região 2	497	3	6,0
	Região 1	929	7	7,5
	Não informado	-	7	-
	Município	2.979	21	7,0

Fonte: ILPI, 2021

Indicador 19: População idosa em acolhimento institucional

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

Menor Valor	Região 6	2,8
Média	Junqueirópolis	7,0
Maior Valor	Região 1	7,5

2,7 vezes

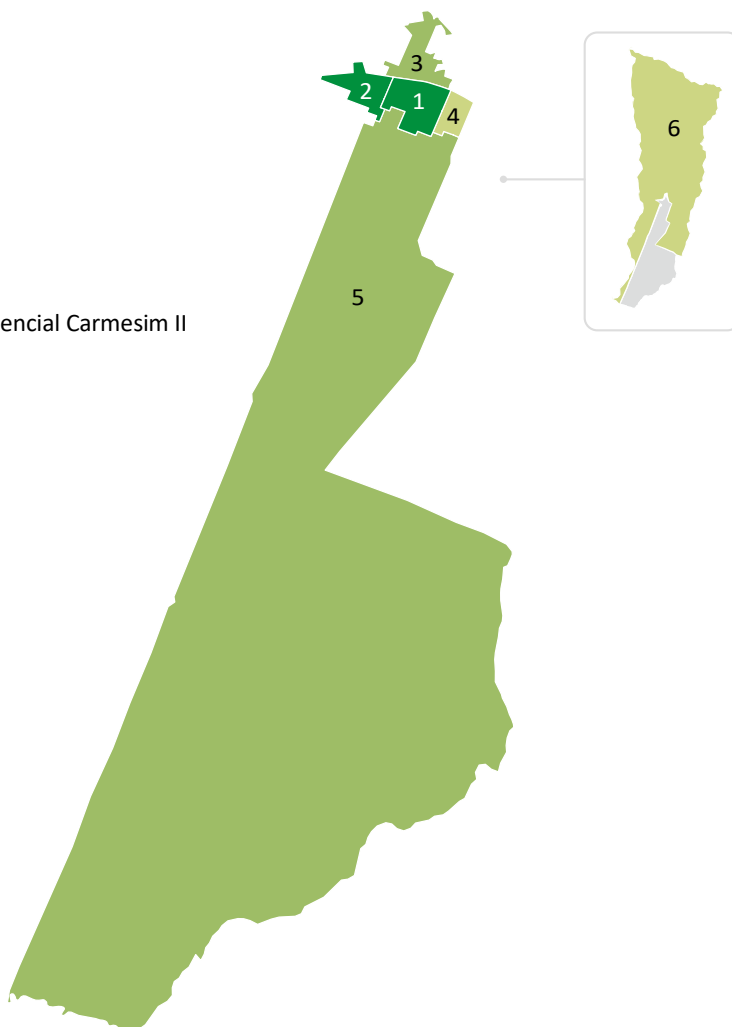
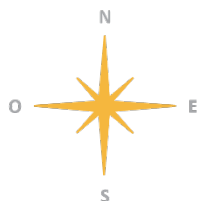
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

Legenda de Cores

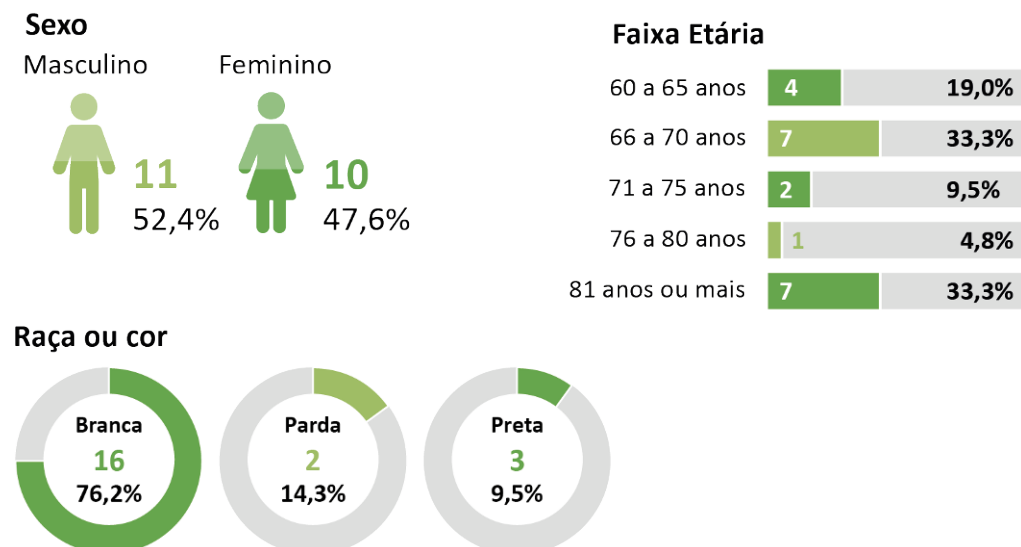
Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



Com relação ao perfil dos idosos em acolhimento institucional residentes do município, destaca-se o sexo masculino (52,4%), as faixas etárias de 66 a 70 anos e de 81 anos ou mais, ambas com 33,3% do total de idosos, e a raça ou cor branca (76,2%).



Segundos os dados disponibilizados, dos 21 idosos em acolhimento, 9 (42,9%) possuem algum tipo de deficiência, sendo 5 casos de deficiência física, 2 casos de deficiência mental, 1 de caso de Alzheimer e 1 que não foi informado.

Tabela 18: Idosos que possuem alguma deficiência

Possui deficiência	Quant.	(%)
Não	12	57,1%
Sim	9	42,9%
Total Geral	21	100,0%

Fonte: ILPI, 2021

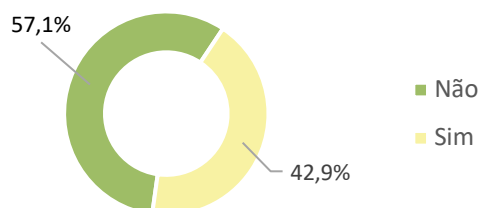


Tabela 19: Tipo de deficiência

Tipo de deficiência	Quant.	(%)
Física	5	55,6%
Mental	2	22,2%
Alzheimer	1	11,1%
Não informado	1	11,1%
Total Geral	9	100,0%

Fonte: ILPI, 2021

Os principais motivos que levaram os idosos ao acolhimento institucional foram “dificuldade da família em atender as dificuldades do idoso” e “ausência de cuidador”. Lembrando que o mesmo idoso pode ser acolhido por mais de um motivo diferente.

Tabela 20: Motivo do acolhimento dos idosos

Motivo do acolhimento	Quant.	(%)
Dificuldade da família em atender às necessidades do idoso	11	52,4%
Ausência de cuidador	11	52,4%
Carência financeira	1	4,8%
Rompimento de vínculos familiares	1	4,8%
Risco social associado ao consumo de bebidas alcoólicas	1	4,8%
Total Geral	21	*

Fonte: ILPI, 2021

*O mesmo idoso pode ser acolhido por mais de um motivo

Conforme preconizado na Resolução - RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, publicada pelo Ministério da Saúde, o grau de dependência do Idoso, que mensura a condição do indivíduo, requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária é categorizada em três níveis, a considerar:

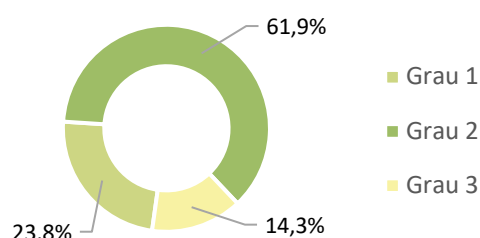
- a) Grau de Dependência I** - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;
- b) Grau de Dependência II** - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; e
- 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 (RDC, 2005).

A tabela a seguir mostra que 61,9% dos idosos residentes nas ILPI's estão na condição de dependência com Grau II.

Tabela 21: Grau de dependência do idoso

Grau de dependência	Quant.	(%)
Grau 1	5	23,8%
Grau 2	13	61,9%
Grau 3	3	14,3%
Total Geral	21	100,0%

Fonte: ILPI, 2022



8. SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

Os direitos humanos são conquistas históricas de movimentos sociais organizados, traduzidos na positivação 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 à mulher, criança, adolescentes e idosos, dentre outros tipos.

A Delegacia localizada no município de Junqueirópolis é o órgão vinculado à 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 Junqueirópolis 195 notificações envolvendo idosos. A seguir serão apresentados os dados referentes às notificações por região geográfica e estatísticas gerais.

As Regiões 3 e 4 estão classificadas como prioridade de atenção neste indicador e a Região 5 o menor indicador da série. Contudo há de se considerar o percentual elevado de registros, 40 (20,5%) de 195 sem a especificação da região que reside o idoso. A variação em torno da média geral de (+) 92,3% e (-) 67,7% como mostra a tabela.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações	Indicador (%)
	Região 5	661	14	2,1%
	Região 6	356	8	2,2%
	Região 2	497	16	3,2%
	Região 1	929	61	6,6%
	Região 3	328	30	9,1%
	Região 4	208	26	12,5%
	Não informado	-	40	-
	Município	2.979	195	6,5%

Fonte: SSP, 2021

Indicador 20: 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

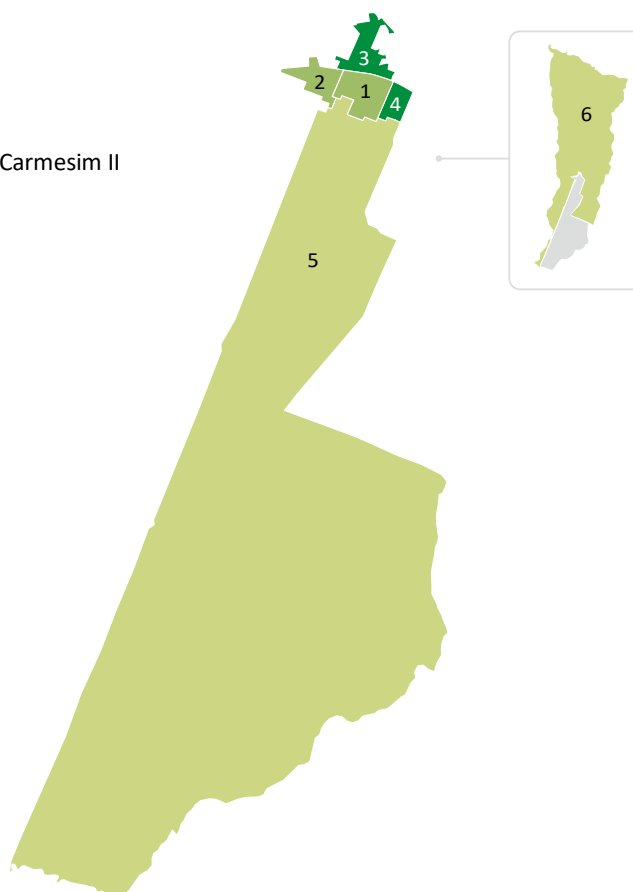
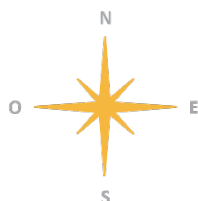
Menor Valor	Região 5	2,1%
Média	Junqueirópolis	6,5%
Maior Valor	Região 4	12,5%

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

- 1 Centro
- 2 Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
- 3 Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
- 4 Jardim Alto da Estação.
- 5 Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
- 6 Zona Rural

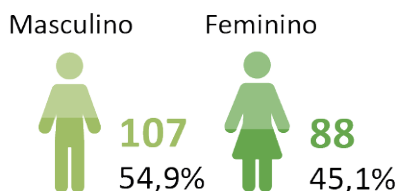


6,0 vezes

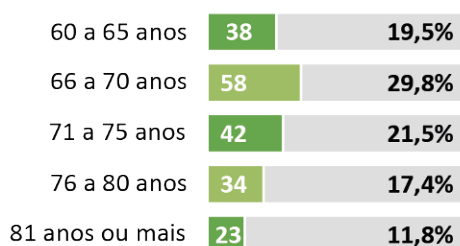
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

No perfil dos idosos com notificações registradas na segurança pública, destaca-se o sexo masculino (54,9%), a faixa etária de 66 a 70 anos (29,8%) e a raça ou cor branca (51,8%). Em 76,4% dos registros os idosos envolvidos foram vítimas da ocorrência, sendo, em sua maioria “Morte natural (possibilidade de COVID-19)” (24,1%), “Ameaça (art. 147)” (8,2%), “Estelionato (art. 171)” (7,2%), “Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor” (6,7%) e violência doméstica (6,7%).

Sexo



Faixa Etária



Raça ou cor

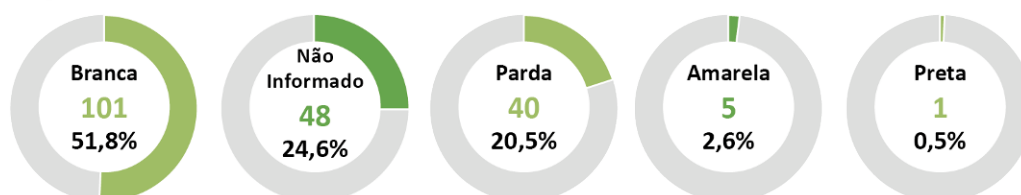


Tabela 22: Envolvimento dos idosos nas notificações

Envolvimento	Quant.	(%)	
Vítima	149	76,4%	
Autor	33	16,9%	
Autor/Vítima	8	4,1%	
Indiciado	5	2,6%	
Total Geral	195	100,0%	

Fonte: SSP, 2021

Tabela 23: Ocorrências envolvendo idosos

Ocorrência	Quant.	(%)	
Morte natural (possibilidade de COVID-19)	47	24,1%	
Ameaça (art. 147)	16	8,2%	
Estelionato (art. 171)	14	7,2%	
Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (art. 303)	13	6,7%	
Violência Doméstica	13	6,7%	
Injúria (art. 140)	12	6,2%	
Furto (art. 155)	11	5,6%	
Lesão corporal (art. 129)	8	4,1%	
Outros não criminal	6	3,1%	
Furto qualificado (art. 155, §4o.)	6	3,1%	
Descumprimento de medida protetiva de urgência (art. 24-A)	5	2,6%	
Morte natural	5	2,6%	
Calúnia (art. 138)	4	2,1%	
Dano (art. 163)	4	2,1%	
Perda/Extravio	4	2,1%	
Violação de domicílio (art. 150)	4	2,1%	
Expor a perigo a integridade e saúde (art. 99)	2	1,0%	
Morte suspeita	2	1,0%	
Roubo (art. 157)	2	1,0%	
Total Geral	178*	91,3%	

Fonte: SSP, 2021

*As 17 ocorrências restantes (8,7%) estão divididas em 17 categorias diferentes e representam, cada uma, menos de 1,0% do total

As 157 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 24: Tipo de ocorrência tendo idosos como vítimas

Tipo de ocorrência	Quant.	(%)	
Violência ou negligência	47	29,9%	
Violência financeira ou patrimonial	14	8,9%	
Furto ou roubo	22	14,0%	
Outras notificações	74	47,2%	
Total Geral	157	100,0%	

Fonte: SSP, 2021

Região 4 e Região 2 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 (+) 168,7% e (-) 75,0%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações	Indicador (%)
	Região 2	497	2	0,4%
	Região 5	661	4	0,6%
	Região 6	356	4	1,1%
	Região 1	929	15	1,6%
	Região 3	328	7	2,1%
	Região 4	208	9	4,3%
	Não informado	-	6	-
	Município	2.979	47	1,6%

Fonte: SSP, 2021

Indicador 21: 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

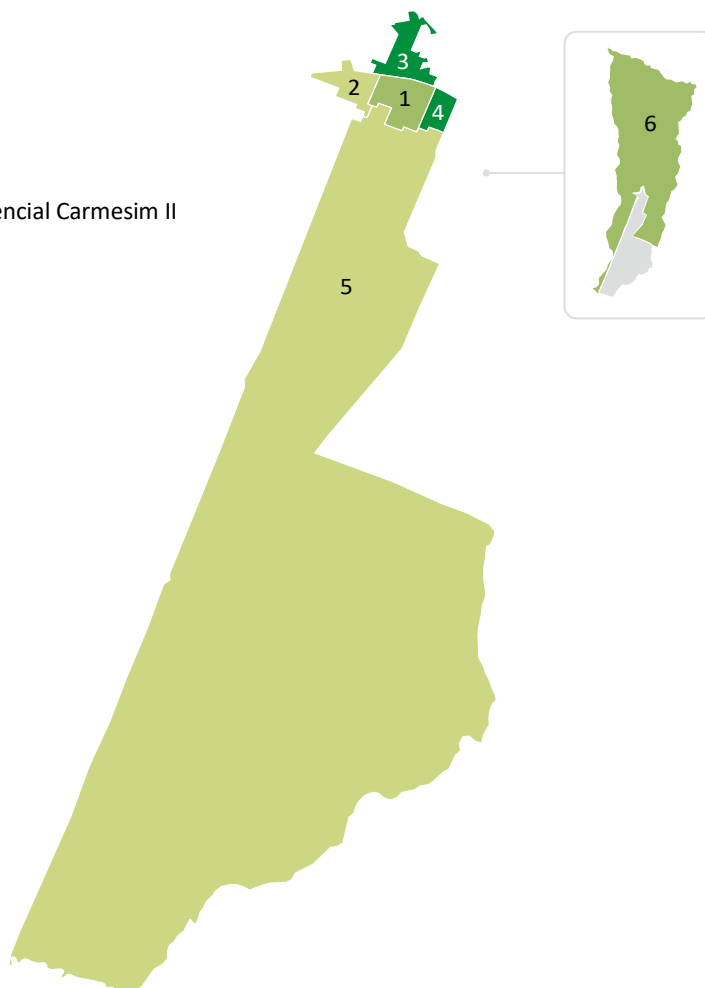
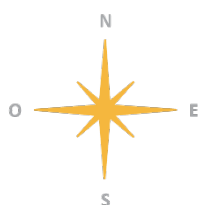
Menor Valor	Região 2	0,4%
Média	Junqueirópolis	1,6%
Maior Valor	Região 4	4,3%

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

- 1 Centro
- 2 Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
- 3 Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
- 4 Jardim Alto da Estação.
- 5 Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
- 6 Zona Rural



10,7 vezes

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

No perfil dos idosos vítimas de notificações de violência ou negligência registradas na segurança pública, destaca-se o sexo feminino (51,1%), a faixa etária de 71 a 75 anos (29,8%) e a raça ou cor branca (55,3%). Dentre as ocorrências destaca-se “Ameaça (art. 147)” (21,5%), violência doméstica (19,1%), “Injúria (art. 140)” (17,0%) e “Lesão corporal (art. 129)” (14,9%).

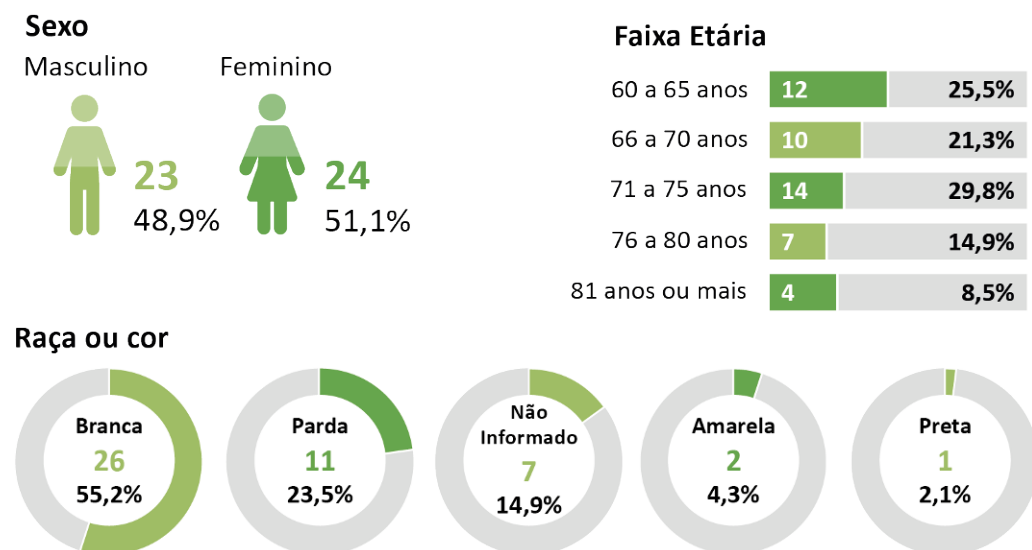


Tabela 25: Tipo de ocorrência

Ocorrência	Quant.	(%)	
Ameaça (art. 147)	10	21,5%	
Violência Doméstica	9	19,1%	
Injúria (art. 140)	8	17,0%	
Lesão corporal (art. 129)	7	14,9%	
Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303)	4	8,5%	
Calúnia (art. 138)	2	4,3%	
Abandono de incapaz (art. 133)	1	2,1%	
Art. 215A - Importunação Sexual	1	2,1%	
Coação no curso do processo (art. 344)	1	2,1%	
Expor a perigo a integridade e saúde (Art. 99)	1	2,1%	
Lesão corporal culposa (art. 129. §6o.)	1	2,1%	
Perseguir (art. 147-A)	1	2,1%	
Vias de fato (art. 21)	1	2,1%	
Total Geral	47	100,0%	

Fonte: SSP, 2021

Região 3 e Região 2 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 (+) 260,0% e (-) 60,0%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações	Indicador (%)
	Região 4	208	-	-
	Região 6	356	-	-
	Região 2	497	1	0,2%
	Região 5	661	2	0,3%
	Região 1	929	4	0,4%
	Região 3	328	6	1,8%
	Não informado	-	1	-
	Município	2.979	14	0,5%

Fonte: SSP, 2021

Indicador 22: Notificações de violência financeira ou patrimonial contra pessoas idosas

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

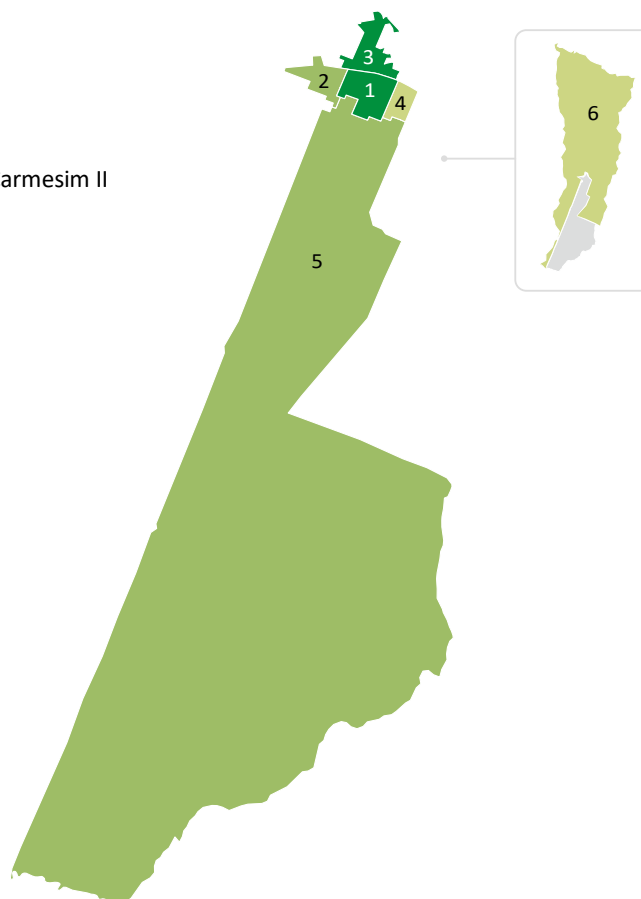
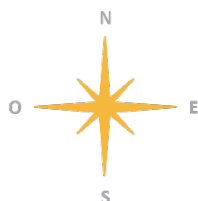
Menor Valor	Região 2	0,2%
Média	Junqueirópolis	0,5%
Maior Valor	Região 3	1,8%

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

- 1 Centro
- 2 Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
- 3 Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
- 4 Jardim Alto da Estação.
- 5 Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
- 6 Zona Rural

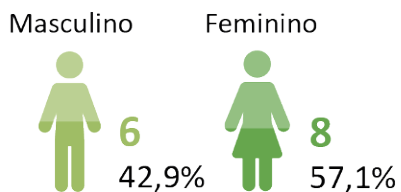


9,0 vezes

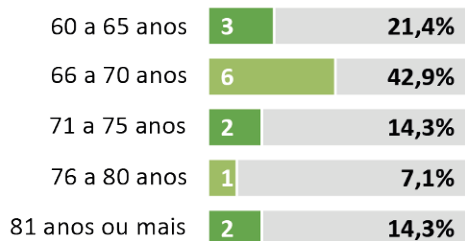
É a razão do maior valor em relação ao menor valor entre as regiões

No perfil dos idosos vítimas de notificações de violência financeira ou patrimonial registradas na segurança pública, destaca-se o sexo feminino (57,1%), a faixa etária de 66 a 70 anos (42,9%) e a raça ou cor branca (78,6%). Todas as ocorrências foram de “Estelionato (art. 171)”.

Sexo



Faixa Etária



Raça ou cor



Tabela 26: Tipo de ocorrência

Ocorrência	Quant.	(%)
Estelionato (art. 171)	14	100,0%
Total Geral	14	100,0%

Fonte: SSP, 2021

Região 4 e Região 5 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 (+) 100% e (-) 57,1%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações	Indicador (%)
	Região 2	497	-	-
	Região 5	661	2	0,3%
	Região 6	356	2	0,6%
	Região 1	929	11	1,2%
	Região 3	328	4	1,2%
	Região 4	208	3	1,4%
	Município	2.979	22	0,7%

Fonte: SSP, 2021

Indicador 23: Notificações de furto ou roubo contra pessoas idosas

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

Menor Valor	Região 5	0,3%
Média	Junqueirópolis	0,7%
Maior Valor	Região 4	1,4%

Legenda de Cores

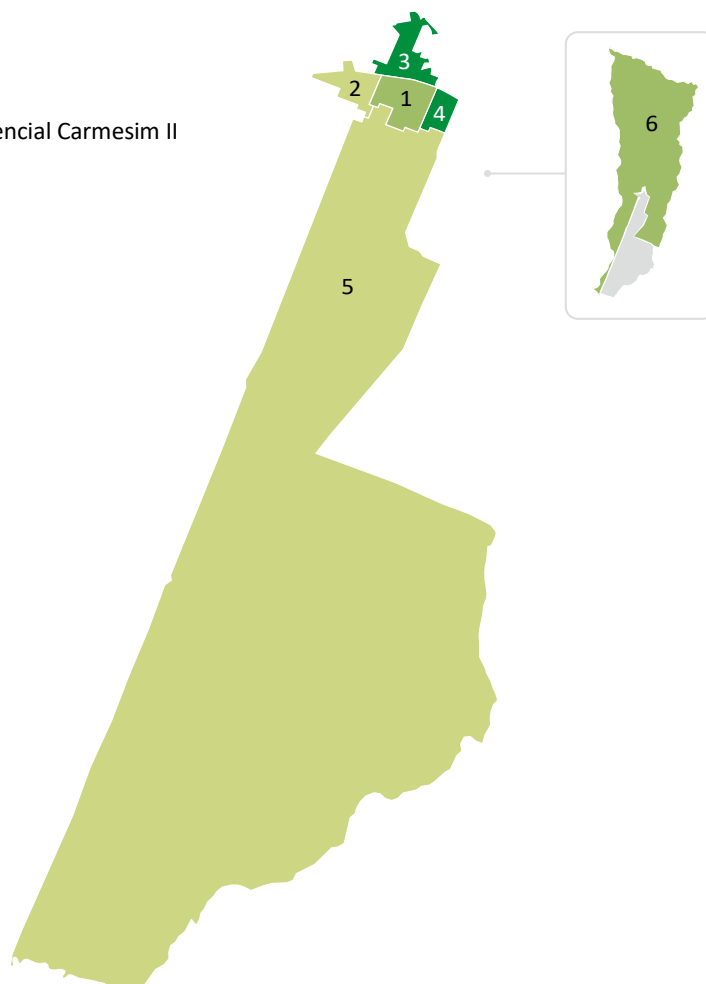
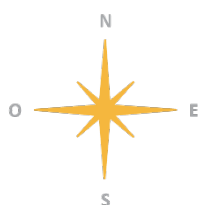
Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------

4,7 vezes

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

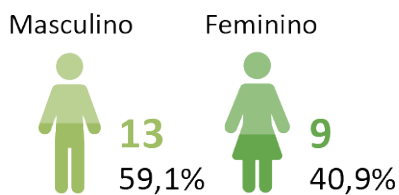
Legenda das Regiões Geográficas

- 1 Centro
- 2 Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
- 3 Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
- 4 Jardim Alto da Estação.
- 5 Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
- 6 Zona Rural

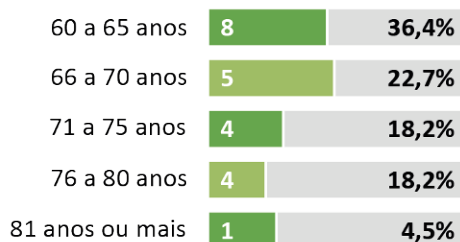


No perfil dos idosos vítimas de furto ou roubo registradas na segurança pública, destaca-se o sexo masculino (59,1%), a faixa etária de 60 a 65 anos (36,4%) e a raça ou cor branca (63,6%). 50,0% das ocorrências foram de “Furto (art. 155)” e 54,6% ocorreram no Centro da cidade.

Sexo



Faixa Etária



Raça ou cor



Tabela 27: Tipo de ocorrência

Ocorrência	Quant.	(%)	
Furto (art. 155)	11	50,0%	
Furto qualificado (art. 155, §4o.)	6	27,3%	
Violação de domicílio (art. 150)	3	13,6%	
Roubo (art. 157)	2	9,1%	
Total Geral	22	100,0%	

Fonte: SSP, 2021

Tabela 28: Bairro de ocorrência

Bairro	Quant.	(%)	
Centro	12	54,6%	
Jardim Alto da Estação	3	13,6%	
Jardim Esperança	2	9,1%	
Zona Rural	3	13,6%	
Vila Ruth	2	9,1%	
Total Geral	22	100,0%	

Fonte: SSP, 2021

Região 4 e Região 6 se destacam com a maior e menor percentual e idosos envolvidos em outros tipos de notificações entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 52,0% e (-) 76,0%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações	Indicador (%)
	Região 6	356	2	0,6%
	Região 5	661	4	0,6%
	Região 1	929	17	1,8%
	Região 2	497	12	2,4%
	Região 3	328	10	3,0%
	Região 4	208	8	3,8%
	Não informado	-	21	-
	Município	2.979	74	2,5%

Fonte: SSP, 2021

Indicador 24: Outras notificações envolvendo pessoas idosas

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

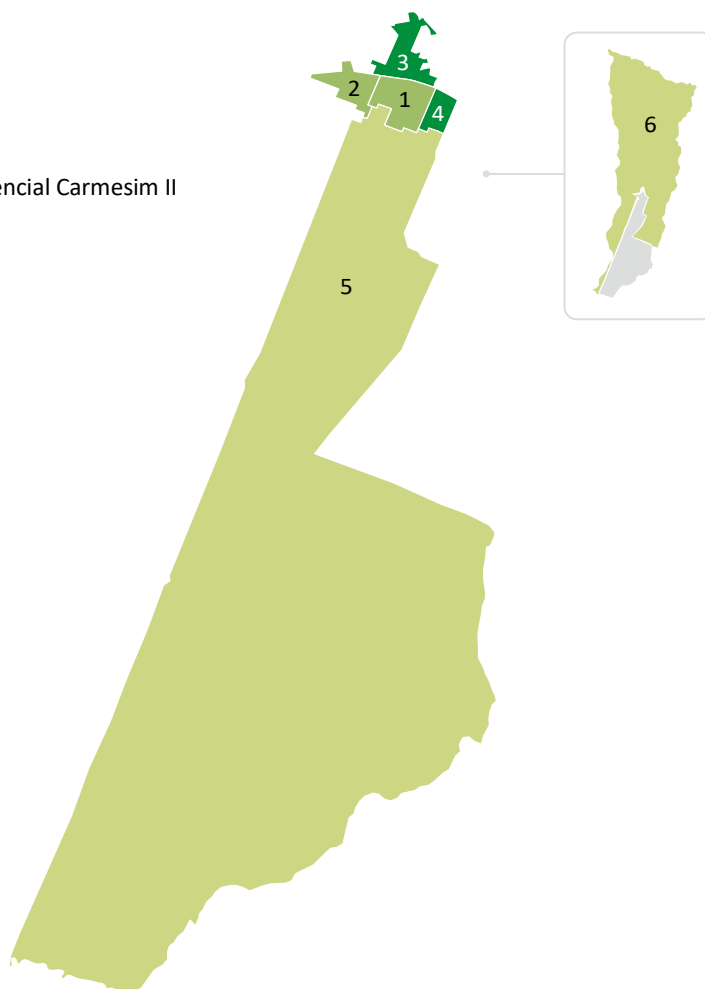
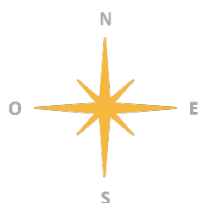
Menor Valor	Região 6	0,6%
Média	Junqueirópolis	2,5%
Maior Valor	Região 4	3,8%

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

- 1 Centro
- 2 Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
- 3 Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
- 4 Jardim Alto da Estação.
- 5 Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
- 6 Zona Rural



6,3 vezes

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

No perfil dos idosos envolvidos em outros tipos de notificações registradas na segurança pública, destaca-se o sexo feminino (56,8%), a faixa etária de 66 a 70 anos (32,4%) e a raça ou cor branca (40,5%). É importante observar que em 48,6% casos a raça ou cor não foi informada. A maioria das ocorrências (70,1%) são casos de morte natural sendo que, em 63,3% destes, existe suspeita de COVID-19.

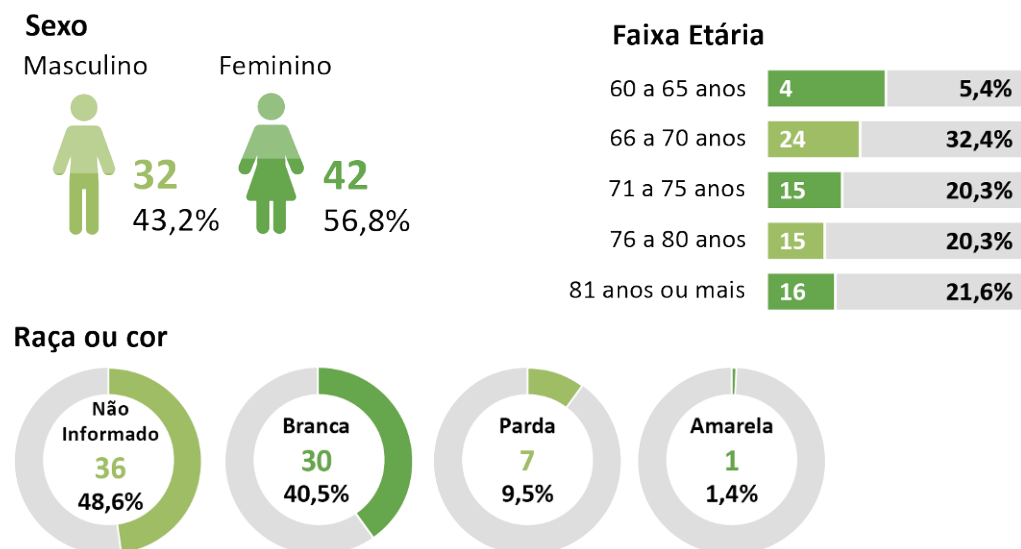


Tabela 29: Tipo de ocorrência

Ocorrência	Quant.	(%)
Morte natural (possibilidade de COVID-19)	47	63,3%
Outros não criminal	6	8,1%
Morte natural	5	6,8%
Dano (art. 163)	4	5,4%
Perda/Extravio	4	5,4%
Descumprimento de medida protetiva de urgência (art. 24-A)	3	4,1%
Morte suspeita	2	2,7%
Deixar de cumprir execução de ordem judicial (art. 101)	1	1,4%
Incêndio culposo (art. 250, §2o.)	1	1,4%
Receptação culposa (art. 180, §3o.)	1	1,4%
Total Geral	74	100,0%

Fonte: SSP, 2021

Em 2021 foram registrados 33 atos infracionais cometidos por idosos no município de Junqueirópolis. Região 4 e Região 2 se destacam com o maior e menor percentual de idosos autores registrados na segurança pública entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 118,2% e (-) 81,8%.

Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações	Indicador (%)
Região 6	356	-	-
Região 2	497	1	0,2%
Região 5	661	2	0,3%
Região 3	328	3	0,9%
Região 1	929	12	1,3%
Região 4	208	5	2,4%
Não informado	-	10	-
Município	2.979	33	1,1%

Fonte: SSP, 2021

Indicador 25: Idosos autores de atos infracionais registrados na segurança pública

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

Menor Valor	Região 2	0,2%
Média	Junqueirópolis	1,1%
Maior Valor	Região 4	2,4%

Legenda de Cores

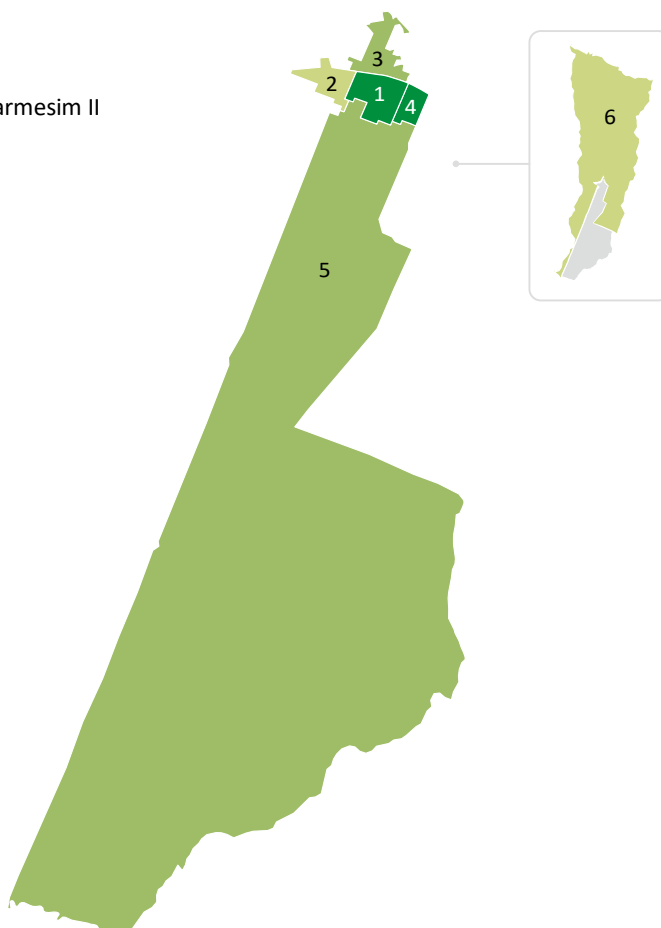
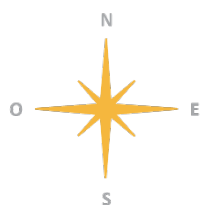
Baixo	Médio	Alto
-------	-------	------

Legenda das Regiões Geográficas

- 1 Centro
- 2 Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
- 3 Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
- 4 Jardim Alto da Estação.
- 5 Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
- 6 Zona Rural

12,0 vezes

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

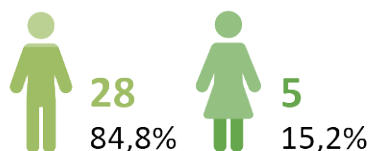


No perfil dos idosos autores de atos infracionais registradas na segurança pública, destaca-se o sexo masculino (84,8%), a faixa etária de 66 a 70 anos (39,4%) e a raça ou cor branca (51,5%). Dentre as ocorrências destacam-se “Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (art. 303)” (27,5%), “Ameaça (art. 147)” (18,2%), “Injúria (art. 140)” (12,1%) e violência doméstica (12,1%).

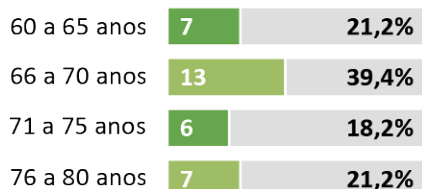
Sexo

Masculino

Feminino



Faixa Etária



Raça ou cor

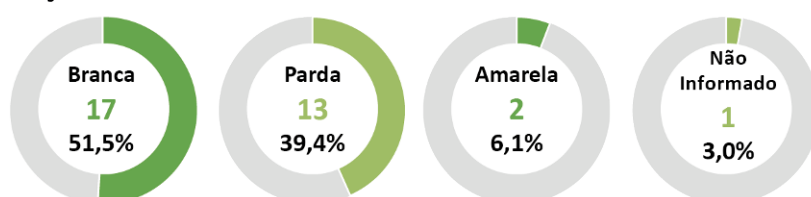


Tabela 30: Tipo de ocorrência

Ocorrência	Quant.	(%)	
Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (art. 303)	9	27,5%	
Ameaça (art. 147)	6	18,2%	
Injúria (art. 140)	4	12,1%	
Violência Doméstica	4	12,1%	
Calúnia (art. 138)	2	6,1%	
Crime contra a ordem tributária (art. 1º)	1	3,0%	
Descumprimento de medida protetiva de urgência (art. 24-A)	1	3,0%	
Desobediência (art. 330)	1	3,0%	
Destruir plantas de ornamentação (art. 49)	1	3,0%	
Embriaguez ao volante (art. 306)	1	3,0%	
Expor a perigo a integridade e saúde (art. 99)	1	3,0%	
Omissão cautela na guarda/condução animais (art. 31)	1	3,0%	
Violação de domicílio (art. 150)	1	3,0%	
Total Geral	33	100,0%	

Fonte: SSP, 2021

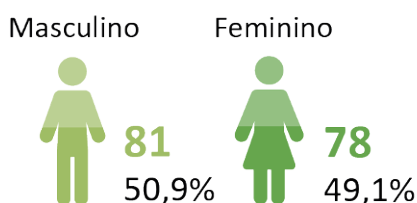
9. DIRETORIA DE SAÚDE

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.

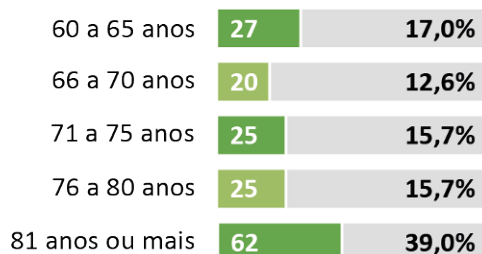
9.1 SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM)

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. No ano de 2021 foram registrados 159 óbitos de idosos residentes de Junqueirópolis. No perfil dos idosos que faleceram destaca-se o sexo masculino (50,9%) e a faixa etária de 81 anos ou mais (39,0%).

Sexo



Faixa Etária



Dos 159 óbitos, 98 (61,6%) ocorreram no município de Junqueirópolis e 61 (38,4%) em outros municípios sendo que, entre eles, destacam-se Dracena e Presidente Prudente. Com relação ao local do óbito, a maioria ocorreu no hospital (81,2%) ou no domicílio (15,1%).

Tabela 31: Município de ocorrência

Município	Quant.	(%)
Junqueirópolis	98	61,6%
Dracena	30	18,9%
Presidente Prudente	22	13,8%
Adamantina	2	1,3%
Andradina	1	0,6%
Campinas	1	0,6%
Jau	1	0,6%
Marília	1	0,6%
Mirandópolis	1	0,6%
Oswaldo Cruz	1	0,6%
Ribeirão Preto	1	0,6%
Total Geral	159	100,0%

Fonte: SIM, 2021

Tabela 32: Local de ocorrência

Local	Quant.	(%)	
Hospital	129	81,2%	
Domicílio	24	15,1%	
Outros	5	3,1%	
Via Pública	1	0,6%	
Total Geral	159	100,0%	

Fonte: SIM, 2021

Quanto à causa básica de morte destacam-se doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório, neoplasias e outros sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.

Tabela 33: Causa do óbito dos idosos

Causa	Quant.	(%)	
Doenças infecciosas e parasitárias	47	29,6%	
Doenças do aparelho circulatório	27	17,0%	
Neoplasias	22	13,8%	
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	19	11,9%	
Doenças do aparelho digestivo	11	6,9%	
Doenças do aparelho respiratório	10	6,3%	
Causas externas de morbidade e de mortalidade	6	3,8%	
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5	3,1%	
Doenças do aparelho geniturinário	3	1,9%	
Transtornos mentais e comportamentais	3	1,9%	
Códigos para propósitos especiais	2	1,3%	
Doenças do sistema nervoso	2	1,3%	
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0,6%	
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	0,6%	
Total Geral	159	100,0%	

Fonte: SIM, 2021

10. 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 objetivo¹²

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 Junqueirópolis 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 Junqueirópolis contava com 316 empregados com idade de 60 anos ou mais, que se comparado com a população total residente com essa mesma idade (2.979), resulta em um percentual de 10,6% de idosos empregados.

Tabela 34: Percentual de idosos no mercado de trabalho

POPULAÇÃO COM IDADE DE 60 ANOS OU MAIS	IDOSOS NO MERCADO DE TRABALHO	INDICADOR (%)
2.979	316	10,6%

Fonte: RAIS, 2020

Com relação à faixa etária e grau de instrução, 75,7% dos idosos empregados possuem idade de 60 a 65 anos e 18,7% de 66 a 70 anos; 39,0% dos idosos possuem ensino médio completo. Quanto ao vínculo empregatício destaca-se a CLT Urbana presente em 78,2% dos contratos.

Tabela 35: Faixa etária dos idosos no mercado de trabalho

Faixa etária	Quant.	(%)	
De 60 a 65 anos	239	75,7%	
De 66 a 70 anos	59	18,7%	
De 71 a 75 anos	15	4,7%	
De 76 a 80 anos	3	0,9%	
Total Geral	316	100,0%	

Fonte: RAIS, 2020

¹² Informações extraídas do site do governo federal. Disponível em: <http://www.rais.gov.br/sitio/sobre.jsf>. Ministério da Economia

Tabela 36: Grau de instrução dos idosos no mercado de trabalho

Grau de instrução	Quant.	(%)	
Ensino Fundamental Incompleto	36	11,4%	
Ensino Fundamental Completo	92	29,1%	
Ensino Médio Incompleto	21	6,6%	
Ensino Médio Completo	123	39,0%	
Superior Incompleto	3	0,9%	
Superior Completo	40	12,7%	
Mestrado Completo	1	0,3%	
Total Geral	316	100,0%	

Fonte: RAIS, 2020

Tabela 37: Vínculo empregatício dos idosos no mercado de trabalho

Vínculo empregatício	Quant.	(%)	
CLT Urbano	247	78,2%	
Estatutário	54	17,1%	
CLT Rural	14	4,4%	
Contrato temporário	1	0,3%	
Total Geral	316	100,0%	

Fonte: RAIS, 2020

Dos 316 idosos empregados, 206 (65,2%) foram contratados por entidades empresariais e os subsetores econômicos que mais contratam idosos no município são os de serviços em geral (39,5%) e administração pública (17,1%).

Tabela 38: Natureza jurídica das empresas ou empregadores

Natureza jurídica	Quant.	(%)	
Entidades Empresariais	206	65,2%	
Administração Pública	54	17,1%	
Entidades sem Fins Lucrativos	33	10,4%	
Pessoas Físicas	23	7,3%	
Total Geral	316	100,0%	

Fonte: RAIS, 2020

Tabela 39: Subsetor econômico das ocupações profissionais

Subsetor econômico	Quant.	(%)	
Serviços em geral	125	39,5%	
Administração Pública	54	17,1%	
Indústria extrativista ou de transformação	37	11,7%	
Comércio atacadista ou varejista	34	10,8%	
Agricultura e relacionados	29	9,2%	
Construção Civil	19	6,0%	
Atividades de ensino e aprendizagem	14	4,4%	
Atividades financeiras, seguros e relacionadas	4	1,3%	
Total Geral	316	100,0%	

Fonte: RAIS, 2020

De acordo com a RAIS e com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), as ocupações profissionais mais que mais empregam idosos no município são as de motorista de ônibus urbano (19,0%) e motorista de caminhão (14,6%).

Tabela 40: Ocupação profissional segundo a CBO

Ocupação	Quant.	(%)	
Motorista de Ônibus Urbano	60	19,0%	
Motorista de Caminhão (Rotas Regionais e Internacionais)	46	14,6%	
Auxiliar Geral de Conservação de Vias Permanentes (Exceto Trilhos)	15	4,7%	
Porteiro de Edifícios	10	3,2%	
Faxineiro	9	2,8%	
Trabalhador da Cultura de Cana-de-açúcar	9	2,8%	
Trabalhador Volante da Agricultura	8	2,5%	
Motorista de Ônibus Rodoviário	7	2,2%	
Pedreiro	6	1,9%	
Costurador de Artefatos de Couro, a Mão (Exceto Roupas e Calçados)	5	1,6%	
Vendedor de Comercio Varejista	5	1,6%	
Assistente Administrativo	4	1,3%	
Auxiliar de Escritório, em Geral	4	1,3%	
Dirigentes do serviço público	4	1,3%	
Escriturário de Banco	4	1,3%	
Total Geral	196*	62,0%	

Fonte: RAIS, 2020

*As 120 ocupações restantes (38,0%) estão divididas em 81 categorias diferentes e representam, cada uma, menos de 1,0% do total

11. MAPA SOCIAL DOS INDICADORES DO DIREITO DA PESSOA IDOSA

O mapa social retrata a situação das 6 (seis) regiões geográficas dos 13 (treze) 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 13 (treze) indicadores analisados, a Região 4 aparece com 08 (oito) deles, acima da média geral do Município, seguida pela Região 3, com 07 (sete) deles, classificando as duas Regiões na categoria “Alta”, o que sinaliza que elas são prioritárias nas ações voltadas para melhoria dos direitos das pessoas idosas residentes nos referidos territórios.

Classificação Tercil	Indicadores do Direito da Pessoa Idosa – 13 Indicadores															
	Média Geral	22,1%	21,6%	13,6%	4,5%	3,0	5,0	7,0	6,5%	1,6%	0,5%	0,7%	2,5%	1,1%	Classificação Total	
	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
	REGIÕES GEOGRÁFICAS	Famílias com idosos inscritas no CadÚnico	Idosos inscritos no CadÚnico	Total de idosos beneficiários do BPC	Idosos com BPC ativo	Idosos acompanhados pelo PAIF	Idosos acompanhados no SCFV	População idosa em acolhimento institucional	Notificações registradas na segurança pública envolvendo idosos	Notificações de violência ou negligência contra pessoas idosas	Notificações de violência financeira ou patrimonial contra pessoas idosas	Notificações de furto ou roubo contra pessoas idosas	Outras notificações envolvendo pessoas idosas	Idosos autores de atos infracionais registrados na segurança pública	Contagem de Indicadores por região	Participação Percentual por região
	Região 5	19,3%	16,5%	6,4%	3,4%	-	-	3,0	2,1%	0,6%	0,3%	0,3%	0,6%	0,3%	-	-
	Região 6	22,5%	14,0%	9,1%	3,7%	-	-	2,8	2,2%	1,1%	-	0,6%	0,6%	-	1	7,7%
	Região 2	18,8%	31,2%	18,1%	8,3%	12,1	24,1	6,0	3,2%	0,4%	0,2%	-	2,4%	0,2%	5	38,5%
	Região 1	30,5%	17,5%	20,0%	3,5%	1,1	1,1	7,5	6,6%	1,6%	0,4%	1,2%	1,8%	1,3%	6	46,2%
	Região 3	19,9%	23,2%	7,2%	3,4%	6,1	3,0	3,0	9,1%	2,1%	1,8%	1,2%	3,0%	0,9%	7	53,8%
	Região 4	24,5%	43,8%	8,1%	4,7%	-	4,8	-	12,5%	4,3%	-	1,4%	3,8%	2,4%	8	61,5%

Fonte: Paineis Pesquisas e Consultoria, 2022

Representação gráfica

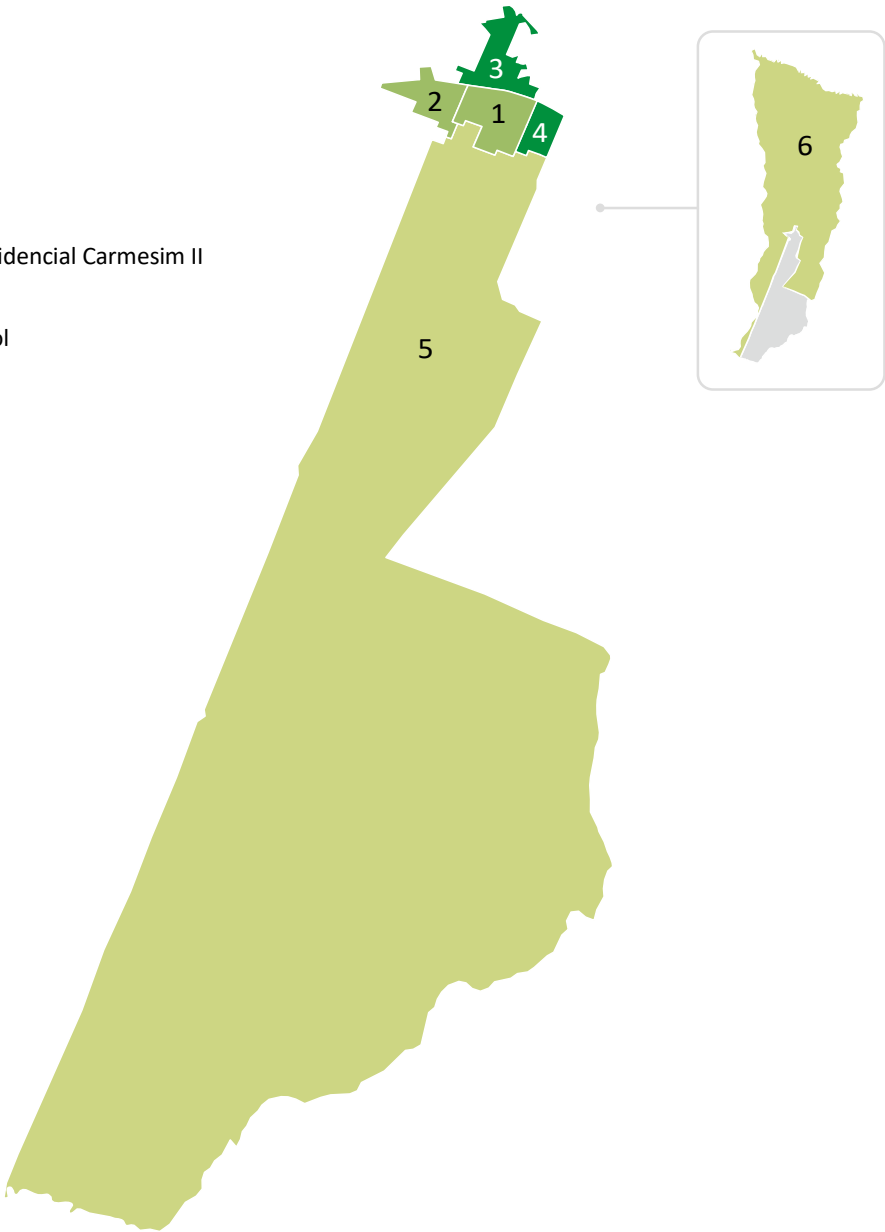
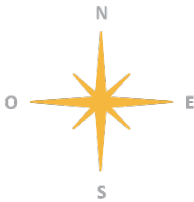
O mapa mostra a divisão das regiões classificadas em três grupos pelo método *Tercil*, conforme legenda de cores.

Legenda de Cores

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

Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro
2	Vila Beatriz; Jardim dos Pássaros
3	Conjunto Habitacional Pioneiros, Residencial Carmesim II
4	Jardim Alto da Estação.
5	Jardim Paulista, Jardim Morada do Sol
6	Zona Rural



12. GRUPO FOCAL COM PESSOAS IDOSAS

Com abordagem qualitativa, do tipo exploratória, o grupo focal (por meio de uma roda de conversa) foi composto por 16 pessoas, sendo 1 homem e 15 mulheres, com idade entre 61 e 86 anos, com o objetivo de investigar a percepção dos entrevistados e construir um panorama geral sobre as condições de vulnerabilidade sociais e relacionais. Participaram 2 idosos da ILPI, um homem e uma mulher acompanhados pela Assistente Social de lá. 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.

Sexo

Masculino

Feminino



A escolha da metodologia¹³, 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.

Todos consentiram em assinar o termo e nenhum desejou ficar com uma cópia. O grupo foi muito harmonioso e colaborador. Todos foram unânimes em dizer que gostam da cidade, vivem lá há muitos anos e alguns nasceram em Junqueirópolis. Elogiaram o Prefeito por cuidar muito bem da cidade, oferecer saco de lixo para os habitantes, disseram que a cidade é muito limpa e bonita e que muitos querem morar lá.

¹³ 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 contrapor-se 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.

Os entrevistados relataram que o município possui recursos de saúde e lazer, só falta o transporte. Não tem nenhum transporte público e eles têm dificuldade para chegar ao Centro de Convivência, ficam na dependência de caronas de familiares ou amigos. Manifestaram que antigamente os agricultores forneciam alimentos para a população, o que era de grande ajuda, mas foi retirado. Um fato interessante é que uma das idosas do grupo é poetiza e campeã de vôlei adaptado e participa dos Jogos Regionais. Ela não se manifestou, a informação veio dos demais.

“Falta circular (transporte).”

“Não tem ônibus na cidade. Ou vai a pé ou moto táxi ou pede para um parente.”

P: Então é importante vocês conhecerem o Estatuto do Idoso, porque são reivindicações que está na lei, é uma lei de 2003. Todos os benefícios de vocês estão aqui no Estatuto do Idoso.

“Mesmo com a lei, eles acham que o idoso não tem direito.”

“A gente ia viajar, pagava, e os bancos dos idosos iam vazio.”

“Eu, esses dias, fui lá, três vezes e não achei. Quanto paguei a passagem pra ir, os dois bancos estavam vazios.”

Eles possuem boas relações com seus familiares e algumas idosas manifestam que já ajudaram seus netos a se formarem, mas não contraíram empréstimos para os mesmos e nem para outros membros da família. Uma das idosas disse que já tem tataranetos. Com relação à saúde, os idosos entrevistados se consideram saudáveis e participam de todas as atividades que lhes são oferecidas, coral, aulas de canto, de artesanato, de alidades físicas.

P: Não é só a saúde física, a saúde mental também é muito importante.

“O que a gente manda pra ele [cérebro] ele recebe. A gente tem que levantar bem, falar “eu estou bem, hoje eu vou estar ótima”, a gente fica o dia inteiro bem. Se você manda uma doença pra ele [cérebro] ele vai te deixar com o corpo ruim o dia inteiro.”

P: É importante trabalhar a mente. A mente que comanda o corpo.

“Pensamento positivo.”

“Quando a gente quer uma coisa fala: “eu vou conseguir”, vai em frente e consegue.”

“A gente precisa cuidar do corpo, da cabeça e do espírito. Ocupar a cabeça com coisas que a gente gosto, com o que dá prazer pra gente. Cuida do corpo, atividade física. O espírito cada um procurar a sua religião. Eu acho que esse é o segredo, cuidar das três dimensões.”

Uma das idosas manifestou que sofreu preconceito, pois ela e seu marido, que é negro, foram impedidos de entrar em uma pizzaria em Dracena. A entrevistadora mostrou o artigo no Estatuto do Idoso: “Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei” e reforçou que é preciso que conheçam o estatuto para reivindicarem seus direitos previstos em lei. Durante a entrevista foi observado comprometimento por parte das Assistentes Sociais e Secretária, no trabalho com a população idosa.

13. ENTREVISTAS COM PESSOAS IDOSAS

Foram entrevistados 10 idosos, sendo todas mulheres, com idades de 61 a 81 anos. As idosas entrevistadas residem em Junqueirópolis de 10 a 60 anos, nenhuma natural do Município. Durante a entrevista, realizada, em outubro de 2022, nas dependências do Centro de Convivência do Idoso e do CRAS, em local reservado, para que os idosos se sentissem à vontade para responderem às perguntas formuladas e expressarem suas opiniões e desejos, elas responderam questões sobre moradia, educação, trabalho, saúde, assistência social, transporte, convivência familiar, envelhecimento, sociabilidade e participação. Os resultados dessa pesquisa serão apresentados a seguir.



13.1. MORADIA

Das 10 idosas entrevistadas, 9 possuem casa própria e uma vive em residência cedida ou emprestada. Com relação à estrutura das moradias, todas são de alvenaria, possuem cozinha, banheiro, varanda e de 1 a 3 quartos. Quanto ao saneamento básico, todas as residências possuem acesso à água tratada, energia elétrica e esgoto tratado.

13.2. EDUCAÇÃO E TRABALHO

Das 10 idosas entrevistadas, 7 não completaram o Ensino Fundamental, uma possui o Fundamental completo, uma possui Ensino Médio completo e uma completou o Ensino Superior. Quando perguntados se gostariam de retomar os estudos 3 idosas responderam que sim. As idosas que responderam não querer retomar os estudos justificam a decisão por conta da idade ou problemas de saúde. Mais da metade das entrevistadas mostrou interesse em realizar algum curso, citando cursos como corte e costura, crochê, culinária, serviço social e cuidadora.

Tabela 41: Grau de instrução dos idosos entrevistados

Grau de instrução	Citações	(%)	
Fundamental incompleto	7	70,0%	
Fundamental completo	1	10,0%	
Médio completo	1	10,0%	
Superior completo	1	10,0%	
Total Geral	10	100,0%	

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022

Apenas uma das idosas afirmou estar trabalhando, sendo este trabalho realizado de maneira informal. Com relação à principal ocupação a qual se dedicaram ao longo da vida destaca-se o trabalho rural (40%). Outras ocupações citadas foram auxiliar de enfermagem, massagista, servente de pedreiro e serviços gerais. Quanto à renda mensal, quatro idosas relataram receber dois salários-mínimos mensais, outras três recebem mais de dois salários. Uma das idosas entrevistadas informou receber apenas o benefício do Auxílio Brasil/Bolsa Família, pois teve sua aposentadoria cortada.

Tabela 42: Ocupação profissional dos idosos entrevistados

Ocupação	Citações	(%)	
Trabalho rural	4	40,0%	
Auxiliar de enfermagem	2	20,0%	
Massagista	1	10,0%	
Servente de pedreiro	1	10,0%	
Serviços gerais	1	10,0%	
Não informado	1	10,0%	
Total Geral	10	100,0%	

Fonte: Painei Pesquisas e Consultoria, 2022

Os principais gastos mensais informados foram com alimentação, empréstimos ou financiamentos, remédio/farmácia e outras contas como água, gás ou luz. Apenas 3 das idosas afirmaram que seus ganhos mensais são suficientes para suprir os gastos do mês.

Tabela 43: Principais gastos dos idosos entrevistados

Gastos	Citações	(%)	
Alimentação	5	50,0%	
Empréstimos ou financiamentos	3	30,0%	
Remédio/farmácia	3	30,0%	
Água, gás ou luz	2	20,0%	
Total Geral	10	*	

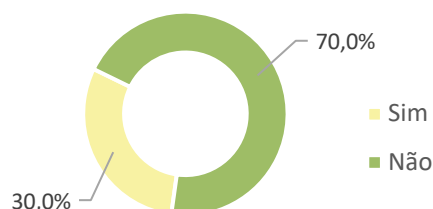
Fonte: Painei Pesquisas e Consultoria, 2022

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

Tabela 44: O que ganha é suficiente para os gastos do mês?

Resposta	Citações	(%)
Sim	3	30,0%
Não	7	70,0%
Total Geral	10	100,0%

Fonte: Painei Pesquisas e Consultoria, 2022



13.3. SAÚDE

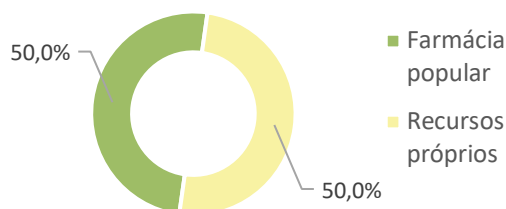
No eixo da saúde, as idosas responderam sobre os equipamentos públicos do município e região, uso de medicamentos e as principais dificuldades envolvendo o acesso a atendimento médico. Todas as idosas entrevistadas afirmaram que realizam consultas e exames médicos através da Unidade Básica de Saúde (UBS). Duas idosas mencionaram ter dificuldades para agendar consulta, mas não deram maiores detalhes, outras duas relataram não ter conseguido agendamento, sendo uma para tratamento oftalmológico e a outra uma cirurgia neurológica.

Todas as idosas afirmaram que já precisaram se deslocar para outros municípios para conseguir atendimento médico. Os municípios citados foram Dracena, Presidente Prudente, Rancharia e São José do Rio Preto. Esse deslocamento ocorre principalmente para atendimento no Ambulatório Médico de Especialidades (AME). Outra unanimidade foi quanto às medicações, todas as idosas fazem uso de medicamentos, apesar disso, apenas 5 afirmaram conseguir todos os remédios gratuitamente enquanto as outras relataram que conseguem parte dos remédios e compram o restante com o próprio dinheiro.

Tabela 45: Como obtém os medicamentos?

Resposta	Citações	(%)
Farmácia popular pública	5	50,0%
Compra com recursos próprios	5	50,0%
Total Geral	10	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022



A avaliação das idosas quanto aos equipamentos de saúde pública se dividiu, elas elogiaram o agendamento de consultas e o atendimento, mas reiteraram a dificuldade em conseguir cirurgias e remédios. Todas afirmaram morar relativamente próximo aos equipamentos do município de Junqueirópolis. O principal problema, porém, é a falta de especialidades que não são oferecidas no município. Uma das idosas comentou:

“Eu gostaria que tivesse neurologista, ortopedista, porque você não consegue consulta.”

13.4. ASSISTÊNCIA SOCIAL

Com relação à promoção social, as pessoas idosas entrevistadas, são atendidas pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e pelo Centro de Convivência do Idoso (CCI), onde participam semanalmente de atividades em grupo como roda de conversa, coral, bingo, entre outras. A avaliação em relação às atividades e ao serviço de assistência social é excelente e conforme pode ser constatado nas informações que seguem.

Tabela 46: Atividades realizadas pelas pessoas idosas

Atividades	Citações	(%)	
Coral	3	30,0%	
Roda de conversa	3	30,0%	
Bingo	2	20,0%	
Pintura	2	20,0%	
Alongamento	1	10,0%	
Artesanato	1	10,0%	
Dança	1	10,0%	
Grupo "café com prosa"	1	10,0%	
Palestras	1	10,0%	
Total Geral	10	*	

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022

* O mesmo entrevistado pode realizar mais de uma atividade

"Acho [importante], porque se tornou uma família."

"É muito importante, inclusive a gente já fez apresentações. É muito bom. O ciclo de amizade."

"Ela é muito importante porque dá oportunidade de eu sair de casa, ter amizade com o pessoal, de conversar. O pessoal é todo da mesma idade que a gente, então é os mesmos problemas. Porque, pelo menos, você sai de casa e tua cabeça fica arejada."

"Eu acho [importante] porque a gente vai estimulando a mente da gente, é outra vida, do que ficar só dentro de casa. É bom, é ótimo."

"Eu acho, porque a gente tá acostumada já de tá sempre ali [...] a gente tá sempre junto também. É um lazer pra gente, ali é muito bacana. Às vezes, nem com a família, a gente não tem aqueles momentos de se encontrar e, ali não, a gente tá sempre junto com a turma ali. Pra mim é muito bom, eu gosto."

"Muito importante [...] aqui pra mim é uma família."

"Pra ser sincera pra você, isso daí me libertou. Porque eu ficava muito sozinha aqui em casa e com problema de doença, eu tava ficando esquecida, não tinha vontade de sair. E depois que eu comecei a participar fiz amizade, fiz amiga. Isso aí me libertou dos problemas."

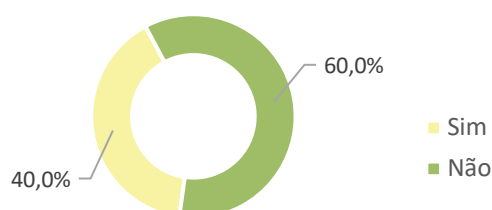
Além das avaliações acima, as idosas que participaram da pesquisa reforçaram como importantes outros temas já ofertados referentes à família, atividades de pintura e palestras.

Por fim as idosas responderam sobre os Programas Sociais do Governo Federal (Benefício de Prestação Continuada, Bolsa Família/Auxílio Brasil, entre outros). Das 10 idosas entrevistadas, apenas 4 possuem inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) e apenas uma recebe Bolsa Família/Auxílio Brasil.

Tabela 47: Possui cadastro no CadÚnico?

Resposta	Citações	(%)
Sim	4	40,0%
Não	6	60,0%
Total Geral	10	100,0%

Fonte: Paineis Pesquisas e Consultoria, 2022



13.5. TRANSPORTE

O transporte público foi outro alvo de críticas das entrevistadas. No caso de Junqueirópolis o problema é tanto a falta de um transporte público urbano quanto transporte intermunicipal. Nenhuma das idosas disse utilizar o transporte público como principal meio de transporte e apenas uma informou haver ponto de ônibus próximo de sua residência. Metade das entrevistadas afirmaram que se deslocam a pé e apenas duas possuem carro próprio.

Tabela 48: Qual seu principal meio de transporte?

Resposta	Citações	(%)
A pé	5	50,0%
Carro próprio	2	20,0%
Carro de familiares	2	20,0%
Bicicleta elétrica	1	10,0%
Total Geral	10	100,0%

Fonte: Paineis 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, as idosas responderam:

“Afeta, porque eu não consigo mais vir de lá aqui a pé por conta da coluna.”

“Se tivesse um ônibus...”

“Eu acho que deveria ter um transporte para as pessoas que não tem carro.”

“A gente gostaria de ter um ônibus pra gente ir e voltar, né. Mas diz que já teve e não deu certo, então... A gente não pode tá andando, né e tem que andar, a gente precisa... eu não tenho parente que tem carro.”

“Tem idoso que não participa [das atividades] porque não tem condições de ir, porque é longe pra ir. Se tivesse um transporte pro idoso, levar, pelo menos, duas, três vezes na semana... Teria que ter um transporte dentro da cidade porque a cidade cresceu demais. Isso afeta, né, porque não é todo dia que você pode andar de bicicleta. Às vezes você tá com tontura, não tá se sentindo bem e você tem medo também de sair, né [...]. Toda vez que eu vou visitar meus filhos [...] lá na rodoviária não encontro uma bendita de uma passagem de transporte de graça. Do idoso nunca tem... Ai, quando eu entro no ônibus, o ônibus vai com duas, três cadeiras vazias até lá. Isso aí tá tão errado. Aquela cota dos idosos, aqui no município, precisa melhorar.”

“Afeta sim, porque é longe para ir nos mercados, ir até o centro da cidade. Agora tem as minhas colegas que moram mais longe ainda, às vezes elas não podem ir porque os filhos não podem tá trazendo elas. Então faz muita falta um transporte público pra gente, muita mesmo.”

13.6. CONVIVÊNCIA FAMILIAR

Das 10 idosas entrevistadas apenas uma mora sozinha, 8 disseram necessitar de cuidados dos familiares (filhos ou netos) inclusive para resolver coisas do dia a dia como pagar contas, fazer compras de mercado e farmácia ou dar carona quando necessário. Na entrevista foi perguntado se as idosas já passaram por alguma situação de conflito familiar grave, três das respondentes relataram a mesma situação: sofriam agressões físicas e psicológicas pelo ex-companheiro, duas procuraram ajuda (polícia militar e advogado) e conseguiram resolver o problema.

Tabela 49: Com quem os idosos residem

Resposta	Citações	(%)	
Cônjuge/Companheiro	5	50,0%	
Filhos	4	40,0%	
Netos	2	20,0%	
Ex-Cônjuge	1	10,0%	
Sozinho	1	10,0%	
Total Geral	10	*	

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022

* O mesmo entrevistado poderia citar mais de uma resposta

13.7. ENVELHECIMENTO, SOCIABILIDADE E PARTICIPAÇÃO

As idosas foram questionadas quanto ao respeito por parte das pessoas e instituições (hospitais, bancos, supermercados, lojas, ...) quanto à prioridade do atendimento. A maioria das entrevistadas respondeu positivamente. As idosas que responderam “parcialmente” ou “não”, comentaram:

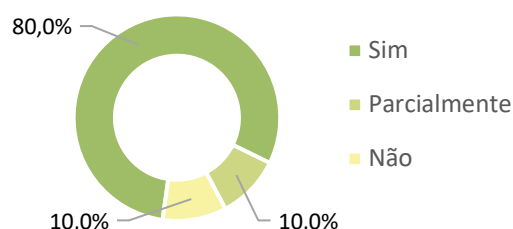
“Tem lugares que respeita, mas tem lugares que não. Nem o idoso, nem o deficiente. Por exemplo em vaga de estacionamento.”

“Porque você tem que esperar quando chega no hospital.”

Tabela 50: Se sente respeitado quanto a prioridade do atendimento?

Resposta	Citações	(%)
Sim	8	80,0%
Parcialmente	1	10,0%
Não	1	10,0%
Total Geral	10	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022

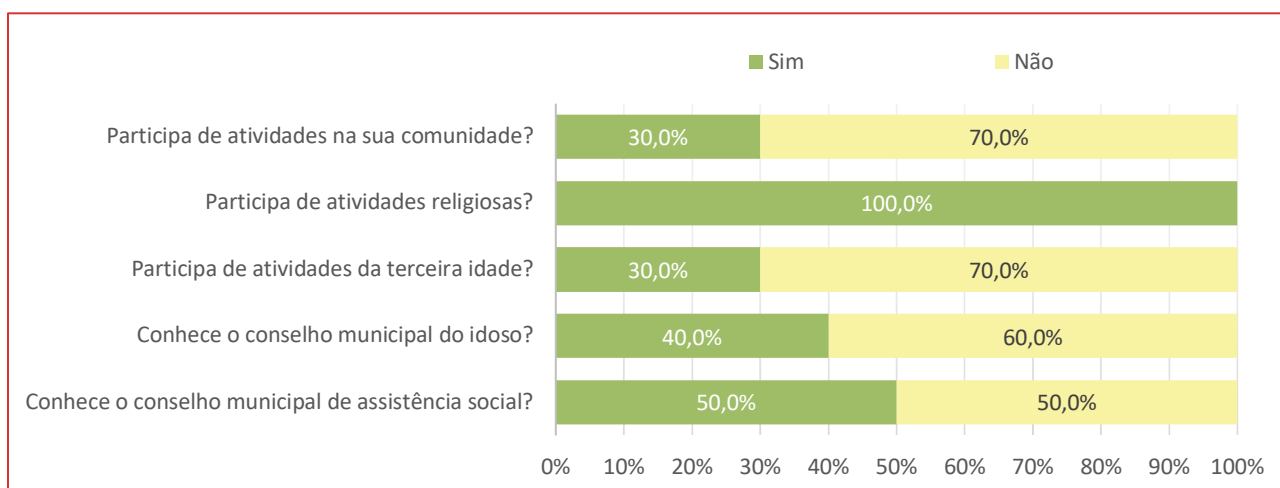


Com relação à participação em atividades e nos conselhos municipais, o tipo de atividade que as idosas mais participam são as religiosas (missa, culto, coral da igreja, entre outros). Menos da metade das entrevistadas conhecem o conselho municipal do idoso e apenas 3 participam de atividades da terceira idade através do “Grupo Carisma de Ouro” que realiza viagens, almoços e eventos comemorativos.

Tabela 51: Participação em atividades e conselhos

Pergunta	Sim		Não	
	Citações	(%)	Citações	(%)
Participa de atividades na sua comunidade?	3	30,0%	7	70,0%
Participa de atividades religiosas?	10	100,0%	-	-
Participa de atividades da terceira idade?	3	30,0%	7	70,0%
Conhece o conselho municipal do idoso?	4	40,0%	6	60,0%
Conhece o conselho municipal de assistência social?	5	50,0%	5	50,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022

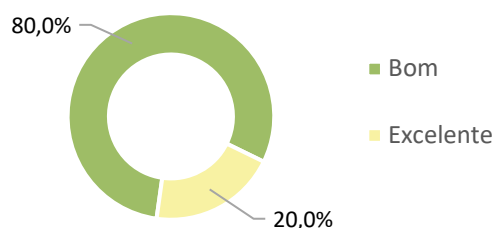


A avaliação sobre a vida no município é boa no geral. A seguir serão apresentados alguns comentários feitos pelas entrevistadas a respeito da vida em Junqueirópolis, além de sugestões de melhorias para o município.

Tabela 52: Avaliação sobre morar no município

Resposta	Citações	(%)
Bom	8	80,0%
Excelente	2	20,0%
Total Geral	10	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022



“Faz 58 anos que eu moro aqui, conheço tudo mundo [...] tenho parente aqui, ir pra outro lugar, pra quê?”

“É uma cidade muito boa.”

“A gente nasceu aqui, a gente acostumou aqui.”

“É uma cidade bem hospitaleira, é uma cidade que tem tudo.”

“Cidade bem aconchegante, bem acolhedora.”

“Eu acho que o nosso prefeito é muito bom.”

“Eu moro aqui sozinha, ninguém me atropela, não fazem nada de mal pra mim, todo mundo me respeita.”

“A gente tem sossego, não tem medo de ficar saindo na rua.”

“Melhorar o transporte.”

“Colocar um ônibus, os remédios que estão faltando, uma cesta todo mês ajudava bastante já.”

“É respeito, atender as pessoas idosas... conversa, ter uma festinha, ver como os idosos estão passando, se tá passando bem ou não... ver se tem medicamento, se tem comida...”

“Que pusesse um grupinho pra ir na casa dos idosos convencer eles a participar mais dos grupos que está tendo na cidade, porque isso é meio parado [...] [e melhorar o transporte público].”

“O mais importante seria o transporte público mesmo pra poder levar as pessoas pros lugares que precisa.”

Por fim, as idosas 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



14. ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS

Para um aprofundamento do entendimento acerca do funcionamento da rede socioassistencial do município de Junqueirópolis-SP, foram realizadas entrevistas com 2 profissionais em exercício na Proteção Social Básica e Especial, em diferentes equipamentos como CRAS e CREAS. 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 um encontrava-se atuando no CRAS, um no CREAS. O tempo de atuação deles mesmos no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) situavam-se entre 4 e 19 anos, estando um deles no CRAS desde a sua implantação há 12 anos atrás, 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. Sendo assim, o tempo de atuação destes profissionais no equipamento atual em que se encontram, são de 12 anos e 6 meses, tendo em vista a recente criação do CREAS no município.

Quanto à formação, um profissional é graduado em Serviço Social e o outro na área da Pedagogia, com tempo de formação entre 5 e 19 anos. Destes, apenas um profissional possui 3 cursos de pós-graduação, nas áreas: Neuropsicopedagogia Clínica e Institucional, Neurociências e Violência Doméstica.

Equipamentos Socioassistenciais

CRAS (Centro de Referência da Assistência Social)

Segundo relatos do entrevistado B, o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município de Junqueirópolis-SP possui a seguinte estrutura:

- ❖ Salas:
- Coordenação;

- Serviço Social;
- Psicologia;
- Almoxarifado
- Reunião;
- ❖ 1 Recepção
- ❖ 3 banheiros
- ❖ 1 cozinha
- ❖ Garagem

Trata-se de um imóvel alugado, que conforme os relatos possui acessibilidade apenas em um dos banheiros. Para tanto cabe observar as Orientações Técnicas quanto ao espaço físico do CRAS:

O imóvel do CRAS, seja alugado, cedido ou público, deve assegurar a acessibilidade para pessoas com deficiência e idosos. Constitui fator relevante para a escolha do imóvel a possibilidade de adaptação de forma a garantir o acesso a todos os seus usuários. (SNAS, 2009, p.48).

Sendo porta de entrada da rede de Assistência Social, o CRAS de Junqueirópolis-SP tem como principais os seguintes serviços prestados à população: acolhida, atendimento e acompanhamento familiar, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), encaminhamento para benefícios e programas sociais, visita domiciliar, encaminhamento para outros equipamentos da rede socioassistencial, quando necessário, e aos demais setores da rede pública de serviços. Vale ressaltar que o cadastramento no CadÚnico não vem sendo realizado diretamente no CRAS sendo necessário encaminhar o usuário ao departamento de gestão da Assistência Social do município. O profissional entrevistado B relata que em períodos anteriores havia um profissional que se deslocava até o CRAS para esta finalidade, mas com a mudança isso não ocorre mais.

Além da prestação de serviços através do Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF), o CRAS também desenvolve o SCFV. As atividades são realizadas através de grupos e oficinas que desenvolvem palestras para famílias (que envolvam pais e filhos), dinâmicas e atividades lúdicas com crianças do 1.º ao 5.º ano do ensino fundamental, aulas de dança e artesanato (esta última mais voltada às famílias e ao público idoso). De acordo com profissional do setor, a oficina de artesanato da turma de idosos foi suspensa e não está em funcionamento por questões burocráticas relacionadas à contratação do profissional. Alega que os idosos sentem falta desta atividade que fazia parte da rotina de muitos deles, além de ter tido uma vinculação muito grande dos idosos com o profissional que saiu. Outra atividade desenvolvida para os idosos é o grupo “Café com Prosa” que tem como proposta trabalhar temas importantes à terceira idade e realizar dinâmicas, jogos e atividades de artesanato. O grupo de idosos é composto por aproximadamente 15 pessoas.

Outras ações foram desenvolvidas no mês do idoso, como apresentação teatral, oficina da memória, passeio no campo

De acordo com o profissional entrevistado (Entrevistado B), devido o cadastramento no CadÚnico situar-se em outro local fora das dependências do CRAS, a inserção dos beneficiários nos benefícios e programas é feita pelo setor que atende, ficando o CRAS na atuação das orientações sobre os benefícios. Dentre os benefícios e programas procurados e ofertados foram mencionados a Cesta Básica, Tarifa Social de Energia, Vale Gás, o programa Bolsa Trabalho, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Auxílio Brasil.

Com base na entrevista com o profissional entrevistado (Entrevistado B), o principal trabalho desenvolvido pelo CRAS atualmente é por meio do PAIF, além da busca frequente dos usuários pelos benefícios eventuais como a Cesta Básica, Auxílio Gás, a Auxílio Conta de Energia, quadro este intensificado no período pós-pandemia, representando então a grande procura da população pelos auxílios como forma de suprir carências financeiras, materiais e sociais.

A equipe do CRAS é composta por 1 coordenador, 1 Assistente Social, 1 Psicólogo, 1 escriturária, 1 orientador social e 1 auxiliar de serviços gerais.

CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social)

O CREAS de Junqueirópolis foi implantado no corrente ano de 2022, ano da realização deste diagnóstico, sendo, portanto, um equipamento que está em fase inicial de atividades.

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

- ❖ Salas:
 - Coordenação;
 - Equipe Técnica (Serviço Social e Psicologia);
 - Sala de Escuta/Lúdica para crianças;
 - Atendimento com adolescentes/Orientações
 - Reunião;
- ❖ 1 Recepção
- ❖ 2 banheiros
- ❖ 1 cozinha
- ❖ 1 almoxarifado
- ❖ 1 Sala – materiais de oficinas e cestas básicas
- ❖ 1 lavanderia
- ❖ Garagem

Trata-se de imóvel alugado pela prefeitura, que conforme os relatos não possui todas as adaptações de acessibilidade.

Sendo assim, algumas ações ainda não estão sendo desenvolvidas, como a realização de um trabalho voltado para as pessoas idosas.

Segundo o profissional entrevistado (Entrevistado A), o CREAS encontra-se estruturando a equipe e as ações, ou seja, ordenando e organizando o trabalho no seu âmbito de atuação. Diante disso, os profissionais que atuam no CREAS de Junqueirópolis já atuam em outros departamentos da rede de assistência e foram lotados neste setor em dias diferentes de trabalho, a fim de atender a esta necessidade de recursos humanos.

Sendo assim, o atendimento do Assistente Social ocorre apenas em 1 dia da semana, do psicólogo em 2 dias e a orientação jurídica feita por profissional da área é agendada quando se faz necessário.

O CREAS do município de Junqueirópolis-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 da necessidade. 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.

No CREAS Junqueirópolis por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) desenvolve atividades com 3 grupos voltados respectivamente para crianças, adolescentes e mulheres. São realizadas as “oficinas das emoções”, oficina de empreendedorismo, aulas de artesanato, aulas de jardinagem e hortaliças e culinária.

Além das atividades coletivas desenvolvidas, segundo o profissional entrevistado (Entrevistado A) há uma demanda importante pela escuta especializada, especialmente por mulheres e crianças e adolescentes vítimas de violência. Essa atuação é de extrema importância para compreender as demandas dos usuários cujas expressões da Questão Social se colocam especialmente nas situações de violação de direitos, expressadas pela violência doméstica e outros tipos de violência contra mulheres, crianças e idosos, pelo abuso sexual de crianças e adolescentes, pela pobreza, pelo rompimento de vínculos familiares, dentre outros. Atualmente a escuta ocorre em três dias da semana.

Com base nos relatos do Entrevistado A, a equipe do CREAS tem realizado um trabalho educativo junto a rede de educação do município, visitando escolas, além da realização de campanhas como “Maio

Laranja” (Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes) e “Agosto Lilás” (Combate à violência contra a mulher).

Todavia, a equipe do CREAS, ainda em estruturação, é composta por 1 coordenador, 1 Assistentes Social, 1 Psicólogo, 1 Orientador Social, 1 profissional de artesanato, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 recepcionista e 1 estagiário do Programa Bolsa Trabalho. Além destes o CREAS conta com o suporte de 1 profissional do direito e 1 do Serviço Social que presta assessoria técnica ao CREAS.

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 a equipe técnica.

Primeiramente será importante ressaltar alguns limites identificados com relação ao cotidiano dos profissionais nos equipamentos socioassistenciais.

Com relação ao CRAS foi colocada pelo entrevistado B a questão da localização do equipamento, que é situado em área bastante afastada das demais áreas da cidade, o que leva alguns usuários a se dirigirem para o órgão gestor. É importante considerar este ponto, visto que havendo dificuldades nesse acesso e no deslocamento de usuários, faz-se necessário reavaliar a localização do CRAS para que ele se coloque na proposta de unidade de referência, sendo a porta de entrada para o Sistema Único da Assistência Social (SUAS). De acordo com a Tipificação Nacional,

O referenciamento dos serviços socioassistenciais da proteção social básica ao CRAS possibilita a organização e hierarquização da rede socioassistencial no território, cumprindo a diretriz de descentralização da política de assistência social. (SNAS, 2014, p. 12).

Diante desta questão, é importante refletir sobre um outro ponto, que é o cadastro no CadÚnico. Conforme os relatos, o cadastramento e a inserção dos usuários em programas e benefícios sociais vem sendo realizado pelo órgão gestor, e não diretamente no CRAS e no CREAS. Sendo o CadÚnico, um pré-requisito para acessar dezenas de programas sociais, entende-se importante que os centros de referência atuem nesse cadastramento e inclusão dos usuários. Reforça-se que o CadÚnico não só serve de apoio à implementação de políticas públicas visando a melhoria de vida das famílias, mas também fornecem importantes informações acerca da vulnerabilidade social vivenciada nos territórios. De acordo com a atualização da Lei 8.742/1993 (pela Lei 14.284/2021) no Art. 6º-F:

§ 1º “As famílias de baixa renda poderão inscrever-se no CadÚnico nas unidades públicas de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 6º-C desta Lei ou, nos termos do regulamento, por meio eletrônico.
§ 2º A inscrição no CadÚnico é obrigatória para acesso a programas sociais do Governo Federal.

As entidades referidas nos incisos acima mencionados para a inscrição do CadÚnico são o CRAS e o CREAS, o que reforça então a importância dessa adequação pelo município de Junqueirópolis-SP. É importante ressaltar que

As funções do CRAS não devem ser confundidas com as funções do órgão gestor da política de assistência social municipal ou do DF: os CRAS são unidades locais que têm por atribuições a organização da rede socioassistencial e oferta de serviços da proteção social básica em determinado território, enquanto o órgão gestor municipal ou do DF tem por funções a organização e gestão do SUAS em todo o município. (SNAS, 2009, p. 11)

Para uma melhor compreensão, as Orientações Técnicas direcionadas ao funcionamento dos CRAS, explica as atribuições:

Quadro 5: Atribuições do CRAS e Órgão Gestor Municipal ou do DF

CRAS	Órgão Gestor municipal ou do DF
Fornecimento de informações e dados para o Órgão Gestor Municipal ou do DF sobre o território para subsidiar • A elaboração do Plano Municipal de Assistência Social; • O Planejamento, monitoramento e a avaliação dos serviços ofertados no CRAS; • A alimentação dos Sistemas de Informação do SUAS; • Os processos de formação e qualificação da equipe;	Elaboração do Plano Municipal de Assistência Social
	Planejamento, execução físico-financeiro, monitoramento e avaliação dos serviços ofertados no SUAS
	Alimentação dos Sistemas de Informação e Monitoramento
	Constituição das equipes de referência e demais profissionais da política de assistência social e qualificação profissional dos trabalhadores do SUAS
Oferta do PAIF e outros serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica	Supervisão, apoio técnico da oferta do PAIF e demais serviços socioassistenciais ofertados, tanto nas unidades públicas, quanto nas entidades privadas sem fins lucrativos, prestadora de serviços
Gestão territorial da rede socioassistencial da PSB	Gestão da rede socioassistencial do município
	Gestão do processo de conveniamento das privadas sem fins lucrativos de assistência social – quando for o caso

Fonte: Orientações Técnicas – CRAS. SNAS, 2014.

É sabido que a gestão territorial da rede é uma função exclusiva do CRAS além da oferta pública do trabalho social com famílias por meio do PAIF, o que requer um conhecimento adequado do(s) território(s) atendido(s). Esse ponto reflete também na ampliação da própria autonomia do corpo técnico que ao gerenciar essas informações, poderão intervir de forma mais assertiva e respaldada. O entrevistado B, informa que o fato de a maior parte das demandas passarem pela gestão acaba dificultando a ampliação da autonomia do corpo técnico profissional.

Com relação ao CREAS, as principais dificuldades observadas relacionam-se mais diretamente aos recursos humanos. Por se tratar de um novo equipamento em funcionamento e de uma equipe que se divide entre o CREAS e outros setores, o atendimento acaba por ficar desfalcado em alguns dias da semana, sendo inclusive apontado pelo profissional (entrevistado A) da importância do CREAS contar com uma equipe própria. Apesar disso, foi informado que a equipe atual tem se dedicado bastante e que o serviço tem tido uma boa devolutiva da população.

Por se tratar de um centro de referência da Proteção Social Especial, que atua nas situações de violações de direitos, indica-se que seu funcionamento possua atendimento diário pelos profissionais da

equipe técnica (assistente social e psicólogo) – o que não vem ocorrendo atualmente - para conseguir atender as demandas espontâneas que podem requerer um atendimento e/ou encaminhamento mais imediato e urgente. De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009) o CREAS deve ter período mínimo de funcionamento de 5 dias por semana, com oito horas diárias.

Sendo assim, a questão dos recursos humanos nos equipamentos em geral (CRAS e CREAS) precisa ser pensada com a devida importância e a urgência em que se colocam os desdobramentos dos profissionais que acabam por executar tarefas para além da carga horária semanal, como relatado pelo entrevistado B.

Um outro ponto observado é que o CRAS e o CREAS não dispõem em seu quadro de um motorista, sendo relatado que os próprios profissionais utilizam e dirigem o carro da prefeitura quando realizam as visitas domiciliares.

Identificou-se também nas falas dos profissionais que o período pós-pandemia ocasionou um aumento pela procura por benefícios eventuais, principalmente a cesta básica, dentre outros auxílios e programas sociais, acarretando maior dispêndio de tempo com os atendimentos individualizados. Para o entrevistado B, um dos maiores desafios é desvincular os serviços do CRAS à mera inserção nos benefícios, ou seja, ampliar o entendimento sobre o papel deste órgão e a participação coletiva nos grupos e oficinas do SCFV e do PAIF. O objetivo, nesse sentido, deve ser o de retomar a identidade do CRAS enquanto espaço também de socialização, fortalecimento de vínculos, do pertencimento e do resgate das potencialidades.

Esse ponto também 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 utilização de um sistema informatizado de uso do município para registro de dados e informações dos usuários atendidos em ambos os equipamentos, sendo utilizados os prontuários impressos, que são preenchidos manualmente, além de fichas cadastrais. De acordo com documento das Orientações Técnicas do CRAS *“O grande desafio é, portanto, utilizar a informação de forma a possibilitar a gestão da informação, contribuindo para a consolidação do SUAS e a qualificação dos seus quadros técnicos”* (SNAS, 2009, p. 44).

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 observado sobre a elaboração de um Relatório Mensal de Atividades com o trabalho desenvolvido com as famílias que é encaminhado para a gestão. Sendo assim, 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, alavancando ainda mais o potencial da política municipal de Assistência Social de Junqueirópolis-SP.

Numa escala de 0 a 10 as notas atribuídas para os serviços prestados pelos profissionais dos equipamentos foram de 8 a 10. Com relação as condições de trabalho as notas atribuídas também foram entre 9 e 10, sendo exposto pelo profissional Entrevistado A *“a prefeitura é muito parceira”*.

Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa

Foi possível identificar que a rede socioassistencial de Junqueirópolis-SP oferta serviços de atendimento para a população idosa, através da porta de entrada do SUAS por meio do CRAS, com exceção do CREAS, que ainda não está absorvendo diretamente esta demanda, de acordo com profissional do setor, sendo este atendimento realizado pela equipe do órgão de gestão. Acredita-se que isto ocorra devido a equipe do CREAS estar ainda reduzida e composta por profissionais de outros setores, sendo relevante ressaltar a necessidade de uma composição própria para que todas as demandas em situações de violação de direitos possam ser atendidas neste mesmo espaço, se tornando, portanto, referência no atendimento especializado.

Além disso, foi mencionada a existência do Centro de Convivência do Idoso (CCI) no município, que oferta atendimentos para idosos através de atividades com passeios, oficinas de artesanato, canto coral, atividades físicas, dentre outras.

Quanto a principal demanda dos idosos no CRAS, foram colocadas a busca por atualização cadastral e pela solicitação do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Essas demandas são encaminhadas pelo CRAS para o órgão gestor que realiza atualização cadastral e a solicitação do benefício.

Já no CREAS foi mencionada a existência de demanda de violência contra a pessoa idosa, sendo esta demanda também direcionada ao órgão gestor que atende e acompanha o idoso. Apesar de não lidar diretamente com a questão dos idosos ainda, o entrevistado A diz ter conhecimento sobre dificuldades com relação a vagas em instituições de longa permanência para idosos, o que indica que há uma possível demanda por ampliação deste tipo de serviço no município. E sobre esta dificuldade afirma: *“Porque as vezes tem um idoso que... as vezes sofreu a violência, está no hospital e precisa quando sair do hospital... não pode voltar mais pro ambiente familiar né... e aí acaba que tem dessa dificuldade porque as vezes o lar não tem vaga né...”* (Entrevistado A).

Sendo assim, observa-se certa centralização de parte das atividades dos CRAS e CREAS no órgão gestor, o que precisa ser melhor discutido e organizado, considerando os recursos humanos e as possibilidades para melhor implementar e direcionar os serviços desta política.

Um desafio observado na atual realidade do município, e que atinge especialmente os idosos, é a falta de transporte público. Observou-se que o município não conta com este serviço atualmente, o que incide diretamente sobre o deslocamento dos idosos pela cidade. O entrevistado B comenta: *“A gente tem essa dificuldade da distância também. Então assim, acaba vindo aqueles que moram mais próximos ou aqueles que são bem ativos, bem novos né... tem uns que [...] tem dificuldade pra vir. [...] A gente tem uma idosa cadeirante bastante ativa”*.

Segundo o entrevistado B, devido ao CRAS situar-se numa região afastada, esse fator acaba dificultando a participação dos idosos nos grupos, o que demonstra que a ausência deste serviço afeta bastante o cotidiano da população. Essa identificação remete à importância que possui a mobilidade urbana no contexto das cidades, e pensando especialmente as populações idosas de baixa-renda, esse elemento se coloca como crucial.

A reflexão que se coloca diante deste quadro é que, dada a importância do acesso à cidade por parte dos idosos, entende-se também importantes as atividades e serviços prestados pela rede socioassistencial a este público, que requer locomoção para os espaços das instituições. Considerando a fragilidade emocional e psicológica deste grupo populacional, as atividades de socialização se colocam como fundamentais no resgate da autoestima e do pertencimento, bem como auxiliam no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Contudo, diante das observações elencadas a partir das entrevistas com os profissionais da rede municipal de Assistência Social de Junqueirópolis-SP, pode-se afirmar que o município vem desenvolvendo ações voltadas aos idosos por meio dos seus serviços e equipamentos disponíveis. A gestão municipal vem demonstrando a busca pela ampliação da rede de serviços socioassistenciais, com a recente criação do CREAS, equipamento este que requer uma atenção mais intensa da gestão para com a sua formatação atual, dentre limites, desafios e possibilidades.

A equipe técnica possui neste processo importante papel para colaborar com esses aprimoramentos, devendo ser convidada a participar e sugerir as melhorias que observam necessárias ao cotidiano das famílias e de suas práticas profissionais. Atuam no trato direto do desenvolvimento desta política pública junto à população, 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.

15. 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 e atendimento à população idosa do município-foco desse material: Junqueirópolis, 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 também 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 também 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.

15.1. 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 83,6% da população de Junqueirópolis resida em zona urbana, o percentual da população rural do município (16,4%) é maior que a do estado de São Paulo (4%) e do total nacional (15,6%).

No diagnóstico social deste Município foram consideradas seis regiões geográficas, sendo as regiões 1 até 5 de situação urbana e a região 6 de situação rural. Cada região inclui bairros e localidades conforme quadro já apresentado na página 18 deste relatório.

Da população informada - 18.726 habitantes- em Junqueirópolis, a população total residente por região fora computada da seguinte maneira: populacional Região 1 (4.128); Região 3 (2.099); Região 4 (1.589); Região 5 (3.921); Região 2 (3.914) e Região 6 (3.075).

O diagnóstico também abordou entre a população de Junqueirópolis 47% do sexo feminino e 53% do sexo masculino. Apontou, entretanto, que na população na Zona Rural há a maior diferença: 27,2% do sexo feminino e 72,8% 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).

A atenção às relações entre a zona rural e a urbana de Junqueirópolis 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, 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 Junqueirópolis 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 junqueiropolense.

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 desse volume, 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 Junqueirópolis 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.

15.2. INDICADORES

15.2.1. 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 brasileira¹⁴. 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 em ordem crescente as regiões Região 1, 3, 4, 5, 2 e 6. Desse modo, a menor densidade domiciliar está no bairro centro enquanto a maior na região rural de Junqueirópolis. As regiões com alto índice domiciliar são 6 e 2; médias, 4 e 5, e baixas, 1 e 3.

A razão de dependência total (RDT) tem também o maior valor relacionado à Zona Rural, 61,9%. Enquanto o menor índice se refere à Região 4 (51,5%) importante notar o índice do Centro (60,1%) como o segundo maior em termos do município, seguido das regiões 5 (58,8%), 3 (53,8%) e 2 (53,3%). Temos a indicação então que a região central e a região rural de Junqueirópolis apresentam, conforme o diagnóstico, altos índices de RDT, regiões 5 e 3 médios e regiões 4 e 2, baixos.

Nesse sentido, importante frisar que a Razão de Dependência de Idosos de Junqueirópolis apresenta maior índice no Centro da cidade e na Zona Rural; 36% e 32% respectivamente. As regiões com média densidade desse indicador são 3 e 5 e com baixa 2 e 4.

A renda Nominal Per Capita no município, se descrita de forma crescente indica Região 1, Região 3, Região 5, Região 4, Região 2 e Região 6. Desse modo, enquanto a região central é o território municipal que apresenta maior índice de renda nominal per capita, a rural apresenta o menor. Com altos índices estão dessa forma as regiões 1 e 3 (mas com uma diferença de quase trezentos reais entre si); médios, 5 e 4 e baixos, 2 e 6.

A renda per capita domiciliar de até 1/2 SM acompanha o indicador anterior nos seguintes sentidos; Centro (Região 1) tem o menor índice de renda de até ½ salário mínimo e uma diferença, além da também relacionada aos índices das demais áreas da cidade, em relação à Região 2. Quanto a essas, enquanto a Zona Rural (Região 6), com maior índice, e a região 2 apresentam índices superiores a 20% de

¹⁴ Essa não fora abordada no Diagnóstico.

renda por habitante inferior a ½ salário mínimo e ocupam as duas regiões com alto valor desse indicador, as regiões 4 e 5 apresentam índices apresentados no diagnóstico como médios.

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 1 e 3; médios, 4 e 5 e altos, 2 e 6.

15.2.2. População de 60 anos ou mais em Junqueirópolis

A População de 60 anos ou mais em Junqueirópolis tem o maior percentual na Região 1 (maior índice, 22, 5%) e 5; média nas regiões 3 e 4 e baixa nas regiões 2 e 6 (menor índice, 11,6%).

As faixas de idade 60 a 65 anos entre os residentes da cidade têm maior representação, de acordo com o diagnóstico, nas Regiões 1 (maior índice, 6,3%) e 5, compreendidas como as regiões municipais com alto índice. As regiões com médio valor são as 2 e 3 e as com baixo valor 6 e 4 (menor índice, 4,2%).

A População residente com idade de 66 a 70 anos é distribuída pelo município, conforme o diagnóstico da seguinte forma: alto índice nas regiões 4 e 1 (valor mais elevado, 5,1%); médio nas regiões 5 e 3 e baixo nas regiões 2 e 6 (menor índice, 2,5%).

A População residente com idade de 71 a 75 anos tem alto índice nas regiões 5 e 1 (valor mais elevado, 4,2%); médio nas regiões 4 e 3 e baixo nas regiões 2 e 6 (menor índice, 1,9%). A População com idade de 76 a 80 anos em Junqueirópolis tem alto valor de representantes nas regiões 5 e 1 (maior valor, 3,9%), médio nas regiões 2 e 3 e baixo nas regiões 6 e 4 (menor índice, 1,3%).

Já a População de 81 anos ou mais, última diferenciação etária empreendida pelo diagnóstico, segue com maior valor na Região 1 (3,1%). Esta e Região 5 tem alto índice desse indicador, Regiões 4 e 3, médio e Regiões 6 e 2, baixo (ambas com 1,4%).

O Mapa Social informa a relação entre as regiões 1 e 5, região central e região rural de Junqueirópolis, como as com maior diferença em termos de renda per capita domiciliar.

Com essas informações é possível atentarmos que se em termos de presente a população idosa esteja quantitativamente mais presente no Centro e Zona Rural, é importante que a atenção seja mantida por, além das regiões, assim como a articulação entre fatores socioeconômicos. Um estudo mais aprofundado desses fatores associados possibilita um planejamento do município em torno de velhices nas diversas faixas de idade nos diferentes territórios da cidade.

É possível salientar, entretanto, com os dados disponíveis em torno de uma menor renda na Zona Rural, a necessidade de um planejamento territorial acerca do envelhecimento. Esse indicativo 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.

Desse modo, a leitura do referido Mapa com atenção a todas as regiões pode auxiliar numa prospecção de demandas em torno da Pessoa Idosa que considere os dados socioeconômicos para a formulação de políticas públicas em torno de velhices e envelhecimento no município tanto nas cinco regiões urbanas e a região rural quanto a uma atenção em torno dos vínculos entre região urbana e região rural.

A seguir uma aproximação com a temática socioeconômica é mantida a partir dos dados, disponíveis relacionados ao CadÚnico em Junqueirópolis em 2021.

15.2.3. População Idosa Inscrita no CadÚnico em Junqueirópolis

Dentro da rede de proteção social, sua consolidação, bem como articulação dela 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 governo¹⁵.

Em 2021, no município de Junqueirópolis, houve inscrição de 2.280 famílias com cadastro no CadÚnico. 505 (22,1%) dessas famílias eram formadas por um integrante com idade de 60 anos ou mais. O diagnóstico informou que em tal ano houve inscrição de 644 pessoas idosas.

Cabe lembrar que de acordo com dados de 2010, conforme o diagnóstico, as rendas por município de até ½ salário mínimo tinham maior concentração nas regiões 1 (maior valor de renda per capita) e 5, seguida da região 3, 4 e 2, sem do a região 6 com o menor valor de renda per capita).

Famílias e Pessoas (por famílias) inscritas no CadÚnico tiveram o menor e o maior índice, de acordo com dados de 2021 disponíveis no Diagnóstico, respectivamente nas seguintes regiões de Junqueirópolis: 1 e 2. O Indicador Famílias com Pessoas Idosas inscritas no CadÚnico foi distribuído pelo diagnóstico da seguinte forma; alto nas Regiões 1 e 4, médio nas Regiões 3 e 6 e baixo na Regiões 5 e 2. Já o Indicador Pessoas Idosas Inscritas no CadÚnico foi computado como alto nas Regiões 2 e 4 (maior valor, 43, 8%), médio nas Regiões 3 e 1 e baixo nas Regiões 5 e 6 (menor índice, 14%).

¹⁵ 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.

Fora computado o sexo das Pessoas Idosas cadastradas: 53,4% do sexo feminino e 46,6% do sexo masculino. Quanto às faixas de idade, 35,2% das pessoas idosas cadastradas tinham idade de 60 a 65 anos; 28,0% de 66 a 70 anos; 15,8% de 71 a 75 anos; 9,5% de 76 a 80 anos e 11,5% de 81 anos ou mais.

A raça ou cor das Pessoas Idosas indicada pelo CECAD 2021 foi Branca, 64,6%; Parda, 31,4%; Preta, 3,0%; Amarela, 0,8% e Não informado, 0,2%. Embora para uma análise desse dado seja importante a investigação ou comparação com outros dados municipais, com base de dados de Junqueirópolis, 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, 25,0% de Pessoas Idosas com Deficiência (PCD) nas inscrições. Entre as deficiências, a física teve maior índice, 60,2%, seguida da intelectual (19,3%). Transtorno/doença mental (14,9%) Baixa visão (8, 7%), Surdez severa/profunda (3,7%), Cegueira (3,7%) e Surdez leve/moderada (3,1%). Além disso, é importante lembrar que deficiências podem coexistir.

15.2.4. Leitura e Escrita

Tratar de leitura, escrita e população requer atenção às relações tanto com escolaridade e educação quanto com gênero, raça, geração e idade. As informações trazidas sobre Leitura e Escrita do CECAD foram relacionadas às faixas de idade sem informações que articulam faixas de idade, sexo e raça/cor. Na faixa de idade de 60 a 65 anos, 85,5% foi caracterizada como Pessoas que sabem ler e escrever. Seguem respectivamente com maiores índices de leitura e escrita as faixas etárias 66 a 70 anos (84,4%) 71 a 75 anos (79,4%), 76 a 80 anos (77,0%) e 81 anos ou mais (71,6%).

A 14,5% das Pessoas Idosas com 60 a 65 anos, foi referenciado não saber ler e escrever. Seguem respectivamente com índices crescente de não escrita e não leitura as faixas de idade de leitura e escrita as faixas etárias 66 a 70 anos (15,6%) 76 a 80 anos (20,6%) 71 a 75 anos (23%) e 81 anos ou mais (28,4%).

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.

Tabela 53: 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	194	85,5%	33	14,5%	227	35,2%
De 66 a 70 anos	152	84,4%	28	15,6%	180	28,0%
De 71 a 75 anos	81	79,4%	21	20,6%	102	15,8%
De 76 a 80 anos	47	77,0%	14	23,0%	61	9,5%
De 81 anos ou mais	53	71,6%	21	28,4%	74	11,5%
Total Geral	527	81,8%	117	18,2%	644	100,0%

Fonte: CECAD, 2021

Marcos Augusto de Castro Peres (2011, p.632) em artigo relacionado 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 Junqueirópolis, 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% tinha 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% afirma "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).

15.2.5. Frequência Escolar

A temática de escolaridade foi aproximada no Diagnóstico a contar das informações sobre frequência escolar. Como consta, das 644 pessoas idosas do banco de dados, apenas uma pessoa idosa afirmou frequentar a escola no período da coleta de informação. 532 pessoas idosas, 82,6%, afirmaram não frequentar a escola em tal período, mas já terem frequentado no passado. 111 Pessoas Idosas, 17,2%, entretanto, afirmaram nunca ter frequentado. Esses dados chamam atenção à necessidade de outro: qual o nível de escolaridade de quem frequentou a escola. Consta também informações acerca do Programa Auxílio Brasil: 9,0% das Pessoas Idosas inscritas são beneficiários do Programa Auxílio Brasil.

15.2.6. Benefício de Prestação Continuada

Das 293 pessoas idosas beneficiárias em 2021, 97 (33,1%) estavam com benefício ativo, 195 (66,6%) cessado e 1 (0,3%) suspenso. O maior índice de BPC, territorialmente em Junqueirópolis, foi dividido em níveis alto, médio e baixo. Com nível alto foram computadas as regiões 1 (maior valor, 20%) e 2; médio, Regiões 4 e 6 e baixo, Regiões 3 e 5 (menor valor, 6,4%).

46,8% das Pessoas Idosas que recebiam BPC foram caracterizadas como do sexo feminino e 53,2% do sexo masculino. Quanto às faixas de idade, 15,7% das pessoas idosas tinha idade de 65 a 70 anos; 10,9% de 71 a 75 anos; 11,9% de 76 a 80 anos e 61,5 % 81 anos ou mais. Não fora informada raça/cor das Pessoas Idosas beneficiárias do BPC.

Em relação às Pessoas Idosas com BPC ativo por região, com alto valor estão as Regiões 2 (maior valor, 8,3%) e 4; médio, Regiões 6 e 1 e baixo, Regiões 5 e 3 (ambas com o menor índice, 3,4%).

15.2.7. Acompanhamento de Pessoas Idosas em Junqueirópolis

Em 2021, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) do município de Junqueirópolis acompanhou 9 Pessoas Idosas; uma moradora da Região 1; duas da região 3 e 6 da Região 2. Todas foram caracterizadas como do sexo feminino e com idade de 60 a 70 anos; 8 na faixa de idade de 60 a 65 anos e 1 na faixa de idade de 66 a 70 anos.

Em 2021, conforme informação oriunda do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), pertencente à área de Assistência Social de Junqueirópolis, 15 Pessoas Idosas foram acompanhadas. Todas as pessoas idosas acompanhadas eram residentes das Regiões 1, 2, 3 e 4. Enquanto o maior número de pessoas idosas, 12, acompanhadas refere-se à Região 2, houve atendimento de uma pessoa idosa residente das demais regiões do município que foram acompanhadas; 1, 3 e 4.

Há uma diferença significativa na caracterização feita pelo Diagnóstico no que tange ao sexo das Pessoas Idosas acompanhadas: Feminino, 66,7%, e masculino, 33,3%. No que concerne às faixas etárias, 13,3% das Pessoas Idosas atendidas estavam com 60 a 65 anos, 20,% de 66 a 70 anos, 33,3% 71 a 75 anos, 20% de 76 a 80 anos e 13,3% 81 anos ou mais. Evidentes estão tanto a maior faixa de atendimento a Pessoas idosas de 71 a 75 anos, bem como um menor atendimento de pessoas idosas a partir de 81 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. A situação prioritária foi resguardada, conforme o relatório, a 53,3% das pessoas idosas acompanhadas, relacionadas ao BPC (6), vivência de violência intrafamiliar (1) e vulnerabilidade social (1).

15.2.8. Pessoas Idosas na Proteção Social Especial de Alta Complexidade

21 pessoas idosas foram caracterizadas pelo indicador como residentes de ILPI. No indicador as regiões 1 (maior valor, 7,5) e 2 tiveram alto valor; 5 e 3, médio e 6 baixo, sendo que não fora computado institucionalização referente à região 4.

Em 2021, o município de Junqueirópolis possuía, conforme o diagnóstico, 35 pessoas idosas em instituições de longa permanência, sendo que 14 são residentes de outros municípios e 21 são residentes de Junqueirópolis. O diagnóstico informou também que comparado com o total da população com idade de 60 anos ou mais, as pessoas idosas em acolhimento socioassistencial nessa modalidade representam 0,7% da população idosa.

Para outras informações o diagnóstico considerou as 21 pessoas idosas residentes do município; 47,6% foram caracterizadas como do sexo feminino e 52,4% do sexo masculino. A faixa de idade de 60 a 65 anos representou 19,0% do grupo; de 66 a 70 anos, 33,3%; de 71 a 75 anos, 9,5%; de 76 a 80 anos, 4,8% e de 81 anos ou mais, 33,3%. Percebe-se, dessa forma maiores índices de moradia em ILPI das faixas de idade 66 a 70 anos e 81 anos ou mais.

A raça/cor informada mostrou um maior percentual de acolhimento em ILPI de população branca, 76,2%, em relação às demais informadas; Parda, 14,3% e Preta, 9,5%. 42,9% das pessoas idosas residentes de ILPI possuíam algum tipo de deficiência, sendo descritos como 5, deficiência física; 2, deficiência mental; 1, Alzheimer e 1 não informado.

Os motivos de acolhimento socioassistencial na modalidade ILPI foram computados como: Dificuldade da família em atender às necessidades do idoso (52,4%); Ausência de cuidador (52,4%); Carência financeira (4,8%); Rompimento de vínculos familiares (4,8%) e Risco social associado ao consumo de bebidas alcoólicas (4,8%). Foi relatado também que pode haver mais de um motivo para institucionalização.

Quanto ao Grau de Dependência, em consonância com a Resolução - RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, publicada pelo Ministério da Saúde, o Grau 2 teve o maior índice, 61,9%, seguido do Grau 1, 23,8% e Grau 3, 14,3%.

15.2.9. Dados Relacionados à Segurança Pública

No ano de 2021 foram registradas na segurança pública de Junqueirópolis 195 notificações envolvendo Pessoas Idosas. 45,1% das notificações envolveram pessoas do sexo feminino e 54,9% do sexo masculino. O maior número de notificações foi relacionado à Região 4. As Regiões 4 e 3 compuseram alto valor do indicador; 1 e 2, médio e 5 e 6, baixo.

A faixa etária que teve índice mais elevado foi a de 66 a 70 anos (29,8%). Em segundo lugar estiveram 71 a 75 anos (21,5%), seguida de 60 a 65 anos (19,5%), 76 a 80 anos (17,4%) e 81 anos ou mais (11,8%)

51,8% das Pessoas Idosas com notificações foram caracterizadas como brancas, 20,5% pardas, 2,6% amarelas, 0,5% pretas e 24,6% com cor não informada.

76,4% das ocorrências caracterizaram Pessoas Idosas como Vítima, 4,1% como Autora/Vítima, 16,9% como Autora e 2,6% como indiciada. 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 (29,9%), Violência financeira ou patrimonial (8,9%), Furto ou roubo (14,0%) e Outras notificações (47,2%). 38,8% dos casos denunciados referem-se, desse modo, a violência ou negligência contra a pessoa idosa e violência financeira ou patrimonial.

Cabe destacar que o maior percentual de notificações de violência ou negligência contra pessoas idosas foi a Região 4, seguida da 3. Juntas essas compuseram alto valor do indicador, seguido de médio composto pelas regiões 1 e 6 e baixo, pelas regiões 2 e 5.

Das Pessoas Idosas que registraram ocorrência de violência ou negligência, a 51,1% foi atribuído sexo feminino e a 48,9% sexo masculino. 55,2% das pessoas do grupo foram descritas, em termos de raça ou cor, como branca; 23,4% como parda; 4,3% como amarela; 2,1% como preta e 14,9% não informada. A faixa de idade 71 a 75 anos ocupou o maior índice das notificações; 29, 8%. Em seguida esteve a de 60 a 65 anos (25,5%), 66 a 70 anos (21,3%), 76 a 80 anos (14,9%) e 81 anos ou mais (8,5%).

Os tipos de ocorrências computados foram: Ameaça (art. 147), 21,5%; Violência Doméstica, 19,1%; Injúria (art. 140), 17,0%; Lesão corporal (art. 129), 14,9%; Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303); 8,5%; Calúnia (art. 138); 4,3%; Abandono de incapaz (art. 133), 2,1%; Art. 215A - Importunação Sexual, 2,1%; Coação no curso do processo (art. 344); 2,1%; Expor a perigo a integridade e saúde (Art. 99), 2,1%; Lesão corporal culposa (art. 129. §6o.), 2,1%; Perseguir (art. 147-A), 2,1% e Vias de fato (art. 21), 2,1%.

15.2.10. Notificações de violência financeira ou patrimonial contra pessoas idosas

Nesse indicador, as regiões 1 e 3 tiveram alto valor; 2 e 5, médio e 4 e 6 não foram referenciadas.

Das Pessoas Idosas que registraram ocorrência de violência financeira ou patrimonial, a 57,1% foi atribuído sexo feminino e a 42,9% sexo masculino. 78,6% das pessoas do grupo foram descritas, em termos de raça ou cor, como branca; 7,1% como parda e 14,3% não informada. A faixa de idade 66 a 70 anos ocupou o maior índice das notificações; 42,9%. Em seguida esteve a de 60 a 65 anos (21,4%), 71 a 75 anos (14,3%), 81 anos ou mais (14,3%) e 76 a 80 anos (7,1%).

15.2.11. Notificações de furto ou roubo contra pessoas idosas

Nesse indicador, as regiões 3 e 4 tiveram alto valor; 6 e 1, médio e 5 baixa, sendo que a Região 2 não foi referenciada.

Das Pessoas Idosas que registraram ocorrência de furto ou roubo, a 40,9% foi atribuído sexo feminino e a 59,1% sexo masculino. 63,6% das pessoas do grupo foram descritas, em termos de raça ou cor, como branca; 27,3% como parda e 9,1% não informada. A faixa de idade 60 a 65 anos ocupou o maior índice das notificações; 36,4%. Em seguida esteve a de 66 a 70 anos (22,7%), 71 a 75 anos (18,8%), 76 a 80 anos (18,0%) e 81 anos ou mais (4,5%).

Os tipos de ocorrência registrados foram: Furto (art. 155), 50,0%; Furto qualificado (art. 155, §4o.), 27,3%; Violação de domicílio (art. 150), 13,6% e Roubo (art. 157), 9,1%. Foram citados também bairros das ocorrências: Centro, 54,6%; Jardim Alto da Estação, 13,6%; Jardim Esperança, 9,1%; Zona Rural, 13,6% e Vila Ruth, 9,1%.

15.2.12. Outras notificações envolvendo pessoas idosas

56,8% das notificações computadas se referiram a pessoas idosas do sexo feminino e 43,2% do sexo masculino. A faixa etária 66 a 70 anos (32,4%) teve o índice mais elevado de notificações. As faixas de 71 a 75 anos e de 76 a 80 anos tiveram, cada uma, 20,3%; 81 anos ou mais, 21,6% e de 60 a 65 anos, 5,4%.

Duas informações nesse indicador chamam atenção: a primeira se refere ao alto índice de raça/cor não informada; 48,6%, seguida de Branca, 40,5%; Parda, 9,5% e Amarela, 1,4%. A segunda é relacionada ao período da Pandemia da Covid-19; morte natural (possibilidade de COVID-19) ocupou 63,3% dos casos.

15.2.13. Notificações de Pessoas Idosas Autoras de Atos Infracionais

Em 2021 foram registrados 33 atos infracionais cometidos por pessoas idosas no município de Junqueirópolis, conforme os dados trazidos ao Diagnóstico. No Indicador relacionado à atos infracionais cometidos por Pessoas idosas, 84, 8% das notificações foram atribuídas o sexo masculino e a 15,2% o sexo feminino. A raça/cor das Pessoas Idosas referenciadas nas notificações foram: a 51,5%, branca; 39,4%, parda; 6,1%, Amarela e 3% Não Informada. Dessas notificações, 21,2% se referiam a pessoas idosas com idade de 60 a 65 anos; 39,4%, de 66 a 70 anos; 18,2%, de 71 a 75 anos e 21,2% de 76 a 80 anos.

Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (art. 303) ocupou 27,5% das notificações; Ameaça (art. 147), 18,2%; Injúria (art. 140), 12,1%; Violência Doméstica, 12,1%;

Calúnia (art. 138), 6,1%; Crime contra a ordem tributária (art. 1º), 3,0%; Descumprimento de medida protetiva de urgência (art. 24-A), 3,0%; Desobediência (art. 330), 3,0%; Destruir plantas de ornamentação (art. 49), 3,0%; Embriaguez ao volante (art. 306), 3,0%; Expor a perigo a integridade e saúde (art. 99), 3,0%; Omissão cautela na guarda/condução animais (art. 31), 3,0% e Violação de domicílio (art. 150), 3,0%.

Os tipos de ocorrência com níveis mais altos foram Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor, Ameaça, Injúria e Violência Doméstica. Quanto a essa ocorrência especificamente, cabe atentar que Violência Doméstica esteve presente nas trajetórias de duas idosas entrevistadas, como será abordado adiante. A região 6 não teve notificação registrada conforme o Diagnóstico. A Região 2 teve o baixo valor nesse indicador; as regiões 5 e 3, médio, e as 1 e 4, alto.

15.2.14. Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)

No ano de 2021 foram registrados 159 óbitos de pessoas idosas no município de Junqueirópolis. 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 49,1% do índice de finitude de pessoas idosas foi computado o sexo feminino e a 50,9% o masculino. A faixa etária com maior índice de mortalidade foi a de 81 anos ou mais (39%), seguida, entretanto da faixa de 60 a 64 anos (17%). A faixa de idade de 71 a 75 anos ocupou 15,7%, assim como a de 76 a 80 anos e a de 66 a 70 anos, 12,6%.

Dos 159 óbitos, 98 (61,6%) ocorreram no município de Junqueirópolis e 61 (38,4%) em outros: Dracena, 18,9%; Presidente Prudente, 13,8%; Adamantina, 1,3%; Andradina, 0,6%; Campinas, 0,6%; Jau, 0,6%; Marília, 0,6%; Mirandópolis, 0,6%; Osvaldo Cruz, 0,6%, e Ribeirão Preto, 0,6%. O local de registro da ocorrência dos óbitos foi diferenciado por Hospital, 81,2%; Domicílio, 15,1%; Outros, 3,1% e Via Pública, 0,6%.

As causas de finitude foram informadas a partir de Doenças infecciosas e parasitárias, com o maior índice (29,6%), Doenças do aparelho circulatório (17%), Neoplasias (13,8%), Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (11,9%), Doenças do aparelho digestivo (6,9%), Doenças do aparelho respiratório (6,3%), Causas externas de morbidade e de mortalidade (3,8%), Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (3,1%), Doenças do aparelho geniturinário (1,9%), Transtornos mentais e comportamentais (1,9%), Códigos para propósitos especiais (1,3%), Doenças do sistema nervoso (1,3%), Doenças da pele e do tecido subcutâneo (0,6%), Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários (0,6%).

15.2.15. 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 Junqueirópolis contou, em tal apontamento, com 316 pessoas empregadas com idade de 60 anos ou mais. Se comparado com a

população total residente com essa mesma idade (2.979), resulta em um percentual de, conforme o Diagnóstico, 10,6% de pessoas idosas empregadas. 75,7% do grupo idoso empregado tem idade de 60 a 65 anos, 18,7% de 66 a 70 anos, 4,7% de 71 a 75 anos e 0,9% de 76 a 80 anos.

Na amostra, 39,0% possui ensino médio completo enquanto 29,1% possui ensino fundamental completo e 12,7%, Superior Completo. 6,6% possui Ensino Médio incompleto e 11,4%, Ensino Fundamental incompleto. 0,3% possui Mestrado Completo.

As relações trabalhistas informadas foram CLT Urbano, 78,2%, Estatutário, 17,1%, CLT Rural, 4,4% e Contrato Temporário, 0,3%. A natureza jurídica das empresas ou empregadores foi dividida em: Entidades Empresariais, 65,2%; Administração Pública, 17,1%; Entidades sem Fins Lucrativos, 10,4% e Pessoas Físicas, 7,3%.

O Subsetor econômico das ocupações profissionais foi composto por Serviços em geral, 39,5%; Administração Pública, 17,1%; Indústria extrativista ou de transformação, 11,7%; Comércio atacadista ou varejista, 10,8%; Agricultura e relacionados, 9,2%; Construção Civil, 6,0%; Atividades de ensino e aprendizagem, 4,4%, e Atividades financeiras, seguros e relacionadas, 1,3%.

Importante veicular também informações sobre dimensões mais específicas das atividades laborais, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Motorista de Ônibus Urbano teve o maior índice 19,0%, seguido de Motorista de Caminhão (Rotas Regionais e Internacionais), 14,6%. Verifica-se, desse modo, a grande presença dos meios de transporte como parte da vida econômica e trabalhista das pessoas idosas com ocupação atual. Com índices menores, é possível identificar também uma variedade de ocupações, Auxiliar Geral de Conservação de Vias Permanentes (Exceto Trilhos), 4,7%; Porteiro de Edifícios, 3,2%; Faxineiro, 2,8%; Trabalhador da Cultura de Cana-de-açúcar, 2,8%; Trabalhador Volante da Agricultura, 2,5%; Motorista de Ônibus Rodoviário, 2,2%; Pedreiro, 1,9%; Costurador de Artefatos de Couro, a Mão (Exceto Roupas e Calçados), 1,6%; Vendedor de Comércio Varejista, 1,6%; Assistente Administrativo, 1,3%; Auxiliar de Escritório, em Geral, 1,3%; Dirigentes do serviço público, 1,3% e Escriturário de Banco, 1,3%.

15.3. GRUPO FOCAL COM PESSOAS IDOSAS

O grupo focal, com dezesseis 16 participantes, foi descrito pelo diagnóstico como encontro de 1 homem, residente de uma ILPI, 15 mulheres, uma delas residente de ILPI, com idades variadas de 61 a 86 anos.

Essa parte do diagnóstico enfatizou a satisfação em torno da cidade e apontou que algumas das pessoas participantes nasceram em Junqueirópolis. A distribuição de saco de lixo para os municípios foi destacada, assim como a limpeza da cidade.

Enquanto o grupo apontou também a existência de recursos de saúde e lazer, apontou a falta de transporte: “Não tem nenhum transporte público e eles têm dificuldade para chegar ao Centro de Convivência, ficam na dependência de caronas de familiares ou amigos” Foi mencionado também uma rede, não descrita como formal ou informal, em torno de distribuição de alimentos por parte de agricultores à população.

Uma aproximação da autoimagem em termos de saúde foi feita nessa parte do diagnóstico; ele informou que as pessoas idosas participantes se consideram saudáveis e participantes das atividades ofertadas, como físicas, coral, aulas de canto, de artesanato.

O grupo focal apontou a manifestação a prática de racismo em um comércio no município de Dracena. Vale destacar que práticas racistas podem se manifestar também em relações familiares, interpessoais, em redes de sociabilidade e em instituições. Essa temática, longe de um detalhe nesse diagnóstico, empreende a compreensão da importância e presença das temáticas relações raciais nos levantamentos acerca da população idosa de Junqueirópolis e região. Nos indaga também acerca da maior porcentagem de pessoas brancas entre a população idosa como efeito de iniquidades sociais durante cursos da vida de pessoas brancas e negras, nos aponta uma desigualdade estrutural parte do país, de seus estados e municípios: “O fato de a população idosa brasileira ter uma maior porcentagem de brancos, contrariando o percentual da população geral, evidencia mais uma condição de iniquidade na saúde da população negra” (BRASIL, 2016, p. 57).

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. Ademais, a discriminação referida há pouco, evidencia formas de conhecer e reconhecer direitos, garantias e violações que se vincula a uma noção em torno de Direitos não especificados em torno da idade jurídica ou ainda de todas as idades. É a leitura conjunta dessas informações - o não conhecimento do documento Estatuto da Pessoa Idosa e a violação de direitos apontada no grupo focal - que dá direção também para a consideração de formas possíveis de difusão do Estatuto da Pessoa Idosa pela rede socioassistencial do município.

15.4. 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.

Os dados da pesquisa são analisados a seguir.

15.4.1. Moradia

Art. 37. A pessoa idosa tem direito a 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 mulheres idosas entrevistadas, 9, na ocasião, possuíam casa própria e uma vivia em residência cedida ou emprestada. Com relação à estrutura das moradias, todas foram descritas como de alvenaria, com cozinha, banheiro, varanda e de 1 a 3 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, por formarem, em âmbito urbano, encontro de via pública e privada, se relacionam com queixas de pessoas idosas no que concerne às 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).

15.4.2. Educação e Trabalho

Das 10 idosas entrevistadas, 7 não completaram o Ensino Fundamental, uma possui o Fundamental completo, uma possui Ensino Médio completo e uma completou o Ensino Superior. Ao questionamento em torno de vontade de retomar os estudos, 3 idosas responderam que sim. As idosas que responderam não querer retomar os estudos, 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 entrevistadas, foi vinculado à corte e costura, crochê, culinária, serviço social e cuidadora.

Apenas uma das idosas afirmou estar trabalhando, sendo este trabalho realizado de maneira informal. Com relação à principal ocupação a qual se dedicaram durante o curso da vida teve ênfase o trabalho rural (4 respostas). Outras ocupações citadas foram auxiliar de enfermagem (2), massagista (1), servente de pedreiro (1) e serviços gerais (1), além de não informado (também com 1 resposta).

15.4.3. Renda

Sobre a renda mensal, quatro idosas relataram receber dois salários-mínimos mensais, sendo que outras três informaram receber mais de dois salários. Uma das idosas entrevistadas informou receber apenas o benefício do Auxílio Brasil/Bolsa Família, informando também corte de sua aposentadoria.

Em relação aos gastos, os principais gastos das mulheres idosas entrevistadas, sendo que poderiam indicar todas as alternativas foram: Água, gás ou luz, 20,0%; Alimentação, 50,0%; Remédio/farmácia, 30,0%; Empréstimos ou financiamentos, 30,0%. Vale destacar que apenas 3 idosas

entrevistadas afirmaram que seus ganhos mensais são suficientes para suprir os gastos do mês e a maioria, sete, informou que a renda não é suficiente para os gastos mensais.

15.4.4. 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). Duas delas mencionaram dificuldades para agendamento de consulta sem fornecerem, entretanto, detalhes a respeito. Duas informaram não ter conseguido agendamento para tratamento oftalmológico e a outra uma cirurgia neurológica.

Todas afirmaram que já precisaram se deslocar para outros municípios para conseguir atendimento médico. Os municípios citados foram Dracena, Presidente Prudente, Rancharia e São José do Rio Preto. Conforme o diagnóstico, esse deslocamento ocorre principalmente para atendimento no Ambulatório Médico de Especialidades (AME).

Quanto às medicações, embora todas as idosas entrevistadas fizessem uso de medicamentos, apenas 5 delas afirmaram conseguir todos os remédios gratuitamente. As demais relataram complementar os remédios distribuídos à compra com recursos próprios.

Conforme o diagnóstico, a avaliação das entrevistadas quanto aos equipamentos de saúde pública apontou como positivos o agendamento de consultas e o atendimento e informou a dificuldade em conseguir cirurgias e remédios. Embora todas tenham afirmado morar relativamente próximo aos equipamentos do município de Junqueirópolis, especialidades que não são oferecidas no município são motivo de deslocamento. Este enfatiza o transporte como central na garantia de acesso à serviços de saúde das entrevistadas.

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 dos mesmos, 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 Junqueirópolis.

15.4.5. Assistência Social

As entrevistas apontaram o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Convivência do Idoso (CCI) como os principais equipamentos acessados em termos de promoção social. Foram citadas as seguintes atividades semanais nesses equipamentos: Coral(3); Roda de conversa (3); Bingo (2); Pintura (2); Alongamento (1); Artesanato (1); Dança (1) Grupo "café com prosa"(1) e Palestras (1). A avaliação das idosas com relação às atividades e ao serviço de assistência social foi, conforme o diagnóstico, 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. “Se tornar família”, “ciclo de amizade”, “oportunidade de sair de casa” e “estimulando a mente da gente” 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.

Dois trechos de frases dessa parte das entrevistas têm um vínculo nesse sentido:

“[...] O pessoal é todo da mesma idade que a gente, então é os mesmos problemas. Porque, pelo menos, você sai de casa e tua cabeça fica arejada”

“[...]Às vezes, nem com a família, a gente não tem aqueles momentos de se encontrar e, ali não, a gente tá sempre junto com a turma ali”.

A convivência com pessoas também idosas e “os mesmos problemas” na primeira frase nos atenta à percepção da entrevistada quanto a mudanças e conflitos relacionadas às velhices e envelhecimentos como parte desses processos. Já na segunda frase podemos notar a importância da rotina em termos de momentos coletivos para as entrevistas. Essa partilha coletiva também é proferida pela primeira entrevistada ao referir “sair de casa”. As duas percepções apontadas pela experiência das entrevistas nos conduzem também, desse modo, chamam atenção 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, além de pintura e palestras, família.

Foi consultado também o cadastro no CadÚnico; as dez idosas entrevistadas apenas 4 possuíam inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) e apenas uma recebia Bolsa Família/Auxílio Brasil.

15.4.6. Transporte

O transporte público foi alvo de críticas das entrevistadas. “No caso de Junqueirópolis o problema é tanto a falta de um transporte público urbano quanto transporte intermunicipal”. Conforme as entrevistas, nenhuma das idosas respondentes tinham o transporte público como principal meio de transporte e apenas uma delas relatou ponto de ônibus próximo de sua residência. Metade das entrevistadas afirmou que se deslocavam a pé e apenas duas delas possuíam carro próprio.

É importante veicular o friso que esse dado primário tem em relação a perspectiva atentada no início dessa análise: o transporte como parte da vida social de Junqueirópolis, 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 nas entrevistas 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: “Eu acho que deveria ter um transporte para as pessoas que não tem carro”; “Afeta, porque eu não consigo mais vir de lá aqui a pé por conta da coluna”; “[...]A gente não pode tá andando, né e tem que andar, a gente precisa... eu não tenho parente que tem carro”, “[...]Teria que ter um transporte dentro da cidade porque a cidade cresceu demais. Isso afeta, né, porque não é todo dia que você pode andar de bicicleta [...]”.

A ênfase da dificuldade de locomoção municipal também apareceu no mesmo comentário que nos conduz à necessidade de ampliação de considerações acerca de necessidade.: “Afeta sim, porque é longe para ir nos mercados, ir até o centro da cidade. Agora tem as minhas colegas que moram mais longe ainda, às vezes elas não podem ir porque os filhos não podem tá trazendo elas. Então faz muita falta um transporte público pra gente, muita mesmo”. Na fala dessa entrevistada a demanda da população idosa, a uma só vez, como aquela não individual e então, partilhada, como coletiva, é narrada como aquela que pode ou não ser absorvida em âmbitos familiares, mas não garantidos por estes.

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 Junqueirópolis.

As respostas em torno dos impactos nas vidas a contar do transporte público em Junqueirópolis podem ser analisadas também como elucidativas do entrelaçamento entre renda e mobilidade. A entrevistada que recorda “pessoas que não tem carro” se vincula ao próprio grupo de entrevistadas; apenas duas tinham automóvel próprio.

Desse modo, as informações em conjunto sugerem uma interpretação a contar da perspectiva de que se, por um lado, quanto menor a renda menor possibilidade de outras fontes de locomoção são possíveis, 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.

15.4.7. Convivência Familiar

Das dez idosas entrevistadas apenas uma morava sozinha. Cinco delas morava com Cônjuge/Companheiro, 4 com filhos, 2 com netos e 1 com Ex-Cônjuge. Oito referiram necessidade de cuidados dos familiares (filhos ou netos) para Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) relacionadas a compras, gerenciamento financeiro e mobilidade. Importante relacionar aqui uma informação oriunda de outra parte do diagnóstico: no grupo focal com pessoas idosas, as relações com familiares foram narradas como de ajuda na criação de netos. Importante ressaltar que apenas uma pessoa idosa residente em ILPI, participou do grupo focal.

A referência à necessidade de ajuda nos atenta à necessidade de ler todos esses dados a contar de subjetividades e relações familiares, cujas camadas são contempladas por *interdependência e cuidado* (MEDEIROS; DINIZ, 2011)¹⁶ e dinâmicas também de *distribuição do cuidado* (KITAY; JENNINGS; WASUNNA, 2005). É em torno dessa perspectiva teórica que se compreendem as respostas dadas pelas entrevistadas.

Ao questionamento sobre situação de conflito familiar grave, três entrevistadas relataram terem sofrido violência física e psicológica por parte do ex-companheiro. Fora informado que duas “procuraram ajuda (polícia militar e advogado. Essa sentença sugere que houve denúncia da violência e do agressor, se

¹⁶ 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).

refere, portanto, à violência de gênero, em âmbito doméstico; consequentemente à violência doméstica em vínculo afetivo, que pode ocorrer em distintos períodos da vida.

A violência de gênero e a violência doméstica compõem um grande leque de violências contra a pessoa idosa. Essa composição, embora aqui tenha sido remetida, tende a ser muito mais separada nas abordagens em torno de violência. Esses dois casos de violência doméstica vivenciadas pelas entrevistadas, já a contar de sua gravidade, se alinhavam ao que Leonellea Pereira e Márcia Tavares (2019, p. 48) referenciaram ao analisarem “estudos que tratam da violência ou das pessoas idosas”. Nestes, conforme as autoras:

são raros os que articulam gênero e geração na análise do contexto de violência doméstica. A partir do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/03 passou-se a tratar de forma específica da proteção aos direitos da pessoa com idade igual ou superior a 60 anos no Brasil, mas sem nenhuma abordagem sobre a questão de gênero (LEONELLEA; TAVARES, 2019, p.48)

A violência contra a pessoa idosa, tema da campanha referente à data 15 de junho¹⁷ - 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: 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

¹⁷ 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”9SÃO PAULO, 2007, p. 24).

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 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 consequentemente 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.

15.4.8. Envelhecimento, Sociabilidade e Participação

Quando questionadas sobre sentirem-se respeitadas quanto à prioridade de atendimento em hospitais, bancos, supermercados e lojas, oito das entrevistadas afirmou que sim, uma que parcialmente e outra que não. Nas narrativas das duas respondentes que afirmaram não ou parcialmente houve menção a “depende do lugar”, a “nem a pessoa idosa e nem pessoa com deficiência serem respeitadas” e “espera”.

A contar desses comentários podemos atentar às relações intergeracionais e multietárias. Considerando o intervalo etário entre as mulheres entrevistadas, 61 a 81 anos, seria importante, nessa

questão saber as idades das respondentes para uma análise mais densa. Entretanto é possível relacionar “tem que esperar” à Lei 13.466, de 2017, que estabeleceu a prioridade especial das pessoas maiores de oitenta anos. Essa lei enfatiza, de certo modo, o crescimento do envelhecimento e velhices na população, estendendo-se a uma diferenciação etária a partir dos 60 anos.

É provável, nesse sentido, que “tem que esperar”, tenha sido proferido por uma entrevistada com menos de sessenta anos. Essa fala enfatiza, ao mesmo tempo, também a vivência e impacto de mudanças na prioridade para pessoas idosas com menos de 80 anos. A fala de que nem a pessoa idosa e nem a pessoa com deficiência são respeitadas “no estacionamento” informa também variadas formas de desrespeito, as que podem ser anônimas e não. Além disso, atenta também às percepções em torno de convivência considerando a lei formal e informal.

Entre as dez entrevistadas, quatro conheciam o Conselho Municipal da Pessoa Idosa e seis não conheciam. Já em relação ao conselho Municipal de Assistência Social, cinco entrevistadas responderem conhecer e cinco não conhecer. Enquanto sete entrevistadas responderam não à pergunta “*Participa de atividades na sua comunidade?*”, três afirmaram participar. A pergunta “*Participa de atividades da terceira idade?*” também foi respondida afirmativamente por três idosas e negativamente por sete. Todas as participantes, entretanto, afirmaram participar de Atividades religiosas.

A avaliação sobre a vida no município foi descrita como boa em sua maioria, por oito respondentes e excelente, por duas. Alguns comentários feitos pelas entrevistadas a respeito da vida em Junqueirópolis informaram sugestões e desejos de melhoria. O transporte esteve, mais uma vez presente em quatro comentários, sendo que em um deles houve articulação também da necessidade de entrega gratuita de remédios e em outro foi frisado como “o mais importante a ser melhorado”. Um dos comentários dissertou sobre o acompanhamento das pessoas idosas em termos subjetivos e objetivos. “Conversar e ter uma festinha” indica como sugestão uma maior oferta de espaços de sociabilidade. Já “ver se tem medicamento, se tem comida” atenta à presença observada pela entrevista de itens de sobrevivência não garantidos para todas as pessoas idosas.

As informações contidas nesse Diagnóstico, 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 da mesma. 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 Junqueirópolis percorra as dimensões trazidas pelos dados do Diagnóstico.

15.5. ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JUNQUEIRÓPOLIS

Foram entrevistados dois profissionais da rede socioassistencial; um no CRAS e um no CREAS. Essa parte do diagnóstico informou que o principal trabalho desenvolvido hoje pelo CRAS de Junqueirópolis é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. No CREAS, recentemente implantado (2022), não é ainda desenvolvido um trabalho voltado ao atendimento da população idosa. A este equipamento foi também relacionado a necessidade de composição própria de equipe.

Fora apontado que a localização do CRAS deve ser reavaliada. Quanto a um sistema de informações socioassistenciais essa parte do diagnóstico ressalta a importância de sua criação: “não há utilização de um sistema informatizado de uso do município para registro de dados e informações dos usuários atendidos em ambos equipamentos, sendo utilizados os prontuários impressos, que são preenchidos manualmente, além de fichas cadastrais”

Outra criação foi perspectivada 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 das mesmas, e então o acompanhamento e planejamento.

15.5.1. Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa

O atendimento à População Idosa na rede socioassistencial de Junqueirópolis tem sido realizado, em consonância com o SUAS, por meio do CRAS. O CREAS ainda não atende a demanda de atendimento da população idosa no município. Fora computado que há atendimento à população idosa de Junqueirópolis também por meio do Centro de Convivência do Idoso (CCI) a contar de atividades como passeios, oficinas de artesanato, canto coral, atividades físicas, dentre outras. Não fora realizada entrevista com profissional que atue no CCI e ou visita ao equipamento. Essas relações fazem parte de um possível planejamento apresentado nas propostas.

Enquanto no CREAS foi mencionada a existência de demanda de violência contra a pessoa idosa, ao CRAS, foram referenciadas a busca por atualização cadastral e por solicitação do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

O conhecimento referido por um funcionário entrevistado acerca de dificuldades com relação a vagas em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), indica conforme o diagnóstico “que há uma possível demanda por ampliação deste tipo de serviço no município” .

Essa parte qualitativa do Diagnóstico considerou a falta de transporte público um desafio do município que atinge especialmente pessoas idosas: “Observou-se que o município não conta com este serviço atualmente, o que incide diretamente sobre o deslocamento dos idosos pela cidade” .A dificuldade de transporte também fora apontada como parte do cotidiano dos funcionários da rede socioassistencial.

Um dos funcionários entrevistados informou que essa falta de transporte, como elemento da dinâmica de uso de serviços, causa um efeito de possibilidades de atendimento apenas para uma parte da população idosa atendida: “acaba vindo aqueles que moram mais próximos ou aqueles que são bem ativos, bem novos né... tem uns que [...] tem dificuldade pra vir [...] A gente tem uma idosa cadeirante bastante ativa”

Essa dimensão, que nos leva a considerar o transporte como, além de necessário, fator de garantia de direitos entre a população idosa a contar também de sua diversidade, se articula à necessidade de mudança de localização do CRAS, conforme apontamento do profissional entrevistado.

A reflexão em torno do acesso à cidade, no caso de Junqueirópolis, 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 perspectivado como necessário a contar dessas zonas municipais e entre as mesmas.

15.6 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 Junqueirópolis – SP. Antes de apresentar as propostas, vale atentar que quando houver a informação “Em Junqueirópolis 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 Junqueirópolis, em consonância com a renomeação do Estatuto da Pessoa Idosa, em 2022;
2. Preenchimento do quadro de profissionais do CREAS;
3. Mudança de Localização do Equipamento CRAS;

4. Levantamento e armazenamento de informações relacionadas a e com consulta direta a pessoas idosas usuárias do CRAS pela própria instância secretarial desse serviço;
5. Grupo de Trabalho composto pela Diretoria Municipal de Saúde, Diretoria de Assistência e Desenvolvimento Social e Diretoria responsável pelos Transportes da Prefeitura Municipal de Junqueirópolis.

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 Junqueirópolis – 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 diretorias a depender da organização municipal) o entre saúde, assistência social e transporte pelas informações contidas no diagnóstico.

Sugere-se, nesse sentido, 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 Junqueirópolis, em qual bairro. Simultaneamente, estimula-se um levantamento de informações, nas distintas diretorias, 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.

6. Grupo de Trabalho entre as Diretorias de Educação, Cultura, Esporte, Lazer e Turismo, de Saúde e de Assistência e 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 Junqueirópolis 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 Junqueirópolis e região) ligados, de variadas formas, às agendas da população idosas; levantamento de grupos, coletivos e

instituições (Em Junqueirópolis e região) promotoras de atividades formativas, culturais e de lazer

7. Integração do CCI-ABF (Centro de convivência do Idoso Ana Brant Fernandes), CRAS, CREAS e *Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa*;
8. Parceria da Prefeitura de Junqueirópolis, a partir das distintas diretorias, e com ênfase do equipamento CCI, com a Faculdade de Junqueirópolis no que concerne ao fomento de integração entre a universidade e a temática do envelhecimento;
9. Parcerias com universidades e faculdades da região em torno de atendimento à Pessoa idosa e oferecimento de serviços e atividades;
10. Projeto de uma Universidade Aberta para a Pessoa Idosa promovido pelo Conselho Municipal da Pessoa Idosa, com apoio da Prefeitura de Junqueirópolis;
É oportuno no item 8 e 9 parcerias com instituições de ensino superior da região
11. Parceria do Conselho Municipal da Pessoa Idosa com a Diretoria Municipal Educação, Cultura, Esporte, Lazer e Turismo, no que concerne à Dimensão Educacional especificamente;
Sugere-se um projeto de caráter intergeracional como fomento à convivência intergeracional em termos coletivos e institucionais.
12. Conforme análise do diagnóstico, sugere-se ademais um levantamento feito diretamente com Pessoas Idosas frequentadoras do CRAS e CCI sobre atividades de interesse e não interesse de participação, frequência, e temas, entre outras questões.
13. 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.
14. Parceria do Conselho Municipal da Pessoa Idosa com Associações, Cooperativas e demais Instituições e Movimentos Sociais.
15. Levantamento de Pessoas Idosas em situação de rua, considerando vias urbanas e estradas.
16. Formação de Profissionais das diretorias do município em cursos de extensão e outros concernentes às temáticas Direitos Humanos, Sociologia, Velhices e Envelhecimento, Gênero, Raça e Gerontologia.
17. Realização de um evento relacionado à *Pessoa Idosa de Junqueirópolis*, contemplando encontro entre a população idosa do município com todas as Diretorias Instituições de esfera não governamentais que atuem com atendimento direto e indireto da Pessoa Idosa
Essa proposta visa fomentar um diálogo entre instâncias no que concerne à população idosa como tema político-social no município.
18. Diálogo programado com outros Conselhos Municipais da Pessoa Idosa nas cidades próximas;
19. Diálogo programado com o Conselho Estadual da Pessoa Idosa do Estado de São Paulo;
20. 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;

21. Promoção e garantia de atendimento à população idosa por telefone e pessoalmente e não somente por aplicativos e internet;
22. Acessibilidade em órgãos públicos, em seus distintos equipamentos, à população idosa com deficiência.
23. Criação de Sistema de Informações da Diretoria de Assistência e Desenvolvimento Social, conforme sugerido no diagnóstico.
Sugere-se a extensão de um sistema informacional para a Diretoria de Saúde.
24. Criação de departamento municipal de Monitoramento e Avaliação, conforme sugerido no diagnóstico.

16. 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.

17. 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.

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 Interfederativa. **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.

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: Papirus, 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.

SÃO PAULO. **Secretaria da Saúde. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

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 Junqueirópolis (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:



Apoio e Financiamento:



Conselho Municipal de Direitos do Idoso



CONSELHO ESTADUAL
DO IDOSO



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO