



Volume Único

DIAGNÓSTICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

OURO VERDE - SP, BRASIL



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



Volume Único

DIAGNÓSTICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

OURO VERDE - SP, BRASIL

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

1ª Edição

Ouro Verde/SP, 2021



DIAGNÓSTICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

OURO VERDE - SP, BRASIL

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

Idealização:



Realização:

painel
Pesquisas e Consultoria

Apoio e Financiamento:



**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 da pessoa idosa, como corcundas, rugas e muletas.



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

A proposta da marca do Diagnóstico da Pessoa Idosa, 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 à pessoa idosa através da pesquisa, informação.



Ouro Verde/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 Ouro Verde-SP
[livro eletrônico] / Painel Pesquisas e
Consultoria, Natalia Negretti. -- 1. ed. --
Joinville, SC : Painel Pesquisas e Consultoria,
2023.
PDF

Bibliografia.
ISBN 978-85-93177-37-8

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. Ouro Verde (SP)
I. Painel Pesquisas e Consultoria. II. Negretti,
Natalia. III. Título.

23-149826

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 Ouro Verde/SP

Volume Único

1ª Edição, Ouro Verde, SP – Núcleo Criativo Painei – 2023

23-149826

CDD-362.6

Painel Pesquisas e Consultoria
Ficha Técnica

Diretor Executivo

Rodolfo Uber Januário – CRA/SC 32.547

Diretoria Técnica

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

Diretoria de Operações

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

Coordenação Técnica e Análise da Rede de Atendimento

Pollyana Lopes Dutra Ribeiro – doutora em Políticas Públicas

Análise Conclusiva e Propositiva

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

Coordenação da Coleta dos Dados Quantitativos

Deise de Souza Barros – Assistente de Pesquisa

Margareth Victoria Kolb – Analista de Pesquisa

Análise dos Dados Quantitativos e Qualitativos

Alan Patrick Xavier dos Santos – Analista de Dados

Margareth Victoria Kolb – Analista de Pesquisa

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

William Spiess – Analista de Dados

Pesquisa Quanti-Qualitativa com Pessoas Idosas

Bruna Maira Guiotoko Moura – Entrevistadora

Margareth Victoria Kolb – Transcrição

Revisão da Análise Estatística

Deise de Souza Barros – Assistente de Pesquisa

Revisão Textual e Ortográfica

Lucas Amorim

Apoio administrativo e logística

Diana Maria Garbin

Lohane Renata de Castro Pereira – Assistente de Pesquisa

Identidade Visual e Diagramação

Isabela Bortoletto Bozzola – Designer Gráfico

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

Prefeitura Municipal de Ouro Verde/SP

Gestores Municipais

Prefeito Municipal

Claudinei dos Santos

Vice-Prefeito

Fabricio de Oliveira Lopes

Gestora do Setor de Assistência Social

Edilene Rodrigues

Gestor do Setor de Agricultura

Rafael Ervolino da Silva

Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Cultura

Claudete da Silva Betoni

Secretaria Municipal de Saúde

Elen Cristina Miranda Bife

Gestor do Setor de Obras

Virgilio Souza Reis

Comissão do Diagnóstico Social

Gestora do Setor de Assistência Social

Edilene Rodrigues

Conselho Municipal do Idoso – CMI

Crisnamiria Grasielle Marcelino de Oliveira

Secretaria da Saúde

Rosângela Fortunato

PREFÁCIO

Aprimoramento do atendimento do idoso pela ótica dos idosos e dos serviços específicos.

A proposta da pesquisa do diagnóstico da pessoa idosa é contribuir com a melhora na qualidade de vida dos idosos; envolvendo aspectos: - social, econômico, saúde, cultural, étnicos, racial, psicológico e comportamental que influencia, na longevidade e qualidade de vida.

Antes de adentrarmos nas documentações e bases da pesquisa, convido o amigo (a) leitor (a) a fazer um exercício de empatia e se ver com 60 anos ou mais. Faça uma pausa de minutos; e pensem em como quer estar? Onde quer morar? O que fazer? Como estará financeiramente? Como estará a sua saúde? Que atividades estará desenvolvendo? Terei lugar numa sociedade que evolui constantemente? O que esperar depois de contribuir por uma geração inteira? O que aprendi com a vida? O que deixo de legado? ... (PAUSA).

Temos plena certeza que esta introspecção para si trouxe-lhes um olhar desafiador sobre alternativas e medidas sociais, programas, implementação de novas ferramentas e aparelhos sociais.

Segundo o Artigo 230 da Constituição Federal: - “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e garantindo-lhes o direito a vida.”

E é exatamente isto que estamos fazendo aqui. Partindo da visão do próprio idoso e dos serviços oferecidos para este público especificamente.

Para filtrarmos mais a pesquisa e não estendermos em demasia o análogo, apresentamos uma propositura realizada nos municípios circunvizinhos que são: Dracena, Junqueirópolis e Ouro Verde, localizados no Estado de São Paulo.

Onde a população segundo fontes do IBGE (2021) dá-se:

Dracena:.....47.287 habitantes – IDH: 0,776 – Expectativa de Vida: 75,5 anos.

Junqueirópolis:.....20.978 habitantes – IDH: 0,745 – Expectativa de Vida: 76,6 anos.

Ouro Verde:.....8.676 habitantes – IDH: 0,692 – Expectativa de Vida: 73,8 anos.

As atividades principais das cidades são: agropecuária, administração pública e indústrias.

O diagnóstico iniciou no ano de 2022 e passou por várias etapas até chegar em sua conclusão. Com diversas trocas de conhecimentos e reuniões entre pesquisadores e analisados, onde a aplicação de questionários foram feitos de forma intermunicipal para garantir a neutralidade e genuidade das respostas e partilha de informações técnicas de cada município, deixando material riquíssimo em detalhes, informações e tomadas de decisões.

E para o município de Ouro Verde a pequenina e Grande Musical, junto com a sua forte equipe da Assistência e Desenvolvimento Social, Centro de Referência da Assistência Social e Fundo Social de Solidariedade é uma honra fazer parte do projeto com grandes duas cidades em desenvolvimento constantes e poder esboçar este prefácio.

Juntos estamos construindo alternativas e medidas visionárias para servir com qualidade aqueles que já doaram tudo de si para que tivéssemos o que temos hoje.

Que Deus em sua infinita bondade, nos permita chegar na melhor idade gozando de boa saúde e dê nossas capacidades mentais e laborais, já gastas pelos anos, com a mesma alegria e disposição que vários de nossos colaboradores tiveram; e ter a oportunidade de usar da metodologia implantada por nós e poder ver outras gerações preocupadas com a nossa qualidade de vida e bem-estar.

Boa vida a todos!

Franceli Aparecida Santos Longarezi
Presidente do Fundo Social de Solidariedade do Município de Ouro Verde

“Para a criança a vida é uma descoberta, para o jovem, uma aventura. Para o adulto a vida é uma missão; e para o idoso, uma dádiva.”

Igor Oliveira Ferreira



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
CMI	Conselho Municipal 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 SETOR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	54
7.2 CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS (CADÚNICO)	55
7.3 SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	62
7.3.1 Benefício de Prestação Continuada (BPC)	63
7.3.2 Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)	63
7.3.3 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).....	64
8. SECRETARIA DE SAÚDE	68
8.1 SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM)	68
8.2 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)	71
9. SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA	74
10. MINISTÉRIO DA ECONOMIA	86
11. MAPA SOCIAL DOS INDICADORES DO DIREITO DA PESSOA IDOSA	89
12. GRUPO FOCAL COM PESSOAS IDOSAS	91
13. PESQUISA QUALITATIVA EM PROFUNDIDADE COM PESSOAS IDOSAS	93
13.1 MORADIA	93
13.2 EDUCAÇÃO E TRABALHO	93
13.3 SAÚDE	95
13.4 ASSISTÊNCIA SOCIAL	96
13.5 TRANSPORTE	98
13.6 CONVIVÊNCIA FAMILIAR	99
13.7 ENVELHECIMENTO, SOCIABILIDADE E PARTICIPAÇÃO	100

14. PESQUISA QUALITATIVA EM PROFUNDIDADE COM PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENDIMENTO	103
15. ANÁLISE CONCLUSIVA E PROPOSITIVA	111
15.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO	112
15.2 INDICADORES	113
15.2.1 Densidade Domiciliar, Razões de Dependência e Rendas	113
15.2.2 População de 60 anos ou mais em Ouro Verde	114
15.2.3 População Idosa Inscrita no CadÚnico em Ouro Verde	116
15.2.3 Leitura e Escrita	117
15.2.4 Frequência Escolar	118
15.2.5 Acompanhamento de Pessoas Idosas em Ouro Verde pela Rede de Assistência Social	119
15.2.6 Saúde e Finitude	119
15.2.7 Dados Relacionados à Segurança Pública	120
15.2.8 Notificações de violência ou negligência contra pessoas idosas	121
15.2.9 Notificações de violência financeira ou patrimonial contra pessoas idosas	122
15.2.10 Notificações de furto ou roubo contra pessoas idosas	122
15.2.11 Outras notificações envolvendo pessoas idosas	122
15.2.12 Relação Anual de Informações Sociais – RAIS	122
15.3 GRUPO FOCAL COM PESSOAS IDOSAS	123
15.4 ENTREVISTAS COM PESSOAS IDOSAS	124
15.4.1 Moradia	125
15.4.2 Educação e Trabalho	126
15.4.3 Renda	126
15.4.4 Saúde	127
15.4.5 Assistência Social	128
15.4.6 Transporte	129
15.4.7 Convivência Familiar	129
15.4.8 Envelhecimento, Sociabilidade e Participação	132
15.5 ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	133
15.5.1 Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa	134
15.6 PROPOSTAS	134
16. GLOSSÁRIO DE TERMINOLOGIAS	137
17. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	140

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 Estado de São Paulo, que mobilizaram esforços para a efetivação dessa parceria, o Diagnóstico da Pessoa Idosa de Ouro Verde/SP é um marco na efetivação dos direitos fundamentais da pessoa idosa, 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 da pessoa idosa, 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, 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 Ouro Verde, 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 Ouro Verde/SP disponibilizado pela Painel 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 da pessoa idosa, 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 todo o universo coexistente.

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 às 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.

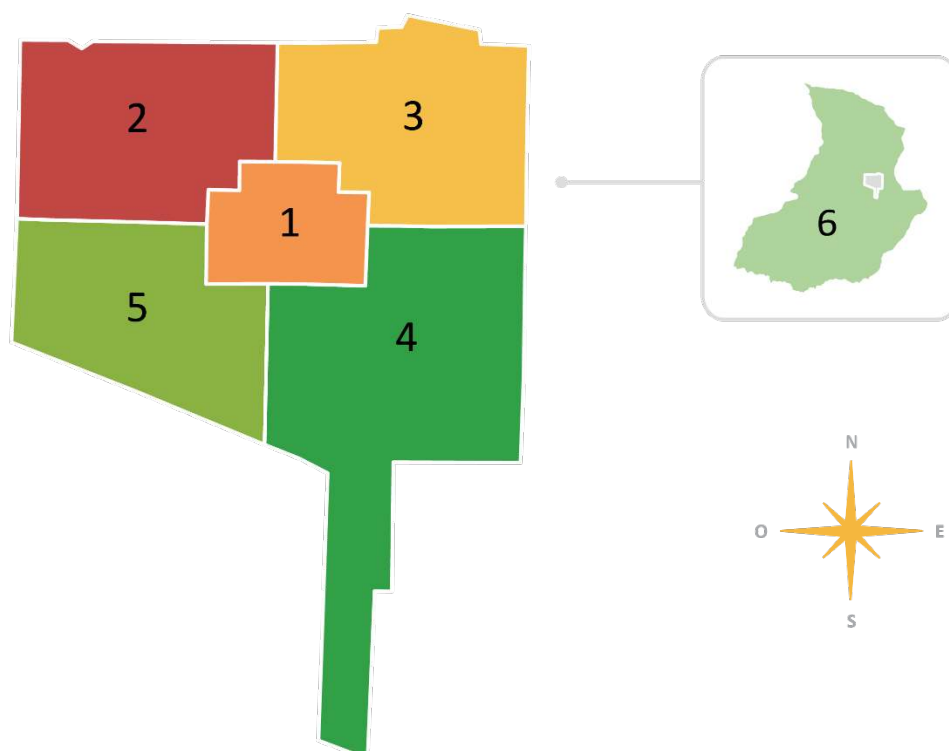
¹ Setor Censitário é unidade territorial de coleta das operações censitárias, definido pelo IBGE, com limites físicos identificados, em áreas contínuas e respeitando a divisão político-administrativa do Brasil (IBGE, 2019).

Com o apoio da Comissão de Acompanhamento do Diagnóstico, a divisão territorial, para fins deste estudo, foi estruturada em seis 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	Industrial	Urbano
	Jardim Morumbi	
Região 3	Primavera	Urbano
	Residencial Imperial	
Região 4	Nova Esperança	Urbano
Região 5	Paraíso	Urbano
	Residencial Paulista	
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 referentes ao ano de 2021. Ressalta-se que as fontes dos dados estarão sempre referenciadas ao final de cada representação ilustrativa. O **Quadro 2** apresenta as Instituições e dados utilizados neste Diagnóstico social.

Quadro 2: Catalogação das Instituições e dados utilizados

Pesquisa documental de dados primários	<i>Registros de Atendimento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV);</i> <i>Dados da Secretaria Municipal de Saúde</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 envolvendo pessoas idosas;</i> <i>Bases de dados do DATASUS do Ministério da Saúde;</i> <i>Bases de dados do RAIS do Ministério do Trabalho e Emprego</i> <i>Dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP).</i> <i>Base de dados do Atlas Brasil</i> <i>Cadastro CadÚnico do Setor Municipal de Assistência Social</i>
Pesquisas Quanti- Qualitativas	<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 12 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 – Pessoa Idosa	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 – Pessoa Idosa	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 Ouro Verde/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 pessoas idosas. 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 pessoas idosas desde 2012, o que representa uma taxa de crescimento de 18%, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017 (PNAD, 2017).

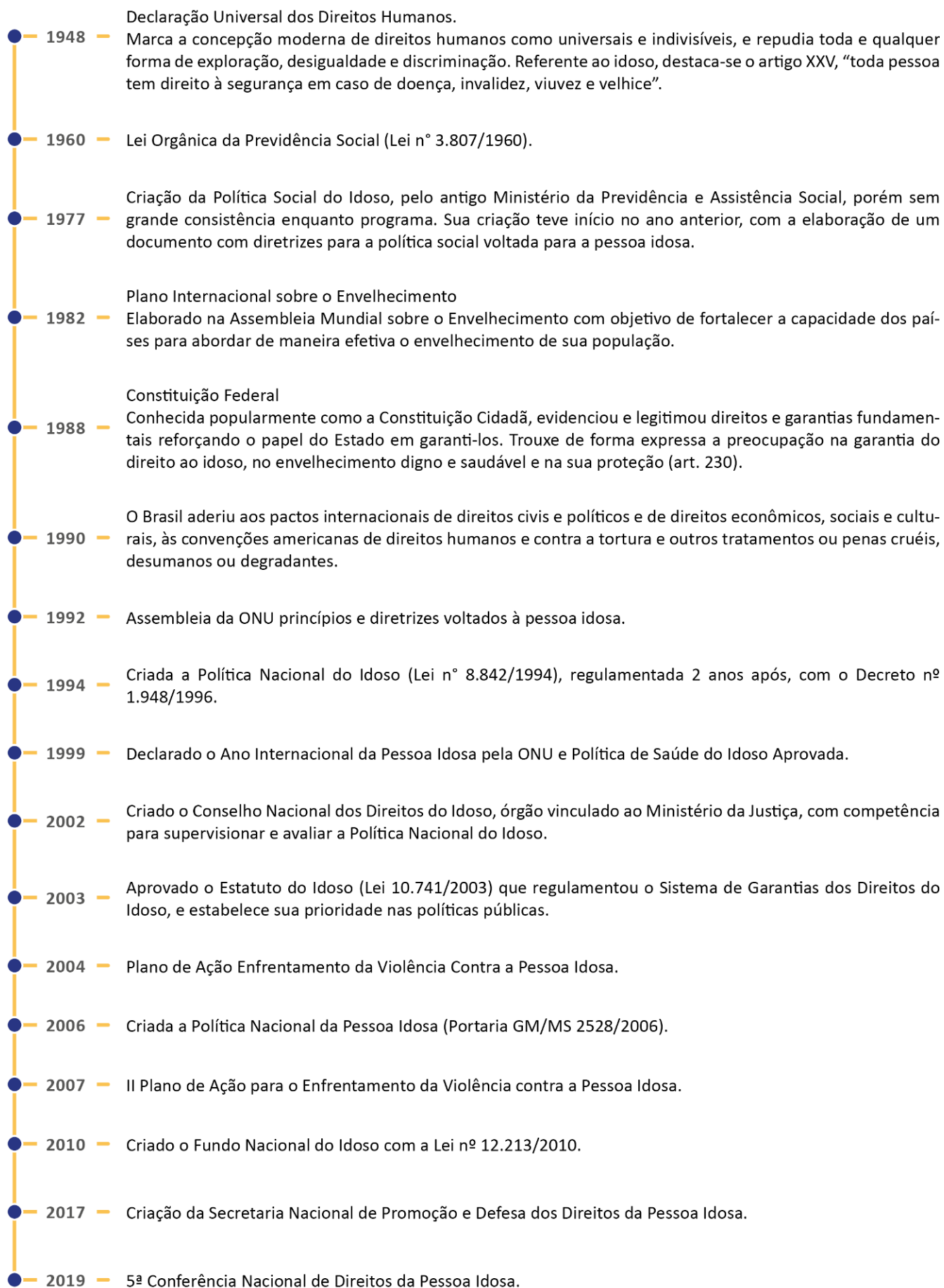
A Organização das Nações Unidas (ONU) faz uso da abordagem cronológica para definir a população idosa, sendo considerada sistematicamente a idade de 60 anos em países em desenvolvimento, enquanto em países desenvolvidos é considerada a pessoa com 65 anos. Nesse contexto, um dos principais desafios é 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 da pessoa idosa 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 das pessoas idosas 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 as pessoas idosas 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 da Pessoa Idosa

- 
- A vertical timeline with a yellow line and blue dots representing years from 1948 to 2019. Each year is followed by a description of a significant event or law related to 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 das pessoas idosas, 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).

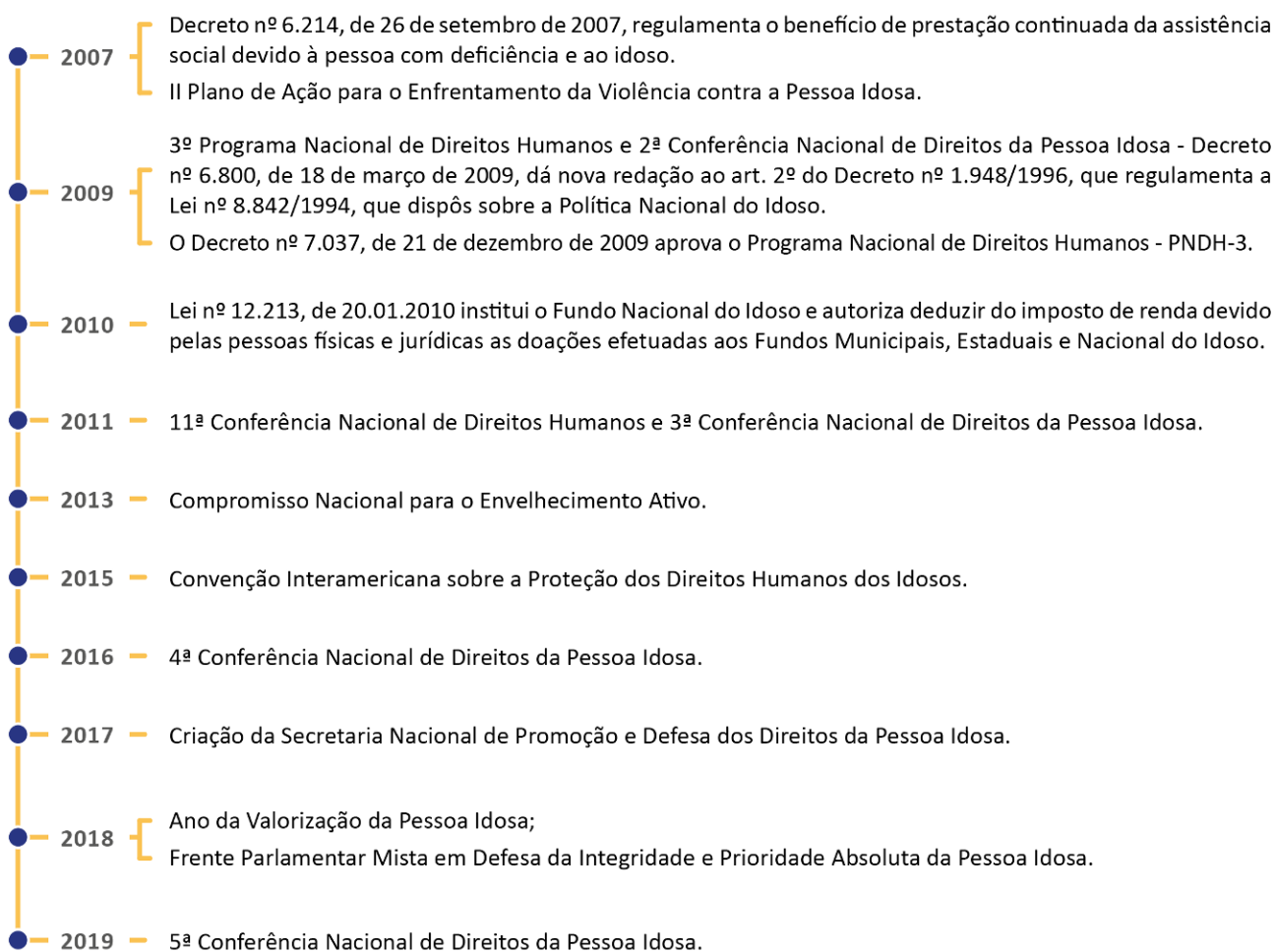
Essa proposta faz parte do processo de otimização das políticas de saúde, da participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Da mesma forma, tal política reconhece a importância das relações familiares e da convivência intergeracional e social 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 às pessoas idosas no Brasil, assumem uma incontestável importância ao trazer para a agenda

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

Linha do tempo com os principais marcos jurídicos da População Idosa

-
- A vertical timeline with a yellow line and blue dots representing years from 1988 to 2006. Each year is followed by a description of a legal milestone. Some years have multiple milestones listed with 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 a pessoa idosa 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 dessa população na contemporaneidade nos mais diversos espaços sociais.

4. DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO⁵

Ouro Verde está localizado no oeste do estado de São Paulo, com altitude de 350 metros acima do nível do mar, distância de 651 km de São Paulo capital. Com área territorial de 266,452 km², população estimativa de 8.620 habitantes (IBGE, 2020) possui densidade demográfica de 32,4 hab./km².

Fundada em 23 de março de 1945, o município Ouro Verde está entrelaçado a ciclos da história nacional e regional paulista no que concerne, enfaticamente, à agricultura. O hino do município, que atrela à tal território um passado de “mata fechada”, 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 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 expansão no Brasil perpassa séculos e contém em sua história muitas fases. No Segundo Reinado, em 1840, já havia se tornado produto de exportação.

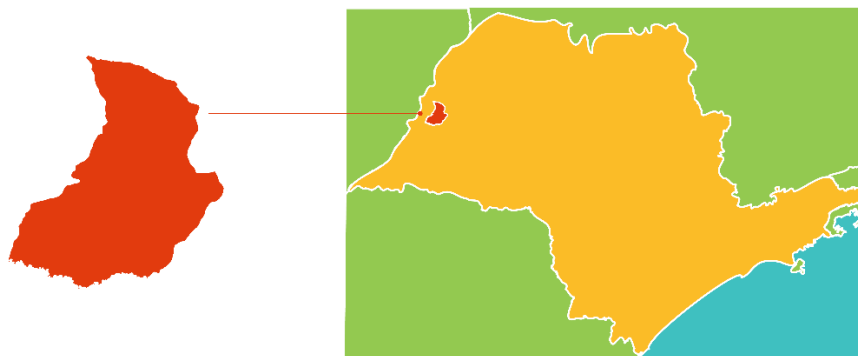
Vale destacar a ênfase da menção à valorização econômica de cultivos na expressão ‘Ouro Verde’ utilizada em contextos nacionais de desenvolvimento na própria nomeação do município, fundado durante a expansão cafeeira paulista, com um longo período.

No que concerne à fundação de Ouro Verde, cabe atentar a sua contextualização nas políticas cafeeiras. O município se constituiu próximo do fim do Departamento Nacional do Café (DNC). Este, criado 1933, foi extinto por um decreto em 1946. A cidade está atrelada historicamente ao período final das queimas de sacas de café, por volta de 1945 e antecede a criação do Instituto Brasileiro do Café, nos primeiros anos da década de 1950 e extinto no fim da de 80. Em termos nacionais, Ouro Verde 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, dados disponíveis no site da prefeitura do município e derivados da Associação dos Produtores Rurais de Ouro Verde, a produção agrícola municipal contempla feijão, milho, café, borracha e cana de açúcar.

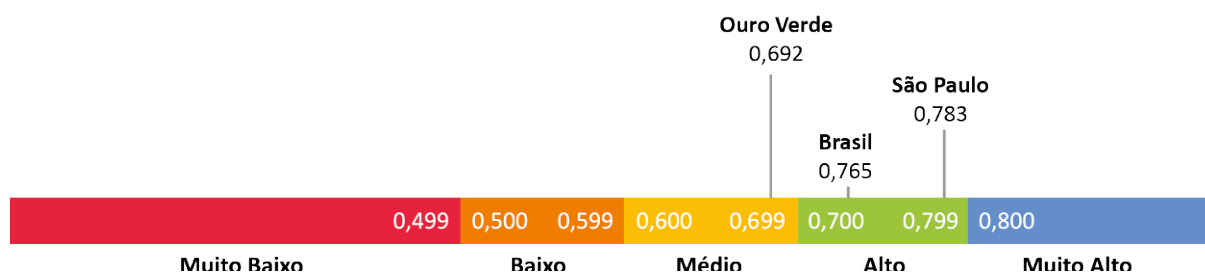
⁵ Bibliografia, dados e imagens cedidas pela Prefeitura Municipal de Ouro Verde e extraído de fontes oficiais de consulta, cuja bibliografia completa está disponível nas referências bibliográficas.

Mapa 2: Mapa da localização do município



O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM⁶ de Ouro Verde mede 0,692, ocupando a 606ª posição no ranking entre os 645 municípios do estado de São Paulo e a 2.134ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros. Sua medida aumentou 19,7% de 2000 para 2010 e é considerado “Médio”, conforme representado na figura abaixo.

Figura 1: Representação em faixas de desenvolvimento do IDHM de Ouro Verde



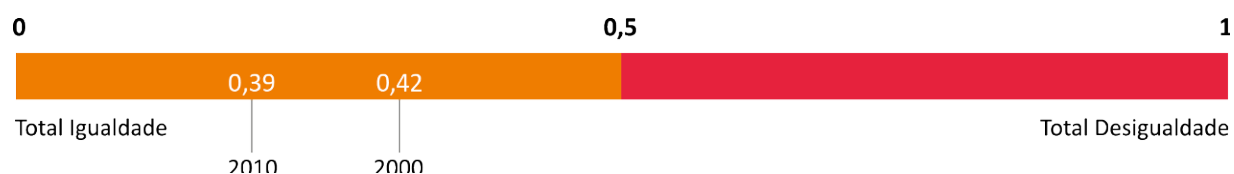
Fonte: Atlas Brasil, 2010.

Observou-se pelos dados apresentados no Atlas uma melhora significativa no indicador de pobreza entre os anos de 2000 à 2010, passando de 29,1% para 9,2%. Outro índice comumente utilizado, principalmente na investigação sobre a distribuição de renda entre a população, é o índice de Gini⁷, que consiste em um número entre 0 (zero) a 1 (um), em que quanto mais próximo de 1, maior a desigualdade. O índice de Gini no município passou de 0,42, em 2000, para 0,39, em 2010, indicando, portanto, que houve redução na desigualdade de renda.

⁶ 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.

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

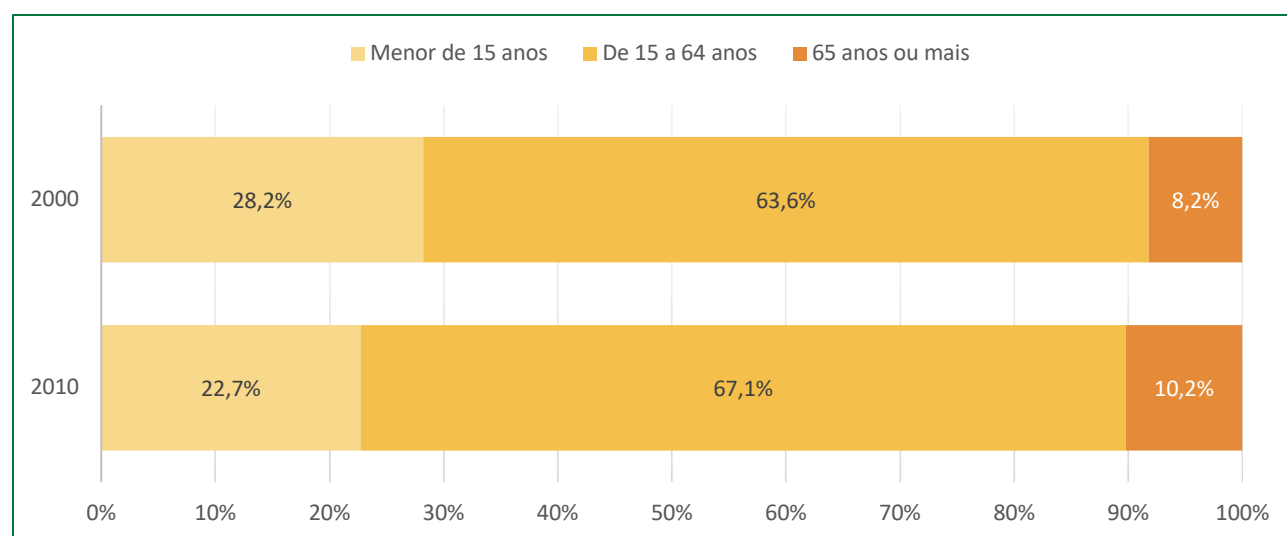
Figura 2: Representação em escala de 0 a 1 do índice de Gini do município



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 57,3%, no ano de 2000, para 49,2% em 2010, enquanto a taxa de envelhecimento (razão entre a população de 65 anos e mais em relação à população total) aumentou de 8,2% para 10,2%, no mesmo período.

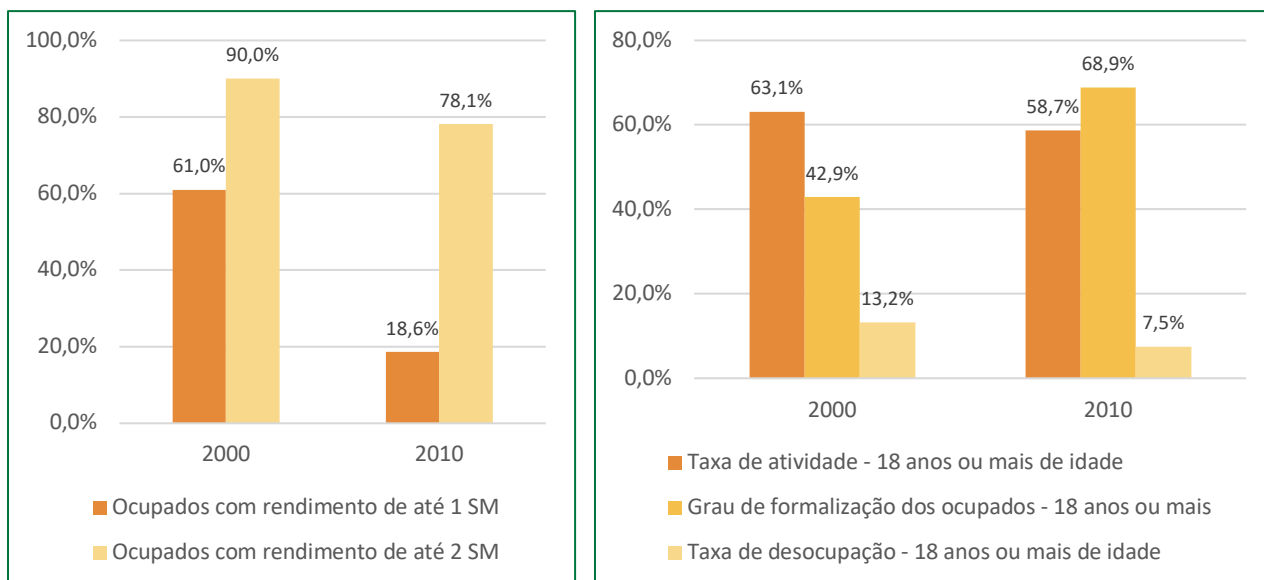
Gráfico 1: Estrutura etária no período de 2000 a 2010



Fonte: Atlas Brasil, 2010.

Em relação ao trabalho, a taxa de atividade diminuiu entre os anos de 2000 para 2010, passando de 63,1% para 58,7% acrescido de queda na taxa de desocupação, de 13,2% no ano 2000 para 7,5% 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, Ouro Verde, em consonância com o contexto brasileiro, houve 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

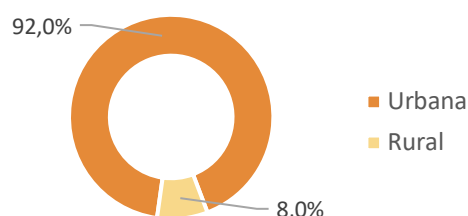
Os indicadores do perfil têm por objetivo mostrar por região geográfica as principais características demográficas da população em geral, bem como de pessoas idosas residentes no município. Os dados utilizados são do IBGE, por ser esta a fonte oficial de informações sociodemográficas e que servem como 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 92,0% 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	7.176	92,0%
Rural	624	8,0%
Total Geral	7.800	100,0%

Fonte: IBGE, 2010



População na região rural	
Ouro Verde	8,0%
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 Nova Esperança com 31,6% do total de residentes.

Tabela 2: População residente por região

Região geográfica	População residente	
	Quant.	(%)
Centro	528	6,8%
Industrial	888	11,4%
Primavera	1.835	23,5%
Nova Esperança	2.467	31,6%
Paraíso	1.458	18,7%
Zona Rural	624	8,0%
Total Geral	7.800	100,0%

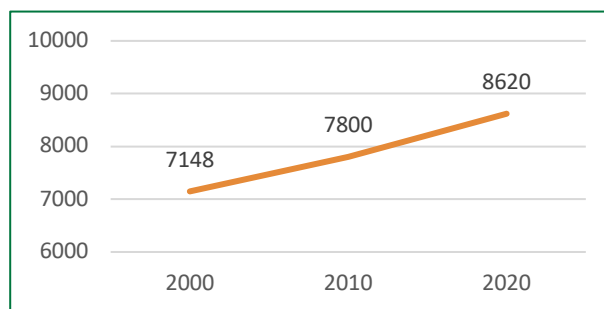
Fonte: IBGE, 2010

A estimativa de crescimento populacional do IBGE para município no período de 2010 a 2020 é de 10,5%, passando de 7.800 para 8.620 habitantes, informação que será confirmada no próximo censo demográfico.

Tabela 3: População residente, por ano

Ano	População	Varição
2000	7.148	-
2010	7.800	+ 9,1%
2020	8.620	+ 10,5%

Fonte: IBGE



Sexo da população residente no município

Os números, em geral, apontam uma igualdade nas regiões, em relação ao sexo na população, sendo 50,4% do sexo feminino e 49,6% do sexo masculino. Dividindo pelas regiões, a maior diferença está na Zona Rural com 47,0% do sexo feminino e 53,0% do sexo masculino.

Tabela 4: População residente, por sexo

Sexo	Quant.	(%)
Feminina	3.934	50,4%
Masculina	3.866	49,6%
Total Geral	7.800	100,0%

Fonte: IBGE, 2010

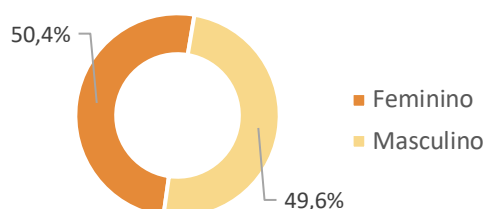
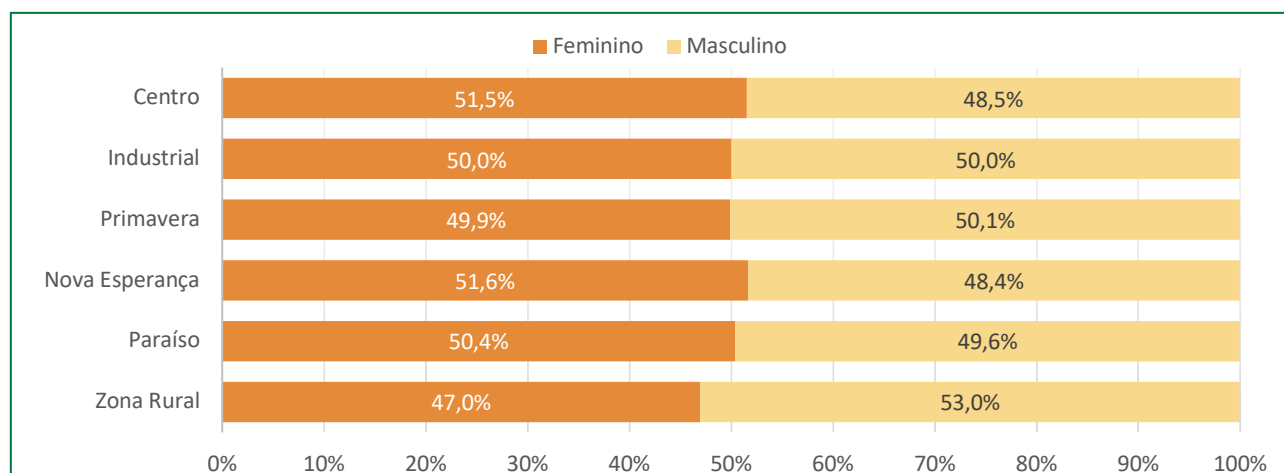


Tabela 5: População total residente, segundo o sexo e região

Região Geográfica	População Total	Feminino		Masculino	
		Total	(%)	Total	(%)
Zona Rural	624	293	47,0%	331	53,0%
Paraíso	1.458	735	50,4%	723	49,6%
Nova Esperança	2.467	1.274	51,6%	1.193	48,4%
Primavera	1.835	916	49,9%	919	50,1%
Industrial	888	444	50,0%	444	50,0%
Centro	528	272	51,5%	256	48,5%
Total	7.800	3.934	50,4%	3.866	49,6%

Fonte: IBGE, 2010



Zona Rural e Centro se destacam com a maior e menor densidade domiciliar entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 6,7% e (-) 3,3%.

	Região geográfica	Domicílios particulares ocupados	População total residente	Densidade Domiciliar
Baixo	Centro	185	528	2,9
	Industrial	307	888	2,9
Médio	Paraíso	496	1.458	2,9
	Nova Esperança	799	2.467	3,1
Alto	Primavera	591	1.835	3,1
	Zona Rural	195	624	3,2
	Município	2.573	7.800	3,0

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 1: Densidade domiciliar

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

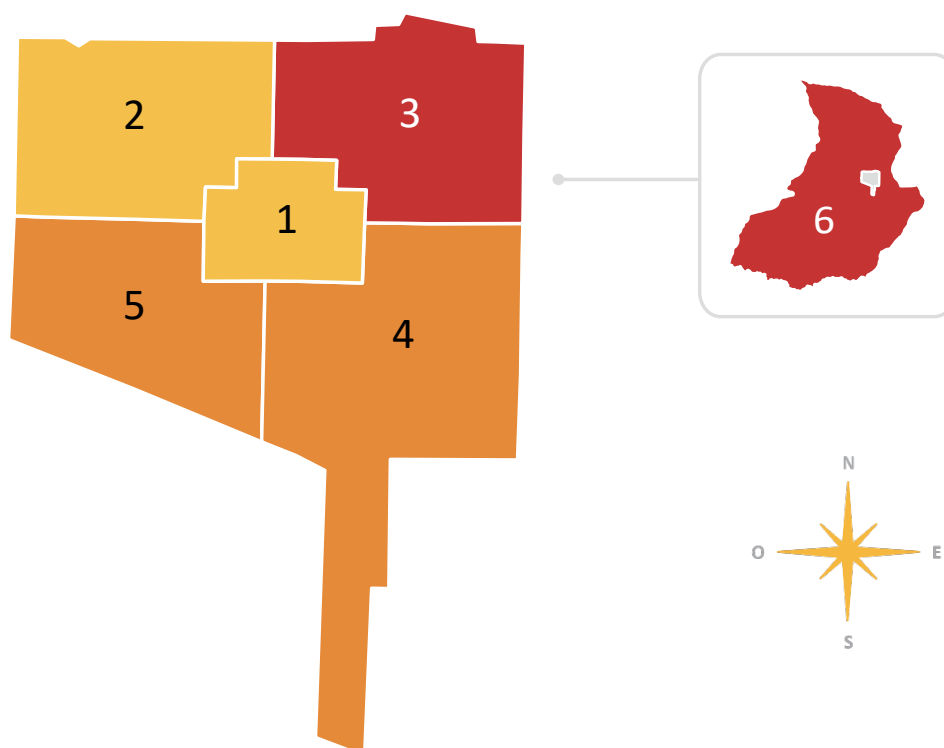
Menor Valor	Centro	2,9
Média	Ouro Verde	3,0
Maior Valor	Zona Rural	3,2

1,1 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	4	Nova Esperança
2	Industrial, Jardim Morumbi	5	Paraíso, Residencial Paulista
3	Primavera, Residencial Imperial	6	Zona Rural

Zona Rural e Industrial se destacam com a maior e menor razão de dependência total (RDT) entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 34,0% e (-) 6,6%.

	Região geográfica	População de 15 a 59 anos	População de 0 a 14 anos e de 60 anos ou mais	Indicador (%)
	Industrial	577	311	53,9%
	Primavera	1.185	650	54,9%
	Paraíso	933	525	56,3%
	Nova Esperança	1.572	895	56,9%
	Centro	327	201	61,5%
	Zona Rural	352	272	77,3%
	Município	4.946	2.854	57,7%

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 2: Razão de dependência total (RDT)

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

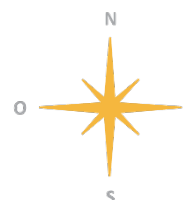
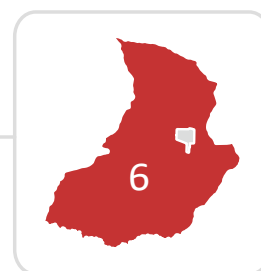
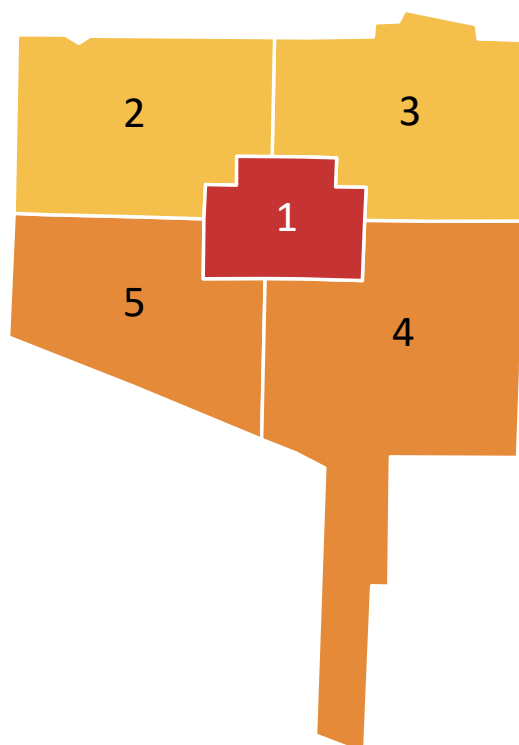
Menor Valor	Industrial	53,9%
Média	Ouro Verde	57,7%
Maior Valor	Zona Rural	77,3%

1,4 vezes

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

Legenda de Cores

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



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Nova Esperança
2 Industrial, Jardim Morumbi	5 Paraíso, Residencial Paulista
3 Primavera, Residencial Imperial	6 Zona Rural

Centro e Industrial 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 (+) 81,7% e (-) 24,2%.

	Região geográfica	População de 15 a 59 anos	População de 60 anos ou mais	Indicador (%)
	Industrial	577	96	16,6%
	Nova Esperança	1.572	279	17,7%
	Primavera	1.185	254	21,4%
	Paraíso	933	200	21,4%
	Zona Rural	352	123	34,9%
	Centro	327	130	39,8%
	Município	4.946	1.082	21,9%

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 3: Razão de dependência de idosos (RDI)

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

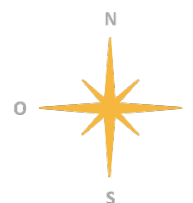
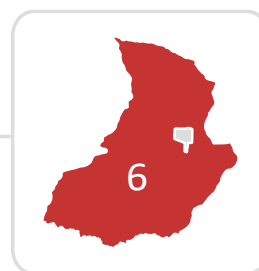
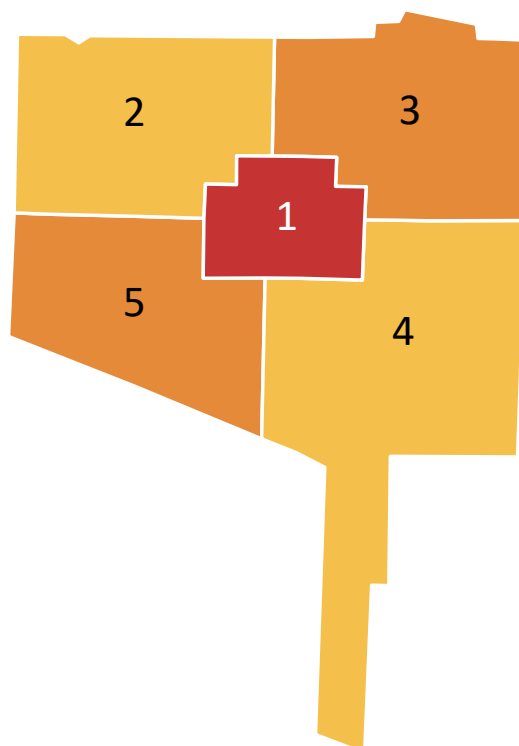
Menor Valor	Industrial	16,6%
Média	Ouro Verde	21,9%
Maior Valor	Centro	39,8%

2,4 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 Industrial, Jardim Morumbi
- 3 Primavera, Residencial Imperial

- 4 Nova Esperança
- 5 Paraíso, Residencial Paulista
- 6 Zona Rural

Centro e Nova Esperança se destacam com a maior e menor renda nominal *per capita* entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 101,7% e (-) 19,6%.

	Região geográfica	População total	Renda nominal total	Indicador (R\$)
Baixo	Centro	528	R\$ 468.679	R\$ 887,60
	Primavera	1.835	R\$ 885.155	R\$ 482,40
Médio	Industrial	888	R\$ 420.971	R\$ 474,10
	Zona Rural	624	R\$ 265.659	R\$ 425,70
Alto	Paraíso	1.458	R\$ 519.839	R\$ 356,50
	Nova Esperança	2.467	R\$ 872.582	R\$ 353,70
	Município	7.800	3.432.885	R\$ 440,1

Fonte: IBGE, 2010

Indicador 4: Renda *per capita* domiciliar

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

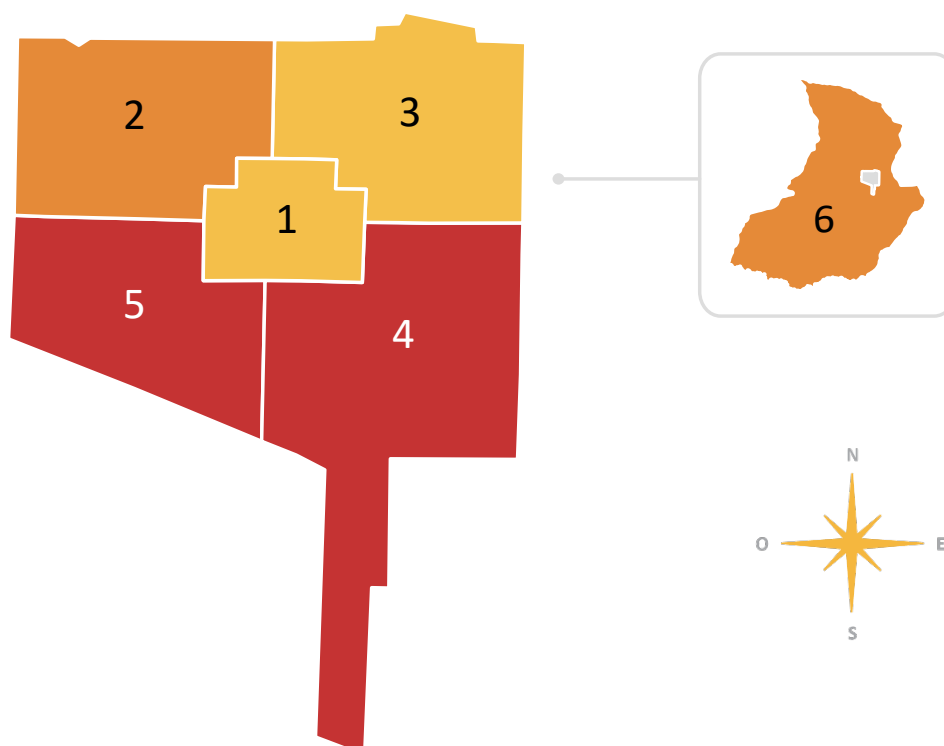
Menor Valor	Nova Esperança	353,7
Média	Ouro Verde	440,1
Maior Valor	Centro	887,6

2,5 vezes

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

Legenda de Cores

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



Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro	4	Nova Esperança
2	Industrial, Jardim Morumbi	5	Paraíso, Residencial Paulista
3	Primavera, Residencial Imperial	6	Zona Rural

Zona Rural e Centro se destacam com a maior e menor renda *per capita* domiciliar de até 1/2 SM entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 29,0% e (-) 73,3%.

	Região geográfica	Domicílios particulares ocupados	Renda <i>per capita</i> de até 1/2 SM	Indicador (%)
	Centro	185	13	7,0%
	Primavera	591	120	20,3%
	Industrial	307	72	23,5%
	Paraíso	496	139	28,0%
	Nova Esperança	799	265	33,2%
	Zona Rural	195	66	33,8%
	Município	2.573	675	26,2%

Fonte: IBGE, 2010

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

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

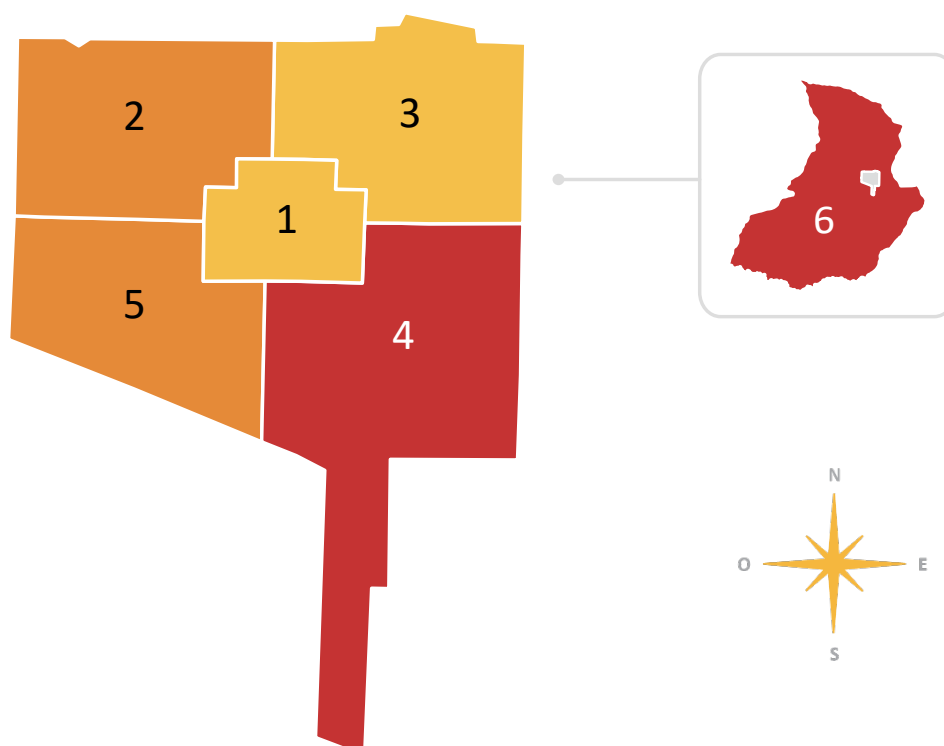
Menor Valor	Centro	7,0%
Média	Ouro Verde	26,2%
Maior Valor	Zona Rural	33,8%

4,8 vezes

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

Legenda de Cores

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



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Nova Esperança
2 Industrial, Jardim Morumbi	5 Paraíso, Residencial Paulista
3 Primavera, Residencial Imperial	6 Zona Rural

Nova Esperança e Centro se destacam com a maior e menor renda *per capita* domiciliar de até 1/4 SM entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 51,5% e (-) 67,6%.

	Região geográfica	Domicílios particulares ocupados	Renda <i>per capita</i> de até 1/4 SM	Indicador (%)
	Centro	185	4	2,2%
	Primavera	591	23	3,9%
	Industrial	307	16	5,2%
	Paraíso	496	32	6,5%
	Zona Rural	195	18	9,2%
	Nova Esperança	799	82	10,3%
	Município	2.573	175	6,8%

Fonte: IBGE, 2010

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

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

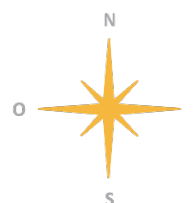
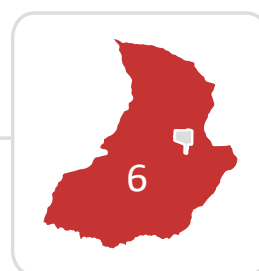
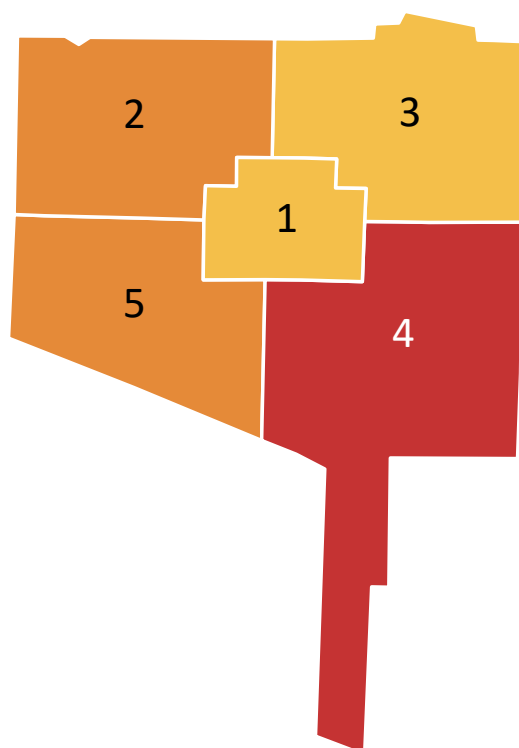
Menor Valor	Centro	2,2%
Média	Ouro Verde	6,8%
Maior Valor	Nova Esperança	10,3%

4,7 vezes

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

Legenda de Cores

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



Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro	4	Nova Esperança
2	Industrial, Jardim Morumbi	5	Paraíso, Residencial Paulista
3	Primavera, Residencial Imperial	6	Zona Rural

Centro e Industrial 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 (+) 77,0% e (-) 22,3%.

	Região geográfica	População total	População de 60 anos ou mais	Indicador (%)
	Industrial	888	96	10,8%
	Nova Esperança	2.467	279	11,3%
	Paraíso	1.458	200	13,7%
	Primavera	1.835	254	13,8%
	Zona Rural	624	123	19,7%
	Centro	528	130	24,6%
	Município	7.800	1.082	13,9%

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

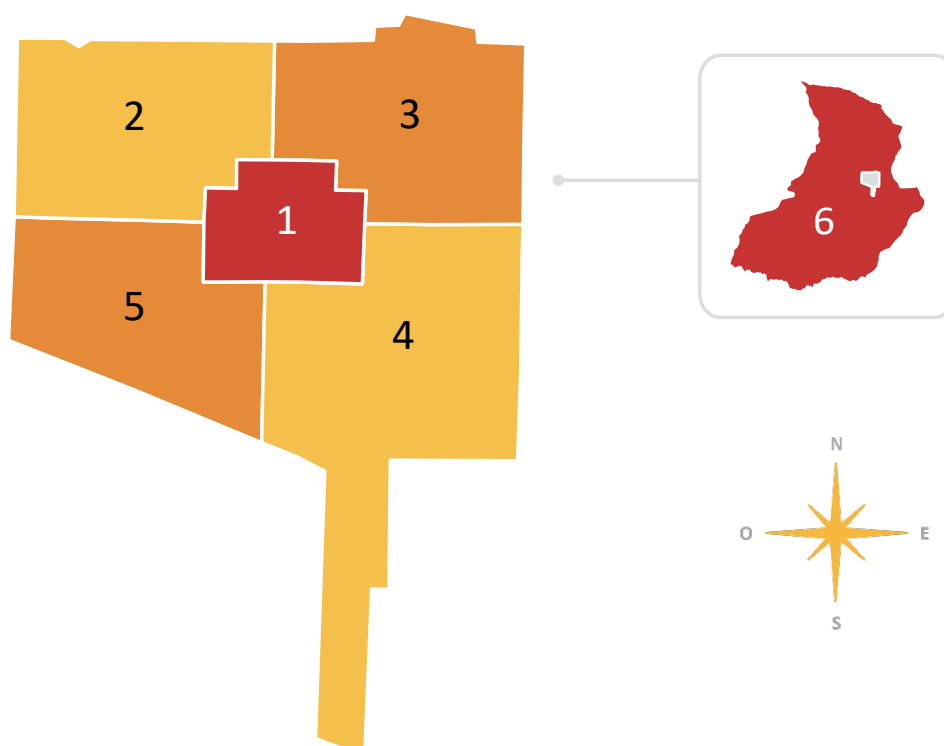
Menor Valor	Industrial	10,8%
Média	Ouro Verde	13,9%
Maior Valor	Centro	24,6%

2,3 vezes

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

Legenda de Cores

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



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Nova Esperança
2 Industrial, Jardim Morumbi	5 Paraíso, Residencial Paulista
3 Primavera, Residencial Imperial	6 Zona Rural

Centro e Nova Esperança 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 (+) 111,6% e (-) 32,6%.

	Região geográfica	População total	População de 60 a 65 anos	Indicador (%)
	Nova Esperança	2.467	71	2,9%
	Industrial	888	32	3,6%
	Paraíso	1.458	59	4,0%
	Primavera	1.835	78	4,3%
	Zona Rural	624	50	8,0%
	Centro	528	48	9,1%
	Município	7.800	338	4,3%

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

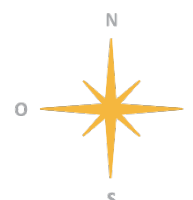
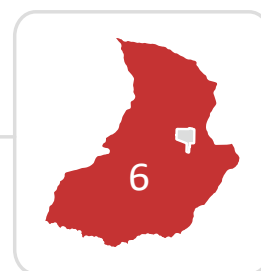
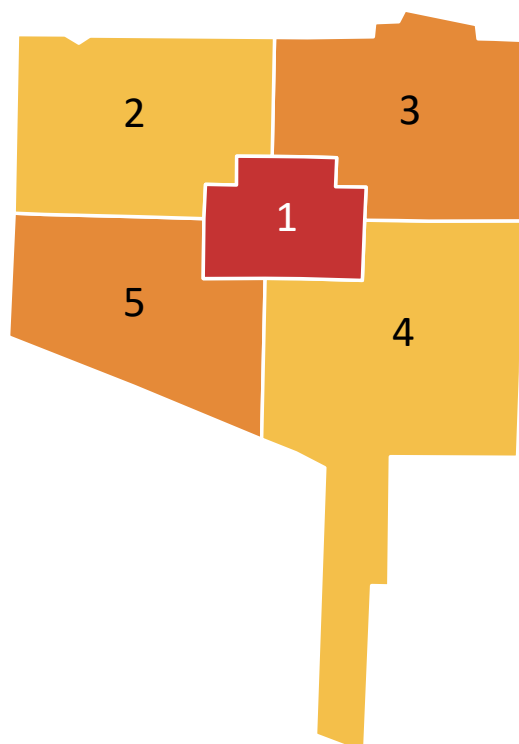
Menor Valor	Nova Esperança	2,9%
Média	Ouro Verde	4,3%
Maior Valor	Centro	9,1%

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	4 Nova Esperança
2 Industrial, Jardim Morumbi	5 Paraíso, Residencial Paulista
3 Primavera, Residencial Imperial	6 Zona Rural

Zona Rural e Industrial 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 (+) 38,9% e (-) 25,0%.

	Região geográfica	População total	População de 66 a 70 anos	Indicador (%)
	Industrial	888	24	2,7%
	Centro	528	18	3,4%
	Nova Esperança	2.467	86	3,5%
	Primavera	1.835	65	3,5%
	Paraíso	1.458	53	3,6%
	Zona Rural	624	31	5,0%
	Município	7.800	277	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

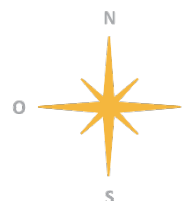
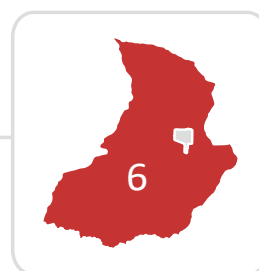
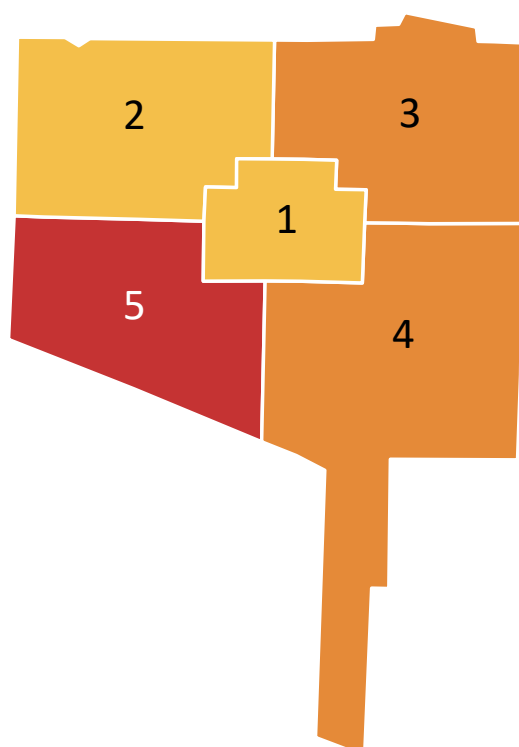
Menor Valor	Industrial	2,7%
Média	Ouro Verde	3,6%
Maior Valor	Zona Rural	5,0%

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	Industrial, Jardim Morumbi
3	Primavera, Residencial Imperial

4	Nova Esperança
5	Paraíso, Residencial Paulista
6	Zona Rural

Centro e Industrial se destacam com o maior e menor percentual da população residente com idade de 71 a 75 anos entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 73,1% e (-) 26,9%.

	Região geográfica	População total	População de 71 a 75 anos	Indicador (%)
	Industrial	888	17	1,9%
	Nova Esperança	2.467	54	2,2%
	Zona Rural	624	17	2,7%
	Primavera	1.835	51	2,8%
	Paraíso	1.458	41	2,8%
	Centro	528	24	4,5%
	Município	7.800	204	2,6%

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

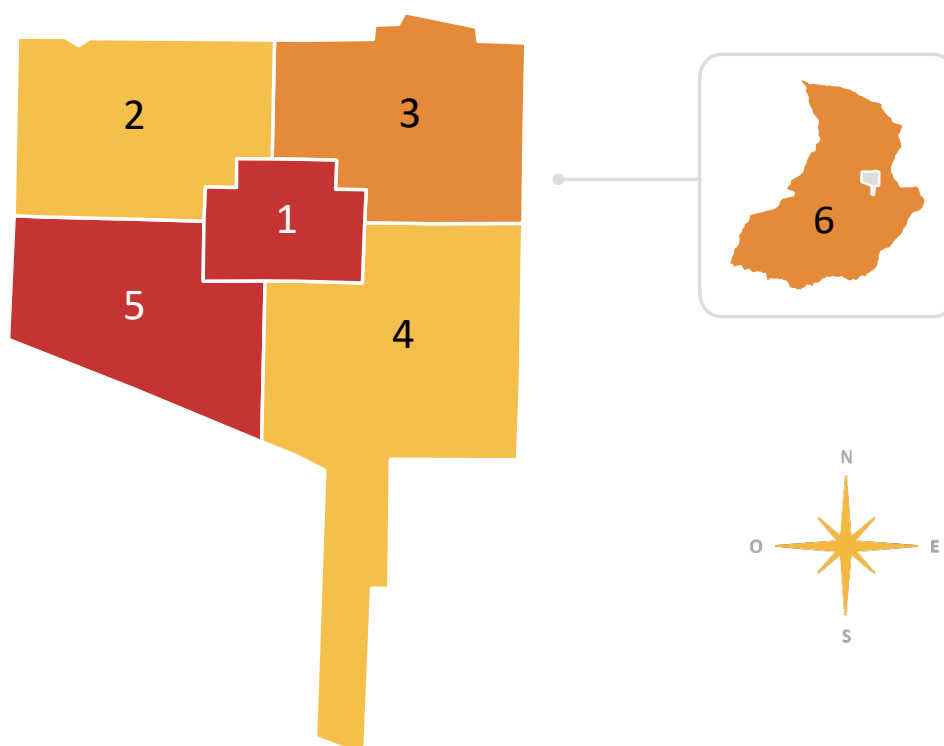
Menor Valor	Industrial	1,9%
Média	Ouro Verde	2,6%
Maior Valor	Centro	4,5%

2,4 vezes

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

Legenda de Cores

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



Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro	4	Nova Esperança
2	Industrial, Jardim Morumbi	5	Paraíso, Residencial Paulista
3	Primavera, Residencial Imperial	6	Zona Rural

Centro e Nova Esperança 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 (+) 164,7% e (-) 23,5%.

	Região geográfica	População total	População de 76 a 80 anos	Indicador (%)
	Nova Esperança	2.467	33	1,3%
	Primavera	1.835	26	1,4%
	Paraíso	1.458	22	1,5%
	Zona Rural	624	11	1,8%
	Industrial	888	16	1,8%
	Centro	528	24	4,5%
	Município	7.800	132	1,7%

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

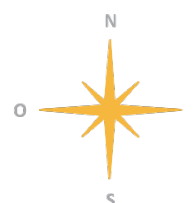
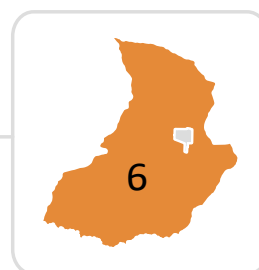
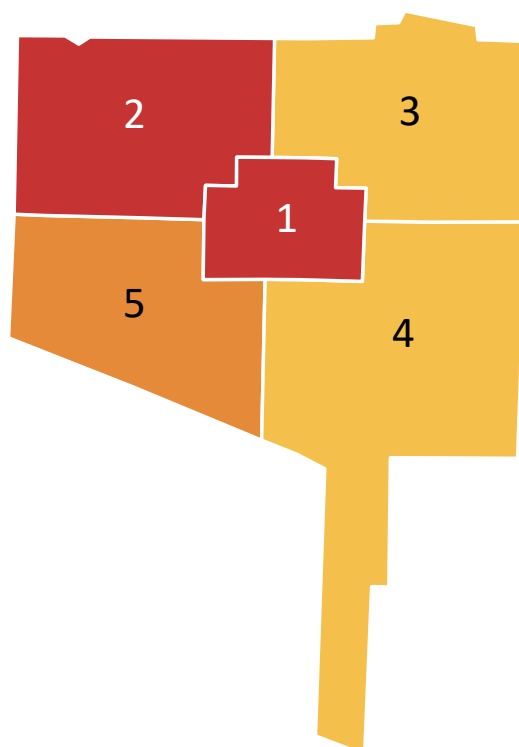
Menor Valor	Nova Esperança	1,3%
Média	Ouro Verde	1,7%
Maior Valor	Centro	4,5%

3,5 vezes

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

Legenda de Cores

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



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Nova Esperança
2 Industrial, Jardim Morumbi	5 Paraíso, Residencial Paulista
3 Primavera, Residencial Imperial	6 Zona Rural

Centro e Industrial 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 (+) 76,5% e (-) 52,9%.

	Região geográfica	População total	População de 81 anos ou mais	Indicador (%)
	Industrial	888	7	0,8%
	Nova Esperança	2.467	35	1,4%
	Paraíso	1.458	25	1,7%
	Primavera	1.835	34	1,9%
	Zona Rural	624	14	2,2%
	Centro	528	16	3,0%
	Município	7.800	131	1,7%

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

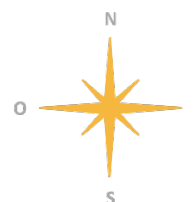
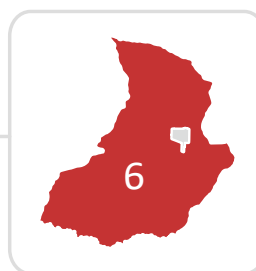
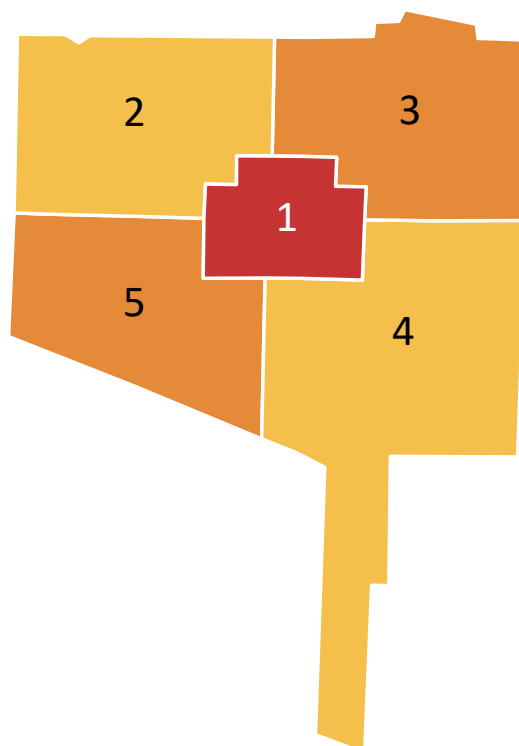
Menor Valor	Industrial	0,8%
Média	Ouro Verde	1,7%
Maior Valor	Centro	3,0%

3,8 vezes

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

Legenda de Cores

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



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Nova Esperança
2 Industrial, Jardim Morumbi	5 Paraíso, Residencial Paulista
3 Primavera, Residencial Imperial	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, a Região da Zona Rural aparece com todos eles, acima da média geral do Município, seguida pela Região do Centro, com 07 (sete) deles, classificando estas duas regiões como “Alta” e sinalizando que elas são prioritárias nas ações voltadas para melhorias na condição socioeconômica dos residentes nos referidos territórios.

Classificação Tercil	Indicadores do Perfil Demográfico e Socioeconômico – 12 Indicadores														
	Média Geral	3,0	57,7%	21,9%	440,1	26,2%	6,8%	13,9%	4,3%	3,6%	2,6%	1,7%	1,7%	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
	Industrial	2,9	53,9%	16,6%	474,1	23,5%	5,2%	10,8%	3,6%	2,7%	1,9%	1,8%	0,8%	1	8,3%
	Paraíso	2,9	56,3%	21,4%	356,5	28,0%	6,5%	13,7%	4,0%	3,6%	2,8%	1,5%	1,7%	3	25,0%
	Primavera	3,1	54,9%	21,4%	482,4	20,3%	3,9%	13,8%	4,3%	3,5%	2,8%	1,4%	1,9%	3	25,0%
	Nova Esperança	3,1	56,9%	17,7%	353,7	33,2%	10,3%	11,3%	2,9%	3,5%	2,2%	1,3%	1,4%	4	33,3%
	Centro	2,9	61,5%	39,8%	887,6	7,0%	2,2%	24,6%	9,1%	3,4%	4,5%	4,5%	3,0%	7	58,3%
	Zona Rural	3,2	77,3%	34,9%	425,7	33,8%	9,2%	19,7%	8,0%	5,0%	2,7%	1,8%	2,2%	12	100,0%

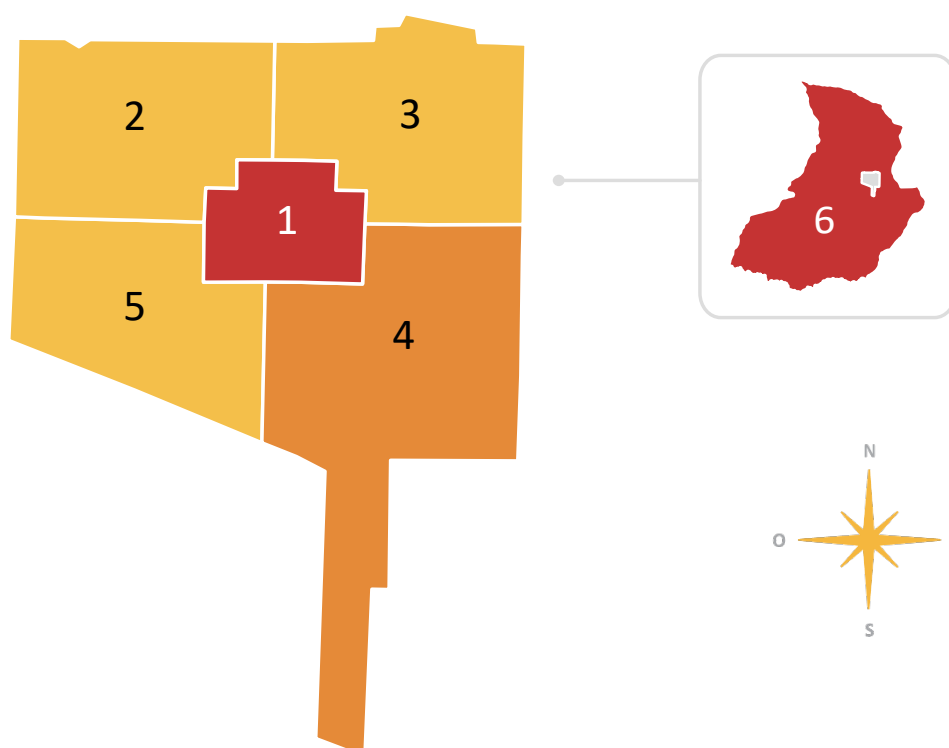
Fonte: Paineis Pesquisas e Consultoria, 2022

Representação gráfica

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

Legenda de Cores

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



Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro	4	Nova Esperança
2	Industrial, Jardim Morumbi	5	Paraíso, Residencial Paulista
3	Primavera, Residencial Imperial	6	Zona Rural

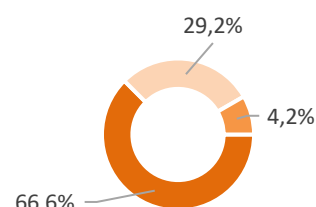
6. IDENTIFICAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO

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

Neste município foram mapeadas 24 instituições que compõem a rede pública de atendimento, classificadas pelos eixos estratégicos de ação conforme demonstra a **Tabela 6**. Os eixos estratégicos fundamentam e compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Pessoa Idosa (SGDPI), sendo o de Defesa composto pelas instâncias que garantem por meio das leis a efetivação dos direitos, o da Promoção efetivado pelos atores responsáveis pelos serviços por meio de políticas públicas e o de Controle responsável pelo acompanhamento, avaliação e monitoramento dos serviços promovidos, constatando a execução e a qualidade dos serviços prestados a este segmento.

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

Eixos Estratégico de Ação	Quant.	(%)
Defesa	1	4,2%
Promoção	16	66,6%
Controle	7	29,2%
Total de instituição, órgãos ou entidades	24	100,0%



Dentre os três eixos estratégicos, a Promoção apresenta a maior quantidade de instituições 16 de 24 ou 66,6%, na segunda posição o eixo Controle com 29,2% e a Defesa com 4,2%. A composição e quantitativo de cada eixo estratégico será apresentado a seguir.

6.1 EIXO ESTRATÉGICO DE DEFESA

Este eixo representa 4,2% 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 instituições, apenas uma foi identificada em Ouro Verde.

Tabela 7: Número de Instituições do Eixo Estratégico de Defesa

Descrição	Total de Instituições
Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo	1
Delegacia de Polícia Civil	1
Total de instituições, órgãos ou entidades	1

6.2 EIXO ESTRATÉGICO DE PROMOÇÃO

Este eixo representa 66,6% 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	9
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	1
Unidade de Saúde	1
Estratégia Saúde da Família (ESF)	2
Unidades educacionais*	5
Órgãos Municipais	6
Setor de Assistência Social	1
Setor de Agricultura	1
Setor de Obras	1
Secretaria de Educação, Esporte e Cultura	1
Fundo Social de Solidariedade	1
Secretaria de Saúde	1
Instituições Não Governamentais	1
Associação de Convivência do Idoso Novo Viver de Ouro Verde	1
Total de instituições, órgãos ou entidades	16

* Fonte: Censo Escolar. INEP, 2019. 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 29,2,0% do total de instituições que compõem o Mapeamento da Rede, e é caracterizado pelo controle social no planejamento, acompanhamento, e monitoramento das ações de promoção e defesa dos direitos fundamentais. Tal controle é realizado pelos conselhos de direito, conselhos setoriais e órgãos de controle interno e externo definidos pela Constituição Federal. Os Conselhos são instâncias públicas colegiadas que asseguram a paridade da participação de órgãos governamentais, de entidades sociais e da sociedade civil.

Tabela 9: Número de Instituições do Eixo Estratégico de Controle

Descrição	Total de Instituições
Conselho de Direito	1
Conselho Municipal do Idoso (CMI)	1
Conselhos Setoriais	5
Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)	1
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência – COMDE	1
Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural	1
Conselho Municipal de Educação (CME)	1
Conselho Municipal de Saúde (CMS)	1
Total de instituições, órgãos ou entidades	6

7. POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

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

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

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

A partir deste modelo, a Saúde passa a ser reconhecida como 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 Ouro Verde/SP, mapeando todo escopo da política atual, fornecendo informações relevantes para o planejamento de ações qualificadas neste âmbito, corroborando para o aprimoramento dos serviços prestados à população idosa e conseqüentemente em melhorias no funcionamento da rede.

7.1 SETOR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

No município de Ouro Verde, o Setor de Assistência Social foi criado pela Lei 17.012 de 13/11/2011 é o Órgão responsável pela execução da Política Municipal de Assistência Social. Seu objetivo é garantir a proteção social aos cidadãos, ou seja, apoio a indivíduos, famílias e à comunidade no enfrentamento de suas dificuldades, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos.

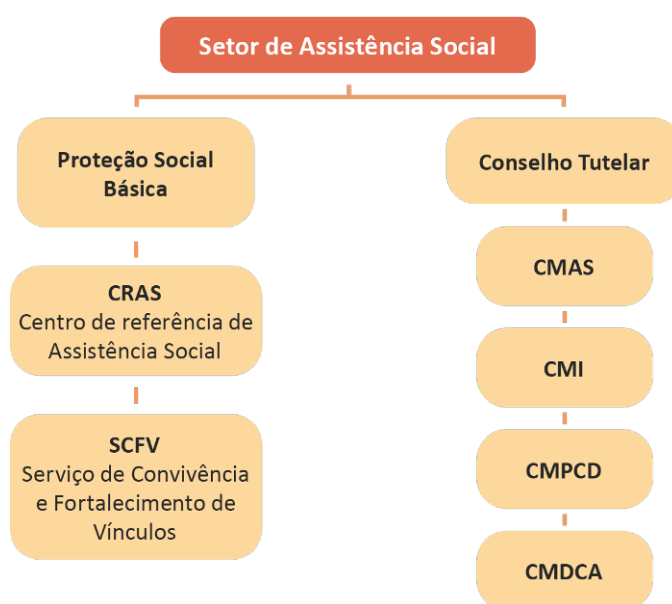
O município tem sua Rede de Proteção Social Básica Governamental - 01 Unidades CRAS que executam o PAIF e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, o Programa Criança Feliz que também é referenciado ao CRAS.

Com relação às ações de Proteção Social Especial de Média Complexidade, são executadas de forma direta por uma equipe lotada no Órgão Gestor, uma vez que o município não possui CREAS – Centro de Referência especializado de Assistência Social.

O Setor de Assistência Social desenvolve os Programas de Transferência de Renda: Programa Renda Cidadã com 124 beneficiários, Programa São Paulo Amigo do Idoso com 12 beneficiários, Programa Ação Jovem com 32 beneficiários, BPC na Escola com 7 crianças/adolescentes, 312 beneficiários do BPC Idoso, 261 beneficiários BPC Deficientes e 834 Beneficiários do Programa Bolsa Família. Tendo em vista que uma Política Descentralizada atribui à esfera local responsabilidades específicas nas provisões e garantias de direitos.

A composição do Setor de Assistência Social de Ouro Verde, pode ser compreendida a partir do Quadro 5, que apresenta o organograma do órgão.

Quadro 5: Organograma da política de assistência social



7.2 CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS (CADÚNICO)

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

Com a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o CadÚnico foi integrado à Política de Assistência Social como porta de entrada para as famílias acessarem 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 o mesmo seja acompanhado pela equipe técnica e direcionado aos programas sociais compatíveis com o perfil socioeconômico da família.

Salienta-se que para receber qualquer um dos benefícios é preciso estar cadastrado. Dessa forma, é importante que as informações estejam sempre atualizadas no CadÚnico, como preconiza a Portaria nº 231 de 26 de agosto de 2010⁸, 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.

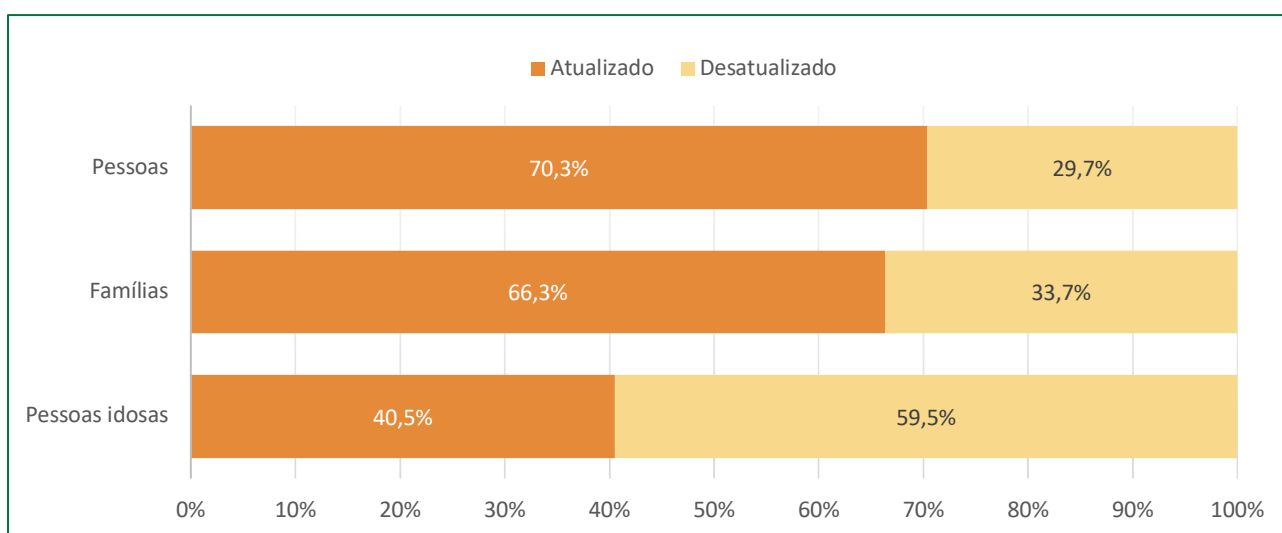
⁸ http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia/Informes/informe231.pdf

No ano de 2021, o município de Ouro Verde contava com 4.286 pessoas inscritas no CadÚnico, distribuídas em 1.705 diferentes famílias. Do total de pessoas, 523 (12,2%) são idosas. Para a análise dos dados referentes ao Cadastro Único serão consideradas apenas as pessoas com cadastros que foram atualizados nos últimos dois anos (do período de referência). Das 523 pessoas idosas cadastradas, 212 (40,5%) estão com o cadastro atualizado.

Tabela 10: Estado cadastral do CadÚnico, por categoria

Categoria	Total geral	Atualizado		Desatualizado	
		Quant.	(%)	Quant.	(%)
Pessoas	4.286	3.015	70,3%	1.271	29,7%
Famílias	1.705	1.131	66,3%	574	33,7%
Pessoas idosas	523	212	40,5%	311	59,5%

Fonte: CECAD, 2021



Zona Rural e Centro se destacam com a maior e menor taxa de pessoas por família inscritas no CadÚnico entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 7,4% e (-) 18,5%.

	Região geográfica	Famílias no CadÚnico	Pessoas no CadÚnico	Indicador
Baixo	Centro	158	340	2,2
	Nova Esperança	353	955	2,7
Médio	Primavera	248	677	2,7
	Industrial	136	380	2,8
Alto	Paraíso	202	566	2,8
	Zona Rural	34	97	2,9
	Município	1.131	3.015	2,7

Fonte: CECAD, 2021

Indicador 13: Pessoas por famílias inscritas no CadÚnico

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

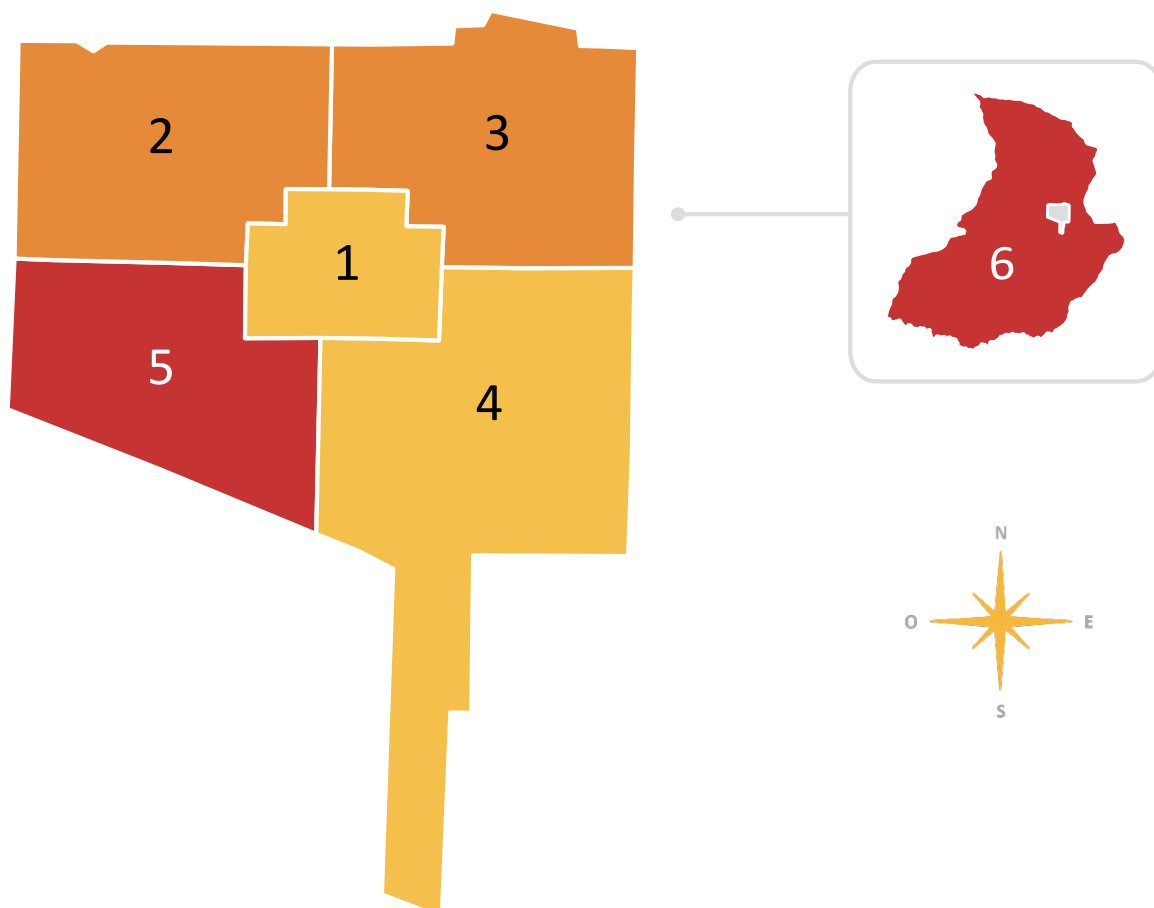
Menor Valor	Centro	2,2
Média	Ouro Verde	2,7
Maior Valor	Zona Rural	2,9

Legenda de Cores

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

1,3 vezes

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



Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro	4	Nova Esperança
2	Industrial, Jardim Morumbi	5	Paraíso, Residencial Paulista
3	Primavera, Residencial Imperial	6	Zona Rural

Centro e Zona Rural se destacam com o maior e menor percentual de pessoas idosas inscritas no CadÚnico entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 76,5% e (-) 75,0%.

	Regiões	População de 60 anos ou mais	Pessoas Idosas no CadÚnico	Indicador (%)
Baixo	Zona Rural	123	6	4,9%
	Industrial	96	15	15,6%
Médio	Paraíso	200	32	16,0%
	Primavera	254	42	16,5%
Alto	Nova Esperança	279	72	25,8%
	Centro	130	45	34,6%
	Município	1.082	212	19,6%

Fonte: CECAD, 2021

Indicador 14: Pessoas idosas inscritas no CadÚnico

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

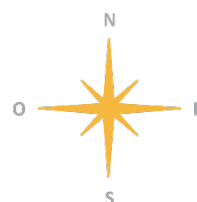
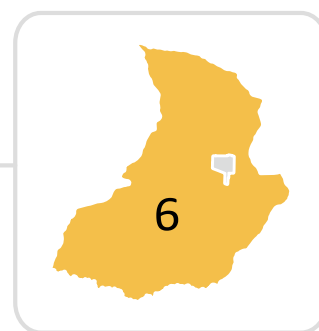
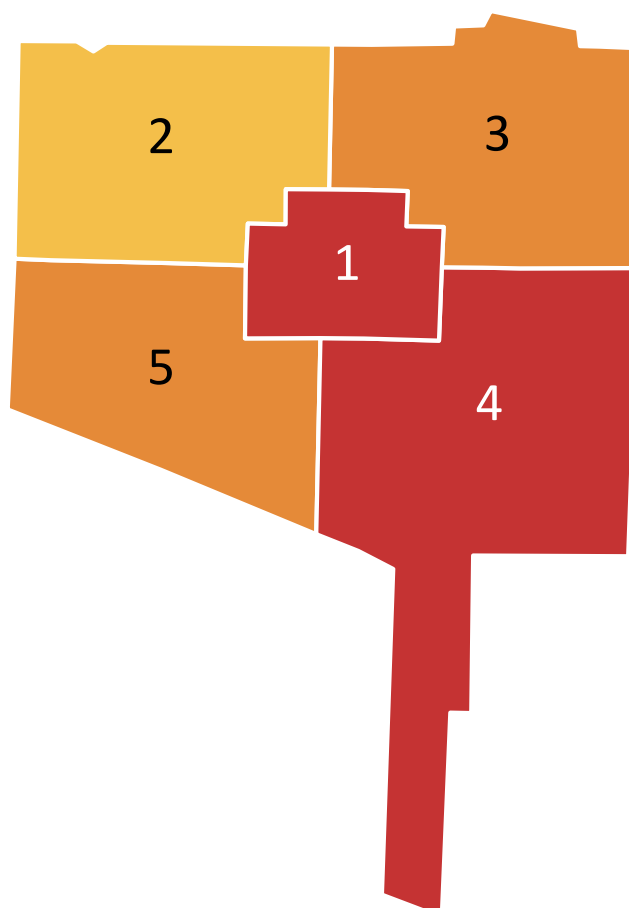
Menor Valor	Zona Rural	4,9%
Média	Ouro Verde	19,6%
Maior Valor	Centro	34,6%

Legenda de Cores

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

7,1 vezes

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



Legenda das Regiões Geográficas

- | | |
|--|--|
| 1 Centro | 4 Nova Esperança |
| 2 Industrial, Jardim Morumbi | 5 Paraíso, Residencial Paulista |
| 3 Primavera, Residencial Imperial | 6 Zona Rural |

No perfil das pessoas idosas inscritos no CadÚnico (com cadastro atualizado nos últimos dois anos), destaca-se o sexo feminino (50,9%), a faixa etária de 60 a 65 anos (48,1%) e a raça ou cor parda (47,1%).

Sexo

Masculino

Feminino



104
49,1%

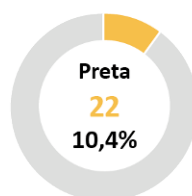
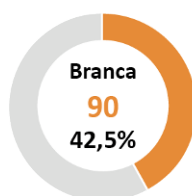
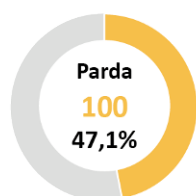


108
50,9%

Faixa Etária

60 a 65 anos	102	48,1%
66 a 70 anos	54	25,5%
71 a 75 anos	24	11,3%
76 a 80 anos	21	9,9%
81 anos ou mais	11	5,2%

Raça ou cor



10,8% das pessoas idosas possuem algum tipo de deficiência sendo que, entre os tipos de deficiência, destacam-se deficiência física (61,1%) e deficiência mental ou intelectual (21,7%).

Tabela 11: Pessoas Idosas inscritos no CadÚnico com alguma deficiência

PCD?	Quant.	(%)
Não	189	89,2%
Sim	23	10,8%
Total Geral	212	100,0%

Fonte: CECAD, 2021

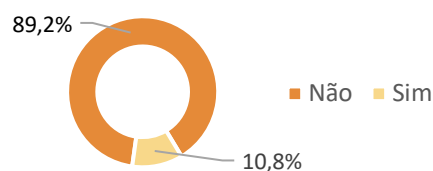
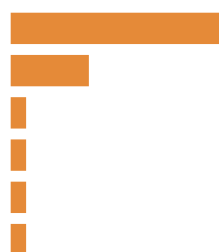


Tabela 12: Tipo de deficiência

Tipo de deficiência	Quant.	(%)
Deficiência física	14	61,1%
Deficiência mental ou intelectual	5	21,7%
Transtorno/doença mental	1	4,3%
Baixa visão	1	4,3%
Surdez leve/moderada	1	4,3%
Cegueira	1	4,3%
Total Geral	23	100,0%

Fonte: CECAD, 2021

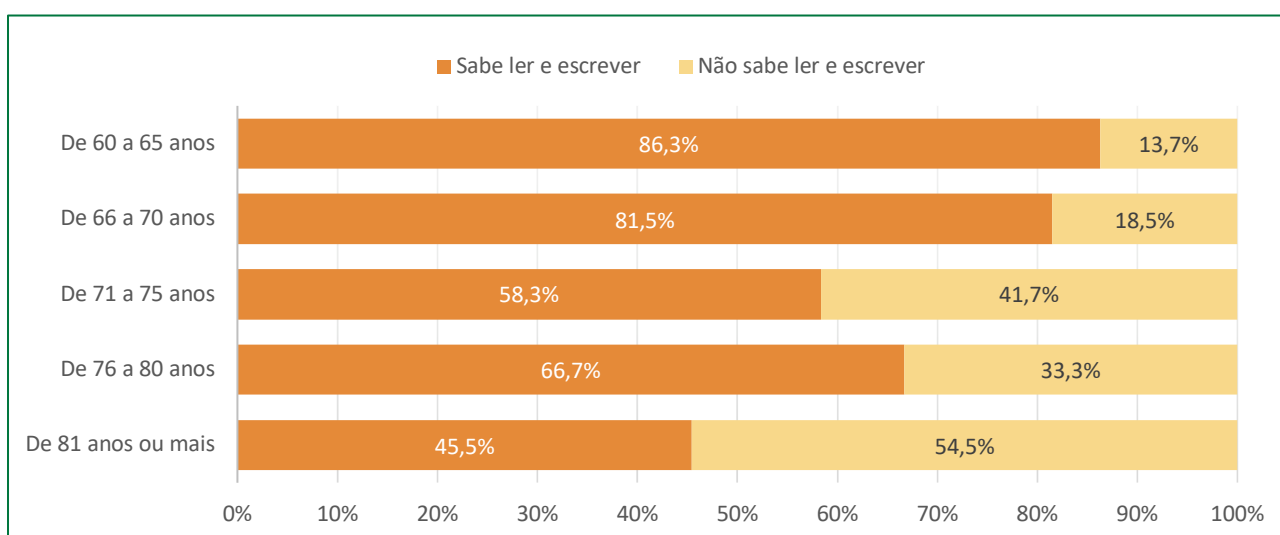


Com relação à leitura e escrita, 22,2% das pessoas idosas inscritas não sabem ler e escrever, e esse percentual cresce de acordo com a faixa etária, sendo de 13,7% entre 60 e 65 anos e de 54,5% entre 81 anos ou mais.

Tabela 13: Pessoas Idosas inscritas 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	88	86,3%	14	13,7%	102	48,1%
De 66 a 70 anos	44	81,5%	10	18,5%	54	25,5%
De 71 a 75 anos	14	58,3%	10	41,7%	24	11,3%
De 76 a 80 anos	14	66,7%	7	33,3%	21	9,9%
De 81 anos ou mais	5	45,5%	6	54,5%	11	5,2%
Total Geral	165	77,8%	47	22,2%	212	100,0%

Fonte: CECAD, 2021

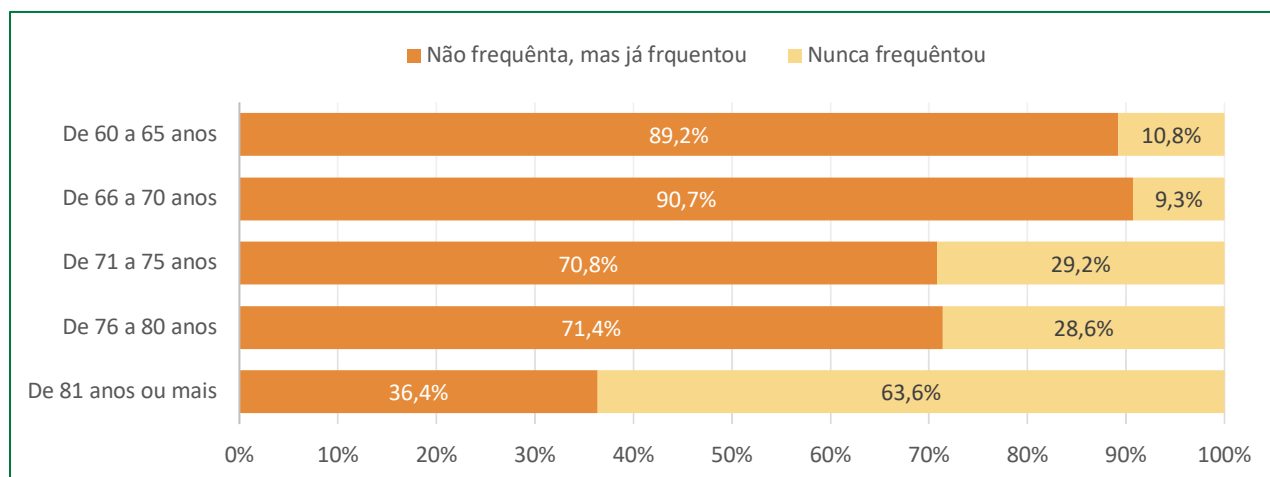


A maioria (83,0%) afirmou que não frequenta a escola atualmente, mas já frequentou no passado, enquanto 17,0% afirmaram nunca ter frequentado.

Tabela 14: Pessoas Idosas inscritas no CadÚnico com relação à frequência escolar, por faixa etária

Faixa etária	Não frequenta, mas já frequentou		Nunca frequentou		Total Geral	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)
De 60 a 65 anos	91	89,2%	11	10,8%	102	48,1%
De 66 a 70 anos	49	90,7%	5	9,3%	54	25,5%
De 71 a 75 anos	17	70,8%	7	29,2%	24	11,3%
De 76 a 80 anos	15	71,4%	6	28,6%	21	9,9%
De 81 anos ou mais	4	36,4%	7	63,6%	11	5,2%
Total Geral	176	83,0%	36	17,0%	212	100,0%

Fonte: CECAD, 2021



O Programa Auxílio Brasil beneficia 52% das pessoas idosas inscritas. Em relação ao trabalho, 4,7% na idade de 60 a 70 anos trabalhou no último ano, correspondendo um percentual de 8,8% na faixa etária de 60 a 65 anos e de 1,9% na de 66 a 70 anos

Tabela 15: Pessoas Idosas que recebem Programa Auxílio Brasil

Recebe PAB?	Quant.	(%)
Não	160	75,5%
Sim	52	24,5%
Total Geral	212	100,0%

Fonte: CECAD, 2021

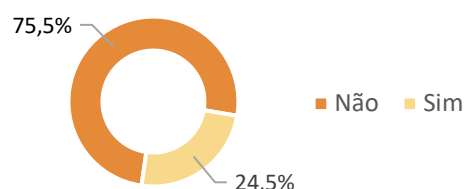
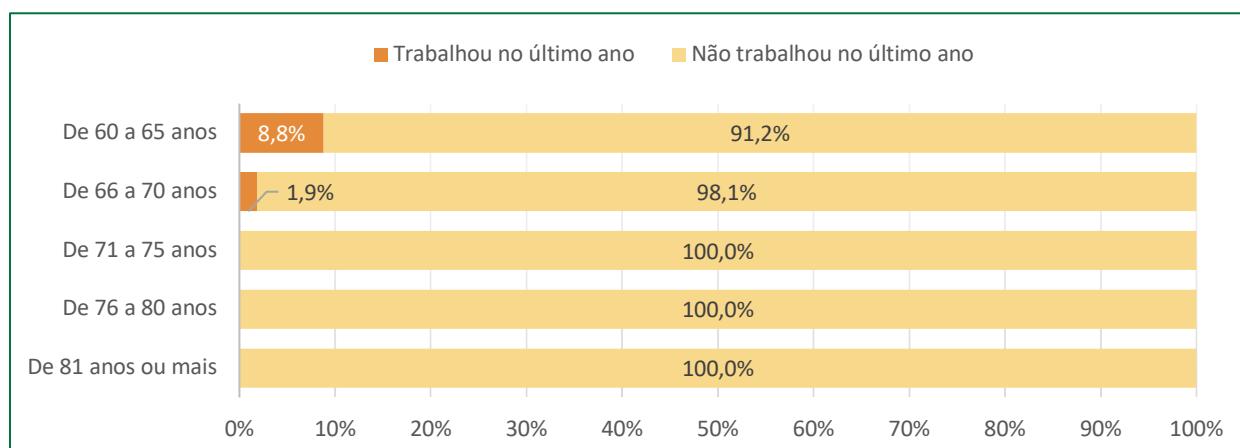


Tabela 16: Pessoas Idosas inscrita no CadÚnico com relação ao trabalho, por faixa etária

Faixa etária	Trabalhou no último ano		Não trabalhou no último ano		Total Geral	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)
De 60 a 65 anos	9	8,8%	93	91,2%	102	48,1%
De 66 a 70 anos	1	1,9%	53	98,1%	54	25,5%
De 71 a 75 anos	-	-	24	100,0%	24	11,3%
De 76 a 80 anos	-	-	21	100,0%	21	9,9%
De 81 anos ou mais	-	-	11	100,0%	11	5,2%
Total Geral	10	4,7%	202	95,3%	212	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, 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 no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) 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.

Em Ouro Verde, na perspectiva da Proteção Social Básica, é ofertado somente 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. Atualmente o município conta com uma unidade do CRAS instalada na região do bairro Primavera.

7.3.1 Benefício de Prestação Continuada (BPC)

O Benefício de Prestação Continuada – BPC - da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS - é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa idosa acima de 65 anos e à pessoa com deficiência de qualquer idade com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 anos, que 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.

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 fortalecimento dos 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.

7.3.3 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

Dando seguimento à compreensão dos serviços da Proteção Social Básica de Ouro Verde/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, 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 da pessoa idosa, o SCFV atende àqueles com idade igual ou superior a sessenta anos, em situação de vulnerabilidade social, em especial, nas seguintes situações:

- Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada;
- Pertencentes às famílias beneficiárias de programas de transferência de renda;

- 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)

Pessoas Idosas atendidas 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 pessoas idosas, 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 Ouro Verde acompanhou 63 pessoas idosas, o que corresponde à 5,8% da população residente na faixa etária de 60 anos ou mais. Industrial e Paraíso se destacam com o maior e menor percentual entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 205,2% e (-) 13,8%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Pessoas idosas no SCFV	Indicador (%)
Baixo	Centro	130	-	-
	Zona Rural	123	-	-
Médio	Paraíso	200	10	5,0%
	Primavera	254	15	5,9%
Alto	Nova Esperança	279	21	7,5%
	Industrial	96	17	17,7%
	Município	1.082	63	5,8%

Fonte: SCFV, 2021

Indicador 15: Pessoas Idosas acompanhadas pelo SCFV

Definição: pessoas idosas acompanhadas pelo SCFV dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 100

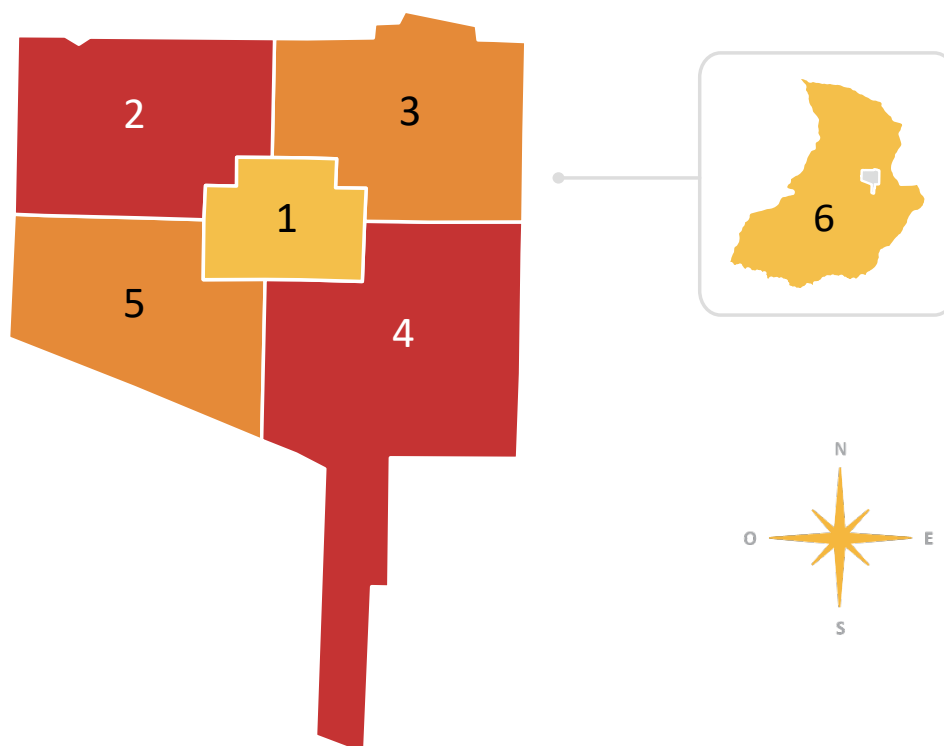
Menor Valor	Paraíso	5,0%
Média	Ouro Verde	5,8%
Maior Valor	Industrial	17,7%

3,5 vezes

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

Legenda de Cores

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



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Nova Esperança
2 Industrial, Jardim Morumbi	5 Paraíso, Residencial Paulista
3 Primavera, Residencial Imperial	6 Zona Rural

Com relação ao perfil das pessoas idosas acompanhadas pelo SCFV, destaca-se o sexo feminino, com 82,5% do total, e a faixa etária de 71 a 75 anos (28,6%).

Sexo

Masculino

Feminino



11

17,5%



52

82,5%

Faixa Etária

60 a 65 anos	14	22,2%
66 a 70 anos	13	20,6%
71 a 75 anos	18	28,6%
76 a 80 anos	16	25,4%
81 anos ou mais	2	3,2%

Dos 63 acompanhamentos, 5 (7,9%) estão em situação prioritária, sendo 4 casos de isolamento social e um caso de pessoa com deficiência.

Tabela 17: Pessoas idosas acompanhadas pelo SCFV em situação prioritária

Situação prioritária?	Quant.	(%)
Não	58	92,1%
Sim	5	7,9%
Total Geral	63	100,0%

Fonte: SCFV, 2021

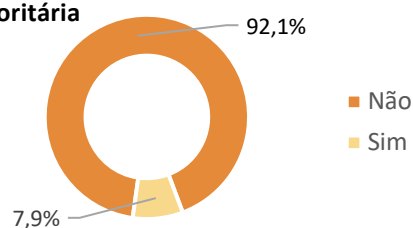
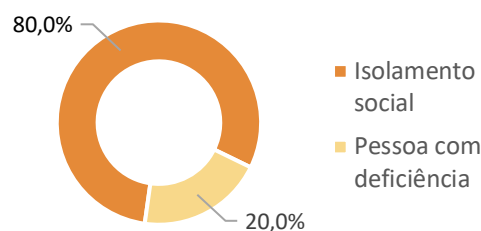


Tabela 18: Tipo de situação prioritária

Tipo de situação prioritária	Quant.	(%)
Isolamento social	4	80,0%
Pessoa com deficiência	1	20,0%
Total Geral	5	100,0%

Fonte: SCFV, 2021



8. SECRETARIA 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)⁹, 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.

As estatísticas apresentadas neste capítulo têm como principal fonte os bancos de dados epidemiológicos nacionais da Secretaria de Vigilância em Saúde, com destaque ao Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Tais sistemas são gerenciados pela gestão municipal, o que permite o controle de natalidade, mortalidade e de agravo de sua população, já que os dados são retroalimentados pela rede pública e privada, e independentemente do local em que é registrado, é referenciada a localidade de residência do usuário.

8.1 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 registados 53 óbitos de pessoas idosas, o que, quando comparado ao total da população de 60 anos ou mais, resulta em um percentual de 4,9%. Dos 53 óbitos 20 foram de pessoas idosas residentes do bairro Nova Esperança.

⁹ Vinculada ao Ministério da Saúde, é responsável nacionalmente por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças. Conforme a política instituída pela Resolução CNS nº 588/2018, compreende o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise, e disseminação de dados para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Nova Esperança e Zona Rural se destacam com o maior e menor percentual de mortalidade de pessoas idosas entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 46,9% e (-) 67,3%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Óbitos de pessoas idosas	Indicador (%)
	Zona Rural	123	2	1,6%
	Centro	130	5	3,9%
	Industrial	96	4	4,2%
	Primavera	254	12	4,7%
	Paraíso	200	10	5,0%
	Nova Esperança	279	20	7,2%
	Município	1.082	53	4,9%

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde - SIM, 2021

Indicador 16: Mortalidade de pessoas idosas

Definição: Óbitos de maiores de 60 anos dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 100

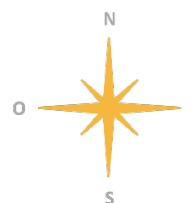
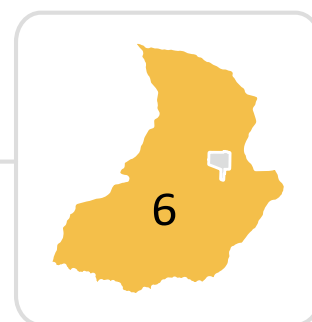
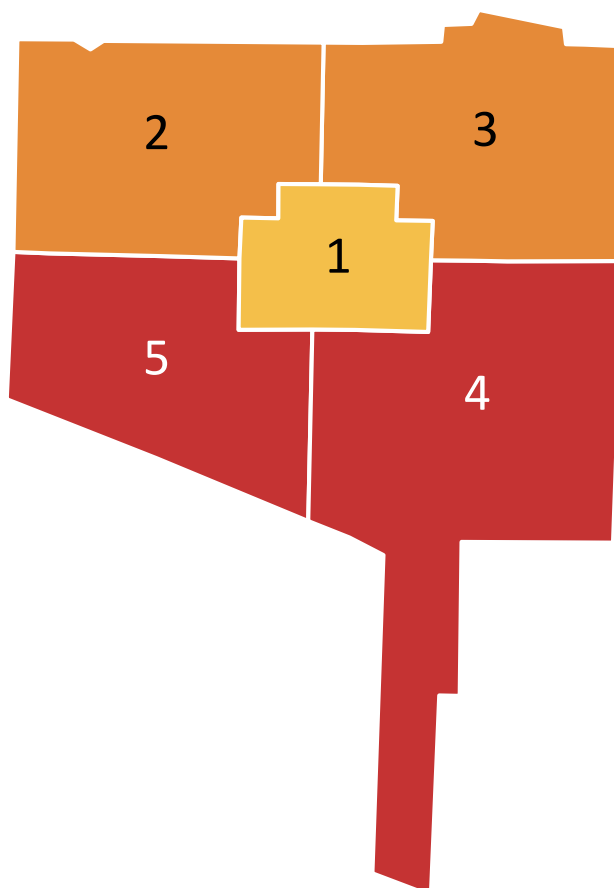
Menor Valor	Zona Rural	1,6%
Média	Ouro Verde	4,9%
Maior Valor	Nova Esperança	7,2%

Legenda de Cores

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

4,5 vezes

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



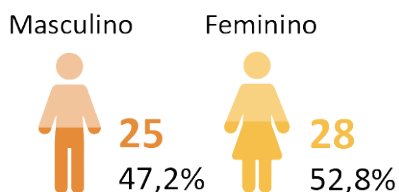
Legenda das Regiões Geográficas

- 1 Centro
- 2 Industrial, Jardim Morumbi
- 3 Primavera, Residencial Imperial

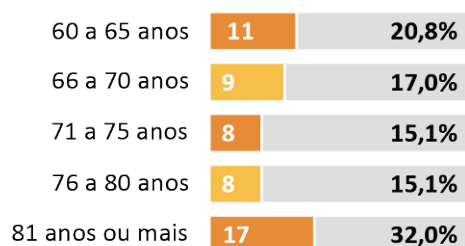
- 4 Nova Esperança
- 5 Paraíso, Residencial Paulista
- 6 Zona Rural

No perfil das pessoas idosas que faleceram em 2021, destaca-se o sexo feminino (52,8%), a faixa etária de 81 anos ou mais (32,0%) e a raça ou cor branca (67,9%). A maioria sendo viúvos ou casados.

Sexo



Faixa Etária



Raça ou cor

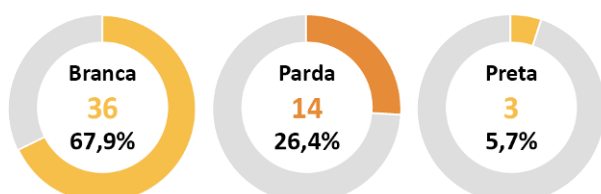


Tabela 19: Estado civil das pessoas idosas

Estado civil	Quant.	(%)	
Viúvo	24	45,2%	
Casado	18	34,0%	
Divorciado	4	7,5%	
Não informado	3	5,7%	
Solteiro	3	5,7%	
União estável	1	1,9%	
Total Geral	53	100,0%	

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde - SIM, 2021

Com relação a causa da morte, 33,9% das pessoas idosas morreram por doenças infecciosas ou parasitárias, 28,3% de doenças do aparelho circulatório e 9,4% por doenças do aparelho respiratório.

Tabela 20: Causa da morte

Causa	Quant.	(%)	
Doenças infecciosas e parasitárias	18	33,9%	
Doenças do aparelho circulatório	15	28,3%	
Doenças do aparelho respiratório	5	9,4%	
Neoplasias	4	7,5%	
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	5,7%	
Sintomas anormais de exames clínicos, não classificados em outra parte	3	5,7%	
Doenças do aparelho geniturinário	2	3,8%	
Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	1,9%	
Doenças do aparelho digestivo	1	1,9%	
Doenças do sistema nervoso	1	1,9%	
Total Geral	53	100,0%	

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde - SIM, 2021

8.2 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem por objeto registrar e processar dados de agravos e doenças em saúde. É alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. A notificação compulsória faz parte das ações de Vigilância Epidemiológicas e consiste na comunicação da ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de doenças relacionadas na Lista Nacional de Notificações Compulsórias, visando à adoção das medidas de controle pertinentes.

Industrial e Paraíso se destacam com o maior e menor percentual de agravos de notificações na população idosa entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 133,3% e (+) 11,1%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações de agravo	Indicador (%)
	Zona Rural	123	-	-
	Centro	130	-	-
	Paraíso	200	2	1,0%
	Nova Esperança	279	3	1,1%
	Primavera	254	3	1,2%
	Industrial	96	2	2,1%
	Município	1.082	10	0,9%

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde – SINAN, 2021

Indicador 17: Agravos de notificações na população idosa

Definição: Agravos de notificações na população idosa dividido pelo total da população de 60 anos ou mais, vezes 100

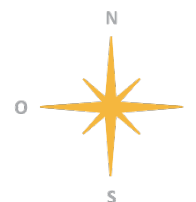
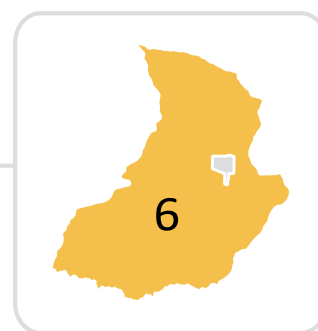
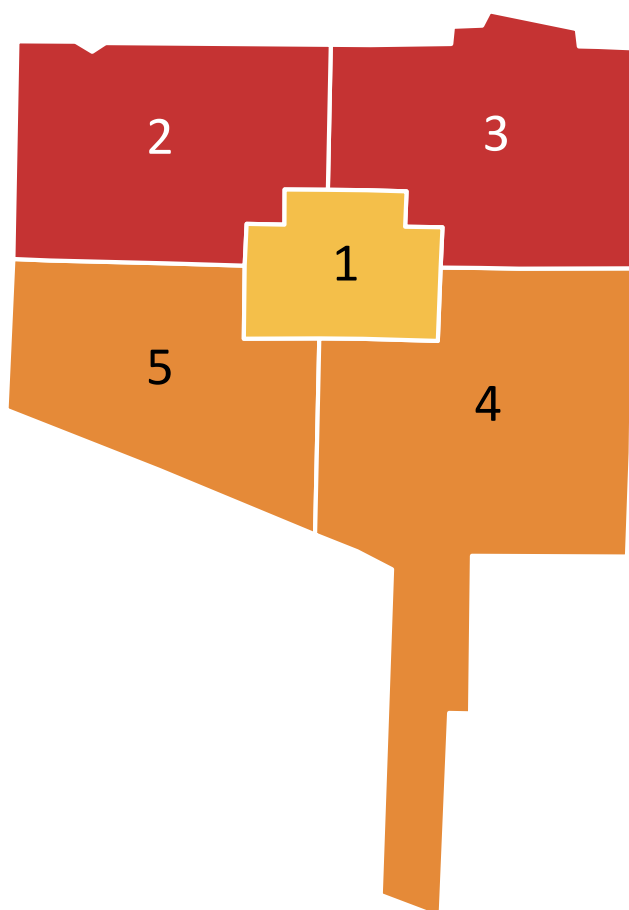
Menor Valor	Paraíso	1,0%
Média	Ouro Verde	0,9%
Maior Valor	Industrial	2,1%

Legenda de Cores

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

2,1 vezes

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

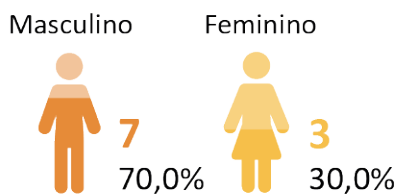


Legenda das Regiões Geográficas

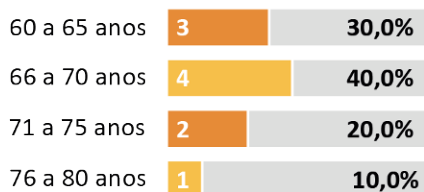
1 Centro	4 Nova Esperança
2 Industrial, Jardim Morumbi	5 Paraíso, Residencial Paulista
3 Primavera, Residencial Imperial	6 Zona Rural

No perfil das pessoas idosas com agravos de notificações, destaca-se o sexo masculino (70,0%), a faixa etária de 66 a 70 anos e a raça ou cor branca (80,0%). Com relação aos motivos destaca-se “Contato com animais ou plantas venenosos, sem especificação”.

Sexo



Faixa Etária



Raça ou cor



Tabela 21: Motivo dos agravos de notificações

Motivo	Quant.	(%)	
Contato com animais ou plantas venenosos, sem especificação	5	50,0%	
Exposição a outras forças mecânicas animadas e às não especificadas	2	20,0%	
Hanseníase não especificada	2	20,0%	
Hepatite viral não especificada	1	10,0%	
Total Geral	10	100,0%	

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde – SINAN, 2021

9. 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 pessoas idosas, dentre outros.

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

No ano de 2021 foram registradas na segurança pública de Ouro Verde, 59 notificações envolvendo pessoas idosas. A seguir serão apresentados os dados referentes às notificações por região geográfica e estatísticas gerais.

Centro e Zona Rural se destacam com o maior e menor percentual de notificações registradas na segurança pública envolvendo pessoas idosas entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 150,9% e (-) 70,9%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações envolvendo pessoas idosas	Indicador (%)
	Zona Rural	123	2	1,6%
	Primavera	254	6	2,4%
	Paraíso	200	6	3,0%
	Industrial	96	4	4,2%
	Nova Esperança	279	13	4,7%
	Centro	130	18	13,8%
	Não informado	-	10	-
	Município	1.082	59	5,5%

Fonte: SSP, 2021

Indicador 18: Notificações registradas na segurança pública envolvendo pessoas idosas

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

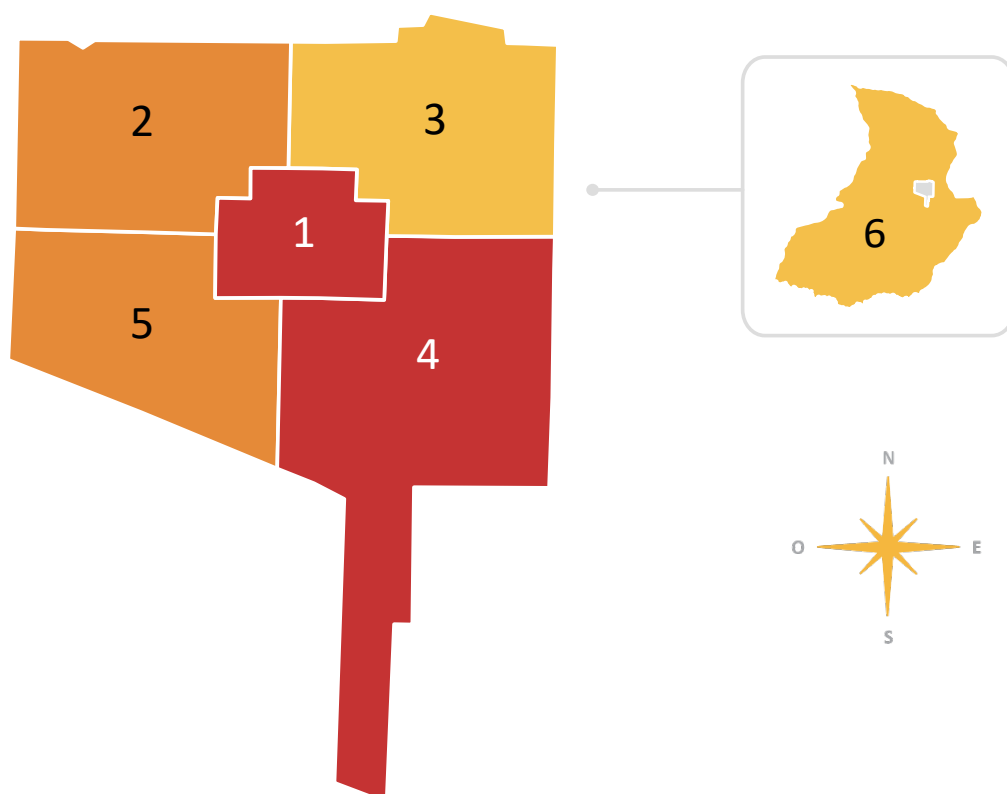
Menor Valor	Zona Rural	1,6%
Média	Ouro Verde	5,5%
Maior Valor	Centro	13,8%

Legenda de Cores

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

8,6 vezes

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



Legenda das Regiões Geográficas

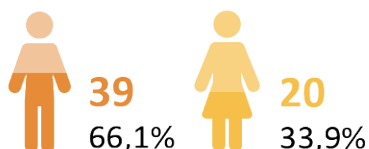
1	Centro	4	Nova Esperança
2	Industrial, Jardim Morumbi	5	Paraíso, Residencial Paulista
3	Primavera, Residencial Imperial	6	Zona Rural

No perfil das pessoas idosas com notificações registradas na segurança pública, destaca-se o sexo masculino (66,1%), a faixa etária de 66 a 70 anos (32,2%) e a raça ou cor branca (59,3%). Em 72,9% dos registros as pessoas idosas envolvidos foram vítimas da ocorrência, sendo em sua maioria “Furto (art. 155)” (16,9%), “Ameaça (art. 147)” (15,3%), “Injúria (art. 140)” (10,2%) e morte natural com possibilidade de Covid-19 (10,2%).

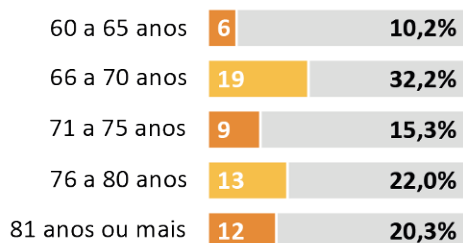
Sexo

Masculino

Feminino



Faixa Etária



Raça ou cor

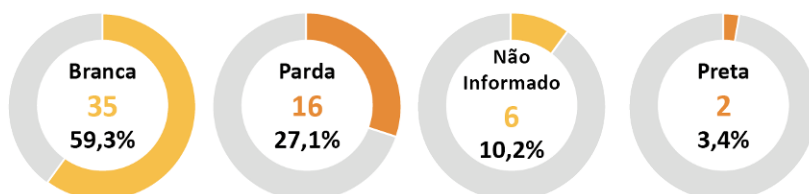
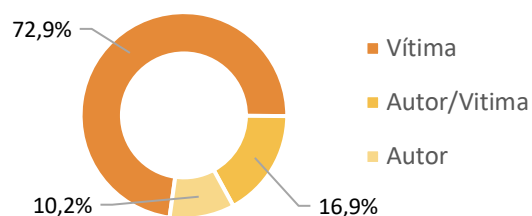


Tabela 22: Envolvimento das pessoas idosas nas notificações

Envolvimento	Quant.	(%)
Vítima	43	72,9%
Autor/Vítima	10	16,9%
Autor	6	10,2%
Total Geral	59	100,0%



Fonte: SSP, 2021

Tabela 23: Ocorrências envolvendo pessoas idosas

Ocorrência	Quant.	(%)	
Furto (art. 155)	10	16,9%	
Ameaça (art. 147)	9	15,3%	
Injúria (art. 140)	6	10,2%	
Morte natural (Possibilidade de COVID-19)	6	10,2%	
Violência doméstica	4	6,8%	
Dano (art. 163)	3	5,1%	
Estelionato (art. 171)	3	5,1%	
Descumprimento de medida protetiva de urgência (art. 24-A)	2	3,4%	
Furto qualificado (art. 155, §4o.)	2	3,4%	
Outros não criminal	2	3,4%	
Vias de fato (art. 21)	2	3,4%	
Abandonar idoso ou não prover suas necessidades (art.98)	1	1,7%	
Apropriação indébita (art. 168)	1	1,7%	
Apropriar-se de bens do idoso (Art. 102)	1	1,7%	
Calúnia (art. 138)	1	1,7%	
Difamação (art. 139)	1	1,7%	
Fuga de local de acidente (art. 305)	1	1,7%	
Lesão corporal (art. 129)	1	1,7%	
Morte suspeita	1	1,7%	
Omissão cautela na guarda/condução animais (art. 31)	1	1,7%	
Reter cartão magnético ou outro documento (art. 104)	1	1,7%	
Total Geral	59	100,0%	

Fonte: SSP, 2021

As 53 ocorrências que tem a pessoas idosas como vítima ou “autor/vítima” foram divididas em quatro categorias sendo: vítimas de violência ou negligência vítimas de violência financeira ou patrimonial, 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 das pessoas idosas e outras informações.

Tabela 24: Tipo de ocorrência tendo pessoas idosas como vítimas

Tipo de ocorrência	Quant.	(%)	
Violência ou negligência	22	41,6%	
Violência financeira ou patrimonial	6	11,3%	
Furto ou roubo	12	22,6%	
Outras notificações	13	24,5%	
Total Geral	53	100,0%	

Fonte: SSP, 2021

Identificou-se que a maioria das ocorrências está relacionada a violência ou negligência contra a pessoa idosa, seguida de casos de furto ou roubo. Isso revela que, mais da metade dos casos denunciados (64,2%) referem-se a estes tipos de violência.

Centro e Primavera 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 (+) 130,0% e (-) 40,0%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações	Indicador (%)
	Zona Rural	123	-	-
	Primavera	254	3	1,2%
	Nova Esperança	279	5	1,8%
	Paraíso	200	4	2,0%
	Industrial	96	2	2,1%
	Centro	130	6	4,6%
	Não informado	-	2	-
	Município	1.082	22	2,0%

Fonte: SSP, 2021

Indicador 19: 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

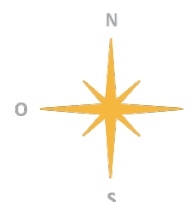
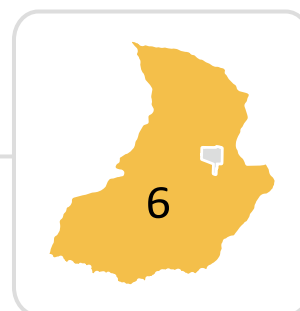
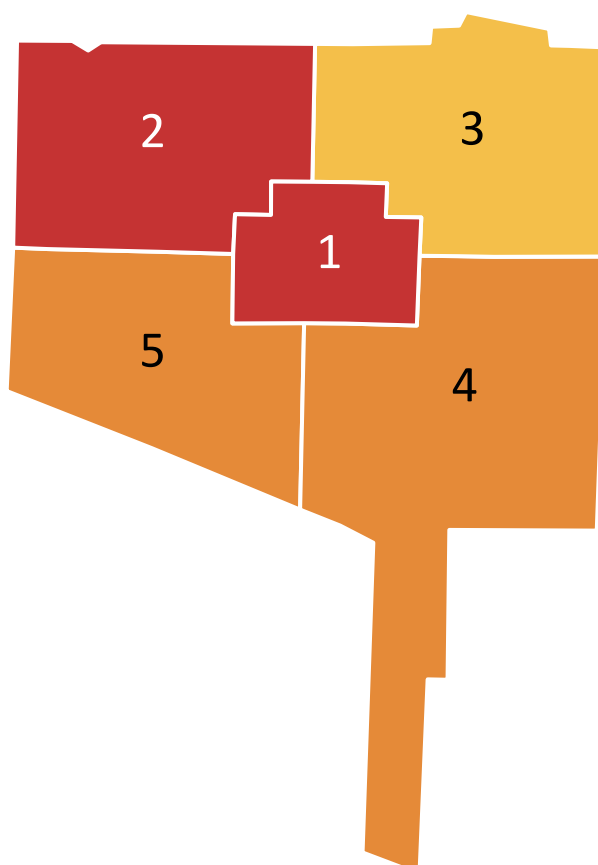
Menor Valor	Primavera	1,2%
Média	Ouro Verde	2,0%
Maior Valor	Centro	4,6%

Legenda de Cores

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

3,8 vezes

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

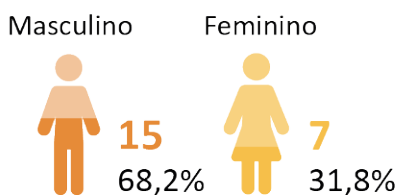


Legenda das Regiões Geográficas

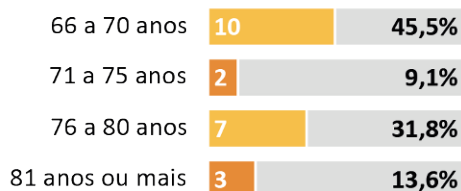
1 Centro	4 Nova Esperança
2 Industrial, Jardim Morumbi	5 Paraíso, Residencial Paulista
3 Primavera, Residencial Imperial	6 Zona Rural

No perfil das pessoas idosas vítimas de violência ou negligência registradas na segurança pública, destaca-se o sexo masculino (68,2%), a faixa etária de 66 a 70 anos (45,5%) e a raça ou cor branca (68,2%). Dentre as ocorrências destaca-se “Ameaça (art. 147)” (31,8%), “Injúria (art. 140)” (18,2%) e violência doméstica.

Sexo



Faixa Etária



Raça ou cor

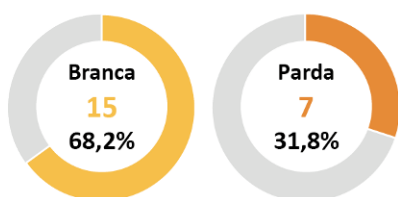


Tabela 25: Tipo de ocorrência

Ocorrência	Quant.	(%)	
Ameaça (art. 147)	7	31,8%	
Injúria (art. 140)	4	18,2%	
Violência Doméstica	3	13,6%	
Vias de fato (art. 21)	2	9,1%	
Abandonar idoso ou não prover suas necessidades (art.98)	1	4,5%	
Calúnia (art. 138)	1	4,5%	
Dano (art. 163)	1	4,5%	
Difamação (art. 139)	1	4,5%	
Fuga de local de acidente (art. 305)	1	4,5%	
Lesão corporal (art. 129)	1	4,5%	
Total Geral	22	100,0%	

Fonte: SSP, 2021

Centro e Industrial 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 (+) 150,0% e (+) 66,7%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações	Indicador (%)
	Zona Rural	123	-	-
	Primavera	254	-	-
	Paraíso	200	-	-
	Industrial	96	1	1,0%
	Nova Esperança	279	3	1,1%
	Centro	130	2	1,5%
	Município	1.082	6	0,6%

Fonte: SSP, 2021

Legenda de Cores

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

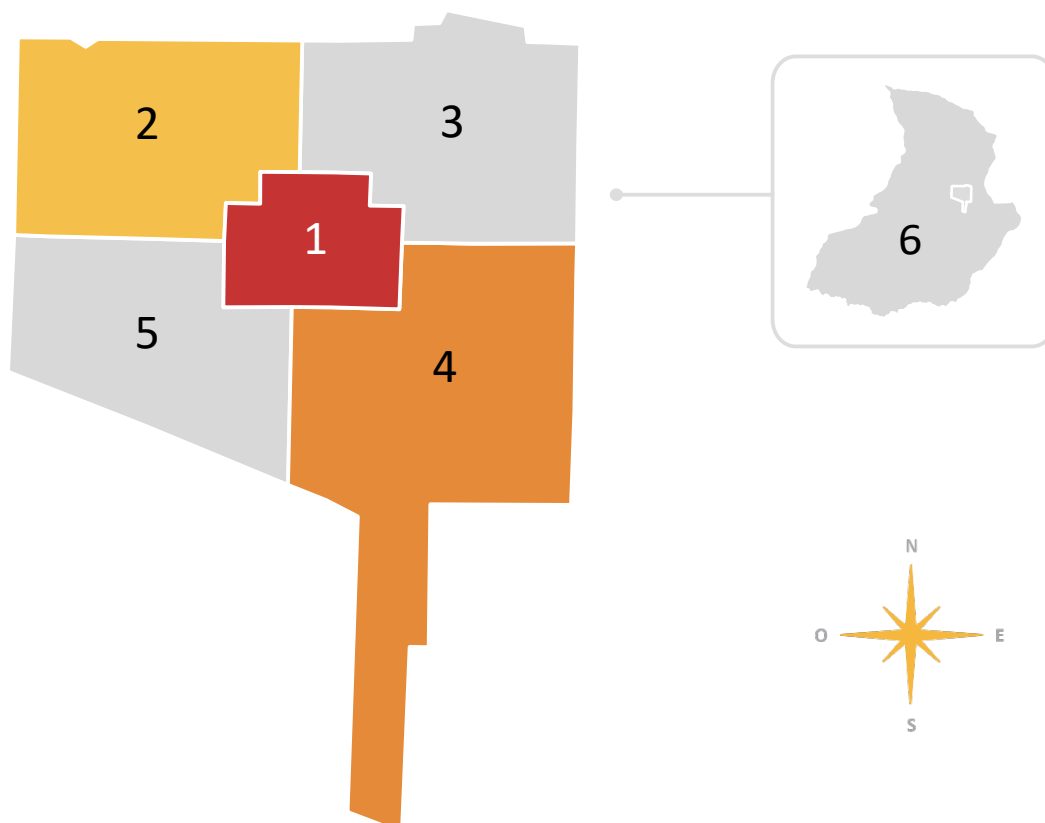
Indicador 20: Notificações de violência financeira ou patrimonial contra pessoas idosas

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

Menor Valor	Industrial	1,0%
Média	Ouro Verde	0,6%
Maior Valor	Centro	1,5%

1,5 vezes

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

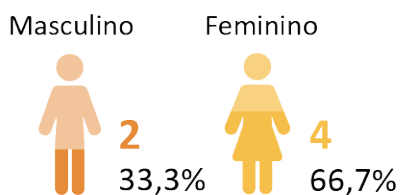


Legenda das Regiões Geográficas

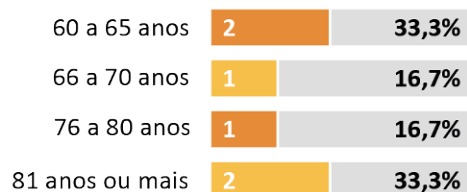
1	Centro	4	Nova Esperança
2	Industrial, Jardim Morumbi	5	Paraíso, Residencial Paulista
3	Primavera, Residencial Imperial	6	Zona Rural

No perfil das pessoas idosas vítimas de violência financeira ou patrimonial registradas na segurança pública, destaca-se o sexo feminino (66,7%), a faixa etária de 60 a 65 anos e de 81 anos ou mais (ambas com 33,3%) e a raça ou cor branca (83,3%). Dentre as ocorrências destaca-se “Estelionato (art. 171)”, em 50,0% dos casos.

Sexo



Faixa Etária



Raça ou cor

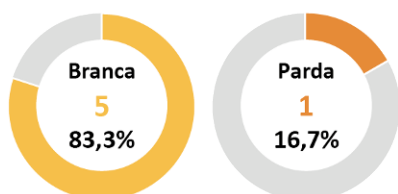


Tabela 26: Tipo de ocorrência

Ocorrência	Quant.	(%)	
Estelionato (art. 171)	3	50,0%	
Apropriação indébita (art. 168)	1	16,7%	
Apropriar-se de bens do idoso (art. 102)	1	16,7%	
Reter cartão magnético ou outro documento (art. 104)	1	16,7%	
Total Geral	6	100,0%	

Fonte: SSP, 2021

Centro e Nova Esperança 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 (+) 36,4% e (-) 63,6%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações	Indicador (%)
Baixo	Nova Esperança	279	1	0,4%
	Primavera	254	2	0,8%
Médio	Zona Rural	123	1	0,8%
	Paraíso	200	2	1,0%
Alto	Industrial	96	1	1,0%
	Centro	130	2	1,5%
	Não informado	-	3	-
	Município	1.082	12	1,1%

Fonte: SSP, 2021

Indicador 21: 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

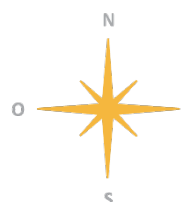
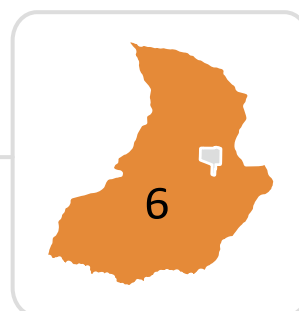
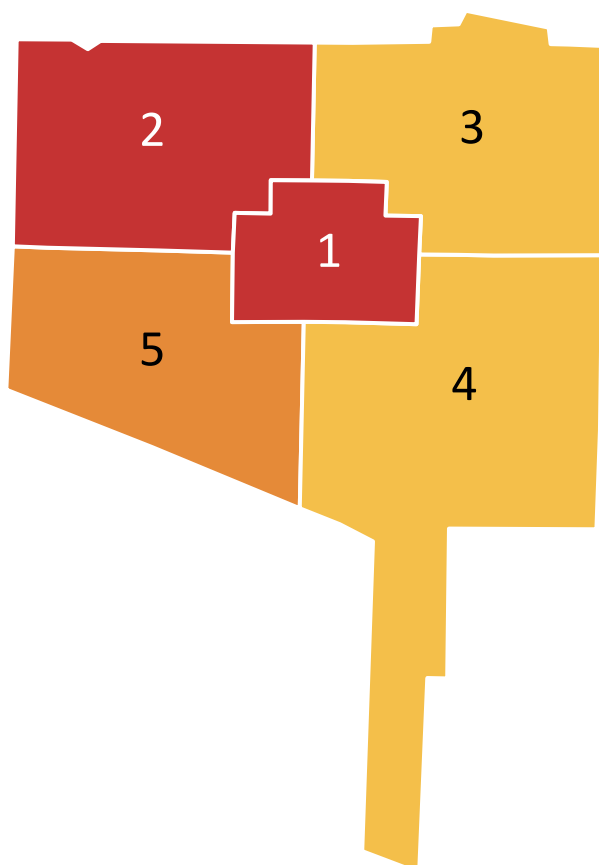
Menor Valor	Nova Esperança	0,4%
Média	Ouro Verde	1,1%
Maior Valor	Centro	1,5%

Legenda de Cores

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

3,8 vezes

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

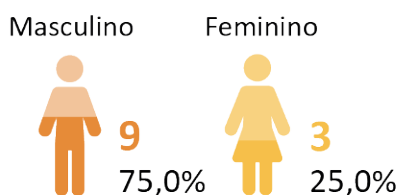


Legenda das Regiões Geográficas

1	Centro	4	Nova Esperança
2	Industrial, Jardim Morumbi	5	Paraíso, Residencial Paulista
3	Primavera, Residencial Imperial	6	Zona Rural

No perfil das pessoas idosas vítimas de furto ou roubo registradas na segurança pública, destaca-se o sexo masculino (75,0%), a faixa etária de 66 a 70 anos (41,7%) e a raça ou cor branca (66,7%). As ocorrências registradas foram de “Furto (art. 155)” (83,3%) e “Furto qualificado (art. 155, §4o.)” (16,7%). A maior parte dos furtos ocorreu no Centro.

Sexo



Faixa Etária



Raça ou cor

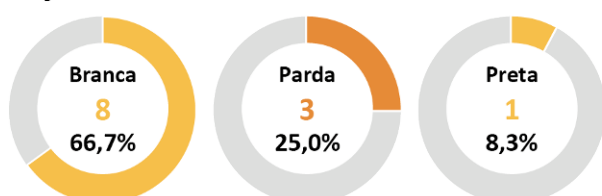


Tabela 27: Tipo de ocorrência

Ocorrência	Quant.	(%)	
Furto (art. 155)	10	83,3%	
Furto qualificado (art. 155, §4o.)	2	16,7%	
Total Geral	12	100,0%	

Fonte: SSP, 2021

Tabela 28: Bairro de ocorrência

Bairro	Quant.	(%)	
Centro	9	75,0%	
Industrial	1	8,3%	
Nova Esperança	1	8,3%	
Zona Rural	1	8,3%	
Total Geral	12	100,0%	

Fonte: SSP, 2021

Centro e Primavera se destacam com o maior e menor percentual de pessoas idosas envolvidas em outros tipos de notificação entre as regiões e apresentam variação em torno da média geral de (+) 91,7% e (-) 66,7%.

	Região geográfica	População de 60 anos ou mais	Notificações	Indicador (%)
	Industrial	96	-	-
	Paraíso	200	-	-
	Primavera	254	1	0,4%
	Zona Rural	123	1	0,8%
	Nova Esperança	279	3	1,1%
	Centro	130	3	2,3%
	Não informado	-	5	-
	Município	1.082	13	1,2%

Fonte: SSP, 2021

Indicador 22: Outras notificações envolvendo pessoas idosas

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

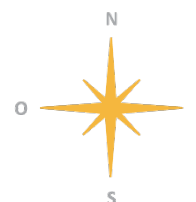
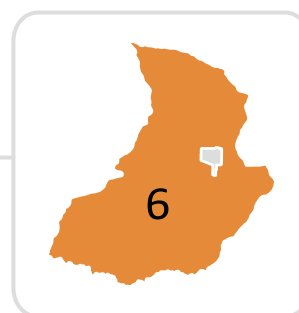
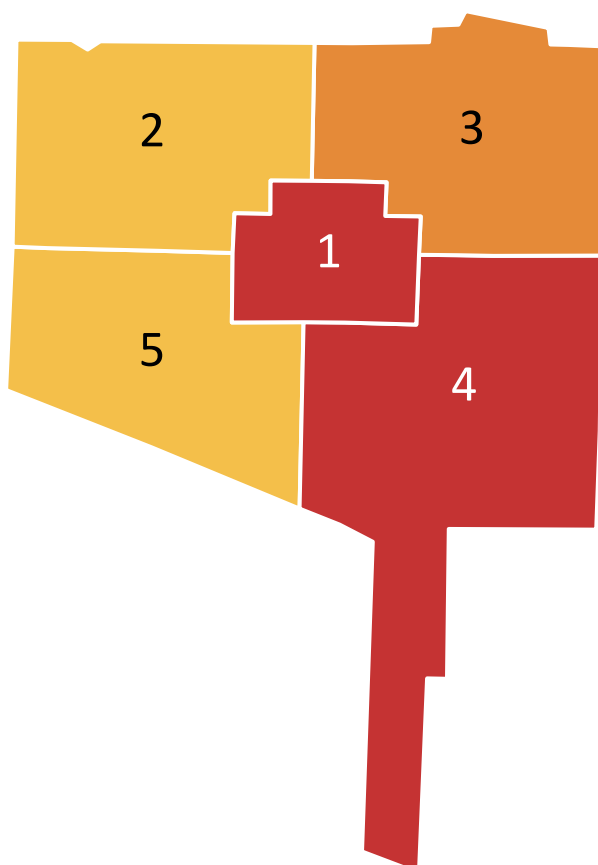
Menor Valor	Primavera	0,4%
Média	Ouro Verde	1,2%
Maior Valor	Centro	2,3%

Legenda de Cores

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

5,7 vezes

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



Legenda das Regiões Geográficas

1 Centro	4 Nova Esperança
2 Industrial, Jardim Morumbi	5 Paraíso, Residencial Paulista
3 Primavera, Residencial Imperial	6 Zona Rural

No perfil das pessoas idosas envolvidas em outras notificações registradas na segurança pública, destaca-se o sexo masculino (53,8%), a faixa etária de 81 anos ou mais (46,2%) e a raça ou cor branca (apesar de que em 46,2% a raça ou cor não foi informada). Dentre as ocorrências destaca-se morte natural (possibilidade de COVID-19), em 46,2% dos casos.

Sexo

Masculino

Feminino



7

53,8%



6

46,2%

Faixa Etária

60 a 65 anos	2	15,4%
66 a 70 anos	3	23,1%
71 a 75 anos	2	15,4%
81 anos ou mais	6	46,2%

Raça ou cor

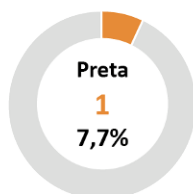
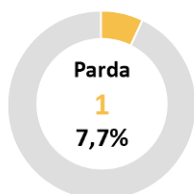
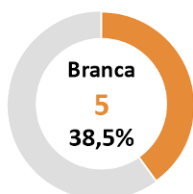


Tabela 29: Tipo de ocorrência

Ocorrência	Quant.	(%)	
Morte natural (possibilidade COVID-19)	6	46,2%	
Dano (art. 163)	2	15,4%	
Descumprimento de medida protetiva de urgência (art. 24-A)	2	15,4%	
Outros - não criminal	2	15,4%	
Morte suspeita	1	7,7%	
Total Geral	13	100,0%	

Fonte: SSP, 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 objetivo¹⁰:

- 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 Ouro Verde arroladas na RAIS de 2020, para conhecer o perfil das que continuam ativas no mercado de trabalho.

No ano de 2020 o mercado de trabalho do município de Ouro Verde contava com 262 empregados com idade de 60 anos ou mais, que se comparado com a população total residente com essa mesma idade (1.082), resulta em um percentual de 24,2% de pessoas idosas empregadas.

Tabela 30: Percentual de pessoas idosas no mercado de trabalho

POPULAÇÃO COM IDADE DE 60 ANOS OU MAIS	PESSOAS IDOSAS NO MERCADO DE TRABALHO	INDICADOR (%)
1.082	262	24,2%

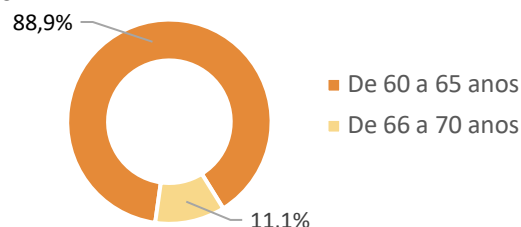
Fonte: RAIS, 2020

Com relação à faixa etária e grau de instrução, 88,9% das pessoas idosas empregadas possuem idade de 60 a 65 anos e 50,7% ensino fundamental completo. Quanto ao vínculo empregatício, destaca-se a CLT Urbana e o contrato estatutário, ambos representando 41,2% das contratações.

Tabela 31: Faixa etária das pessoas idosas no mercado de trabalho

Faixa etária	Quant.	(%)
De 60 a 65 anos	233	88,9%
De 66 a 70 anos	29	11,1%
Total Geral	262	100,0%

Fonte: RAIS, 2020



¹⁰ Informações extraídas do site do governo federal. Disponível em: <http://www.rais.gov.br/sitio/sobre.jsf>. Ministério da Economia

Tabela 32: Grau de instrução das pessoas idosas no mercado de trabalho

Grau de instrução	Quant.	(%)	
Ensino Fundamental Incompleto	12	4,6%	
Ensino Fundamental Completo	133	50,7%	
Ensino Médio Incompleto	12	4,6%	
Ensino Médio Completo	105	40,1%	
Total Geral	262	100,0%	

Fonte: RAIS, 2020

Tabela 33: Vínculo empregatício dos idosos no mercado de trabalho

Vínculo empregatício	Quant.	(%)	
CLT Urbano	108	41,2%	
Estatutário	108	41,2%	
CLT Rural	32	12,3%	
Temporário	14	5,3%	
Total Geral	262	100,0%	

Fonte: RAIS, 2020

Dos 262 idosos empregados, 122 (46,6%) foram contratados pela administração pública e os subsetores econômicos que mais contratam idosos no município são os de administração pública (46,6%), serviços em geral (21,8%), agricultura (17,2%) e comércio atacadista ou varejista (9,2%).

Tabela 34: Natureza jurídica das empresas ou empregadores

Natureza jurídica	Quant.	(%)	
Administração Pública	122	46,6%	
Entidades Empresariais	107	40,8%	
Pessoas Físicas	27	10,3%	
Entidades sem Fins Lucrativos	6	2,3%	
Total Geral	262	100,0%	

Fonte: RAIS, 2020

Tabela 35: Subsetor econômico das ocupações profissionais

Subsetor econômico	Quant.	(%)	
Administração Pública	122	46,6%	
Serviços em geral	57	21,8%	
Agricultura e relacionados	45	17,2%	
Comércio atacadista ou varejista	24	9,2%	
Construção Civil	7	2,7%	
Indústria extrativista ou de transformação	7	2,7%	
Total Geral	262	100,0%	

Fonte: RAIS, 2020

De acordo com a RAIS e com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), as ocupações profissionais que mais empregam idosos no município são as de trabalhador de serviços de limpeza pública (32,1%), trabalhador agropecuário (17,9%) e motorista de caminhão (8,0%).

Tabela 36: Ocupação profissional segundo a CBO

Ocupação	Quant.	(%)	
Trabalhador de Serviços de Limpeza e Conservação de Áreas Públicas	84	32,1%	
Trabalhador Agropecuário em Geral	47	17,9%	
Motorista de Caminhão (Rotas Regionais e Internacionais)	21	8,0%	
Auxiliar de Escritório, em Geral	14	5,3%	
Dirigentes do serviço público	12	4,6%	
Tratorista Agrícola	11	4,2%	
Ajudante de Motorista	10	3,8%	
Agente Comunitário de Saúde	7	2,7%	
Salsicheiro (Fabricação de Linguiça, Salsicha e Produtos Similares)	7	2,7%	
Servente de Obras	7	2,7%	
Supervisor de Exploração Agropecuária	7	2,7%	
Técnico Agrícola	7	2,7%	
Trabalhador Volante da Agricultura	7	2,7%	
Vendedor de Comercio Varejista	7	2,7%	
Faxineiro	6	2,3%	
Lavador de Veículos	5	1,9%	
Gerente de Produção e Operações Agropecuárias	3	1,1%	
Total Geral	262	100,0%	

Fonte: RAIS, 2020

11. MAPA SOCIAL DOS INDICADORES DO DIREITO DA PESSOA IDOSA

O mapa social retrata a situação das 6 (seis) regiões geográficas dos 10 (dez) 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.

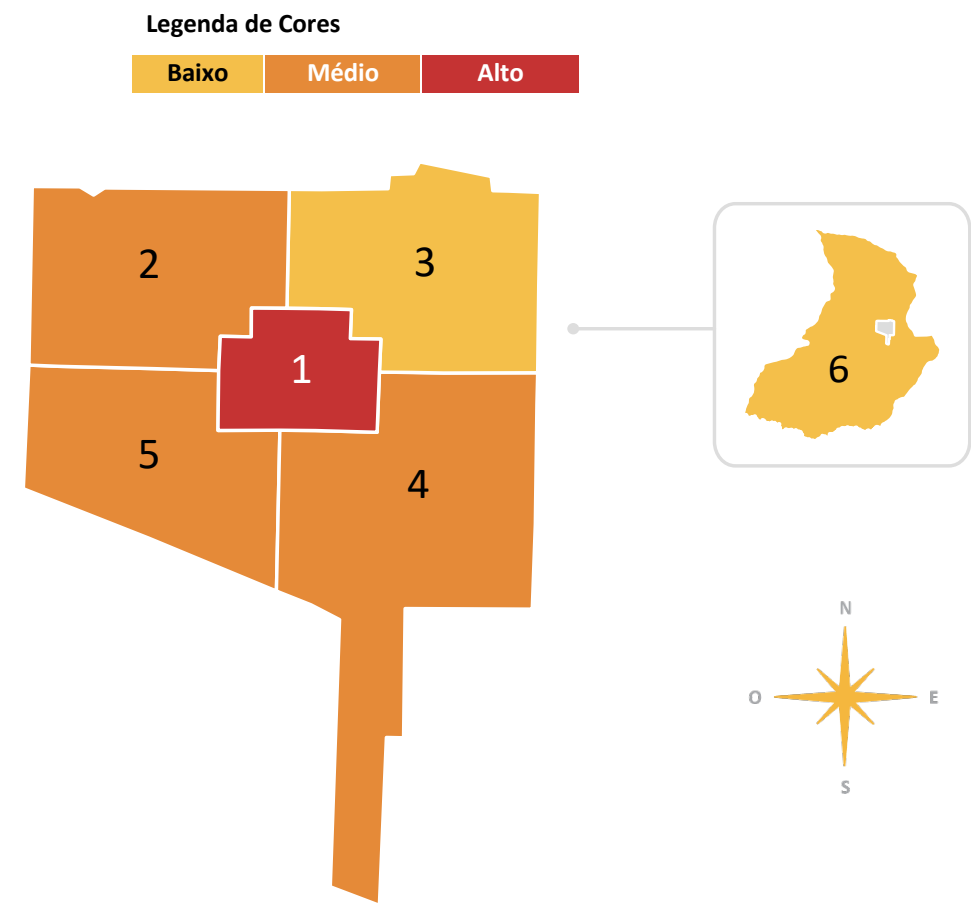
Dos 10(dez) indicadores analisados, a Região do Centro aparece com 06 (seis) deles, acima da média geral do Município, classificando esta região como “Alta” o que sinaliza que ela é prioritária nas ações voltadas para melhoria dos direitos das pessoas idosas residentes neste território.

Classificação Tercil	Indicadores do Direito da Pessoa Idosa – 10 Indicadores												
	Média Geral	2,7	19,6%	5,8%	4,9%	0,9%	5,5%	2,0%	0,6%	1,1%	1,2%	Classificação Total	
		>	>	>	>	>	>	>	>	>	>		
	REGIÕES GEOGRÁFICAS	Pessoas por famílias inscritas no CadÚnico	Pessoas idosas inscritas no CadÚnico	Idosos acompanhados pelo SCFV	Mortalidade de idosos	Agravos de notificações na população idosa	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	Contagem de Indicadores por região	Participação Percentual por região
	Zona Rural	2,9	4,9%	-	1,6%	-	1,6%	-	-	0,8%	0,8%	1	10,0%
	Primavera	2,7	16,5%	5,9%	4,7%	1,2%	2,4%	1,2%	-	0,8%	0,4%	2	20,0%
	Paraíso	2,8	16,0%	5,0%	5,0%	1,0%	3,0%	2,0%	-	1,0%	0,0%	3	30,0%
	Nova Esperança	2,7	25,8%	7,5%	7,2%	1,1%	4,7%	1,8%	1,1%	0,4%	1,1%	5	50,0%
	Industrial	2,8	15,6%	17,7%	4,2%	2,1%	4,2%	2,1%	1,0%	1,0%	-	5	50,0%
	Centro	2,2	34,6%	-	3,9%	-	13,8%	4,6%	1,5%	1,5%	2,3%	6	60,0%

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.



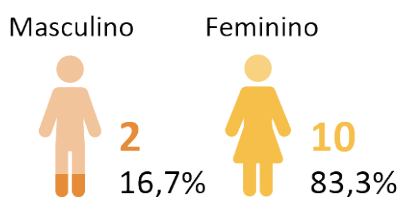
Legenda das Regiões Geográficas

- | | | | |
|---|---------------------------------|---|-------------------------------|
| 1 | Centro | 4 | Nova Esperança |
| 2 | Industrial, Jardim Morumbi | 5 | Paraíso, Residencial Paulista |
| 3 | Primavera, Residencial Imperial | 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 12 pessoas, sendo 2 homens e 10 mulheres, com idade entre 66 anos e 87 anos, com o objetivo de investigar a percepção dos entrevistados e construir um panorama geral sobre as condições de vulnerabilidade sociais e relacionais. Os participantes foram indicados pela Comissão de Acompanhamento, preservando o referencial de serem atendidos pelos serviços socioassistenciais ofertados. Foi apresentado o objetivo da pesquisa e confirmada a participação voluntária dos entrevistados. Além disso, as questões foram realizadas seguindo o protocolo de menor intervenção na compreensão das perguntas e, quando houve dúvida, as orientações buscaram não direcionar qualquer resposta.

Sexo



A escolha da metodologia¹¹, do formato e do instrumental da pesquisa propõe estimular os entrevistados a participarem do processo de construção do Diagnóstico, por meio do diálogo colaborativo e da análise conjunta da realidade e das prioridades locais, para subsídio do planejamento e execução das políticas públicas. Isto porque as percepções e vivências dos moradores ou das pessoas que atuam em programas, projetos ou equipamentos de atendimento é primordial para entender a dinâmica local, pois vivenciam diariamente o cotidiano dos territórios. Importante ressaltar que essa metodologia não tem a intenção de contrapor os dados quantitativos e, sim, de complementar e enriquecer o estudo.

O roteiro da entrevista foi estruturado em duas partes: problemas e potencialidades do território e atendimento da rede de serviços socioassistenciais.

A entrevista se inicia com uma conversa sobre a relação dos idosos com o município. Segundo os entrevistados o município oferece boas condições de vida, todos manifestaram gostar da cidade e do que ela oferece. Pediram ampliação do CRAS, pois a área onde fazem as atividades é descoberta, dificultando nos dias de chuva. Foi esclarecido que já está prevista reforma.

¹¹ 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.

“O que tá faltando seria uma sala maior, um salão maior, por causa de exercício pra gente fazer, se tá calor a pessoa faz no sol [...], se tá frio, chuva não tem como fazer.”

Com relação à saúde a maioria dos idosos relatou que se sente saudável e tenta se manter ativo, apesar dos problemas e dores crônicas decorrentes da idade. Quando perguntados sobre os fatores que dificultam para se manterem saudáveis, a resposta foi unânime: o transporte.

P: O que facilita ter condições para ser saudável (alimentação, moradia, transporte)? O que dificulta?

“Transporte tem pouco aqui. Daqui pra Dracena só tem dois ônibus, um de manhã e um de noite. Quem tem condução própria, tudo bem. E quem não tem? Maior parte não tem.”

“Muita gente trabalha em Dracena e depende do ônibus.”

“É precário aqui, o ônibus é muito precário.”

Quanto às relações familiares, os entrevistados comentaram que fazem parte de famílias grandes e, no geral, se dão bem com todos, apesar da distância:

“Pra mim a família é tudo. Eu vivo muito bem com eles. Só meu marido que tá com problema visual e com deficiência na perna, mas o resto está tudo bem, meus netos, minhas noras.”

“Eu me dou muito bem com a minha família. Tenho três filhos, me dou muito bem com eles, oito netos, oito bisnetos, tem um monte.”

“Eu também me dou muito bem com minha família. Minhas noras é a mesma coisa que ser minhas filhas. Convivemos muito bem. E o meu genro também, é boa pessoa pra mim também. Meus netos me tratam bem.”

“Nós temos duas filhas casadas, temos netos, bisnetos, só que eles estão em Campinas e tem outro nos Estados Unidos. Aqui em Ouro Verde estamos jogados às traças, só nós dois [mas tem a família da esposa na cidade].”

Durante a entrevista foi possível perceber que os idosos não possuíam conhecimento sobre o Estatuto do Idoso, mas, por terem demonstrado interesse no assunto, a secretária do CRAS onde a entrevista foi realizada se propôs a fazer reuniões mensais com os idosos para discutirem os capítulos do Estatuto. Por fim, o grupo de entrevistados relatou ter gostado bastante da reunião.

13. PESQUISA QUALITATIVA EM PROFUNDIDADE COM PESSOAS IDOSAS

Foram entrevistados 10 idosos, sendo 7 mulheres e 3 homens, com idades de 66 a 80 anos. Os idosos entrevistados residem em Ouro Verde de 3 a 40 anos, nenhum natural do Município. Durante a entrevista, realizada em outubro de 2022, nas dependências do CRAS, em local reservado, para que os idosos se sentissem à vontade para responderem às perguntas formuladas e expressarem suas opiniões e desejos, eles responderam questões sobre moradia, educação e trabalho, saúde, assistência social, transporte, convivência familiar, envelhecimento, sociabilidade e participação. Os resultados dessa pesquisa serão debatidos a seguir.



13.1 MORADIA

Dos 10 idosos entrevistados, 8 possuem casa própria e 2 vivem em residência cedida ou emprestada. Com relação à estrutura das moradias, todas são de alvenaria com piso de cerâmica, possuem cozinha, banheiro, varanda e de 2 a 4 quartos. Quanto ao saneamento básico, todas as residências possuem acesso à água tratada e energia elétrica, 8 das 10 moradias possuem esgoto tratado e as outras duas utilizam fossa séptica.

13.2 EDUCAÇÃO E TRABALHO

Mais da metade dos idosos entrevistados não completou o Ensino Fundamental e apenas um deles completou o Ensino Médio. Quando perguntados se gostariam de retomar os estudos ou fazer algum curso, 3 idosos responderam que sim, mas não citaram nenhum curso específico de interesse. Duas idosas comentaram sobre um interesse no passado em cursar enfermagem e psicologia, que não se concretizou por problemas pessoais. Os idosos que responderam não querer retomar os estudos justificam a decisão por conta da idade ou problemas de saúde.

Tabela 37: Grau de instrução dos idosos entrevistados

Grau de instrução	Citações	(%)	
Fundamental incompleto	6	60,0%	
Fundamental completo	2	20,0%	
Médio incompleto	1	10,0%	
Médio completo	1	10,0%	
Total Geral	10	100,0%	

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022

Nenhum dos idosos entrevistados está trabalhando, sendo 8 deles aposentados e 2 pensionistas. Metade dos idosos se dedicaram ao trabalho rural como principal ocupação durante a vida. As outras profissões citadas foram vendas, trabalho autônomo, faxineiro e servente escolar. Quanto à renda mensal, 6 idosos relataram receber apenas um salário-mínimo mensal e apenas 2 recebem mais de dois salários. 2 dos idosos entrevistados não quiseram informar seus ganhos.

Tabela 38: Ocupação profissional dos idosos entrevistados

Ocupação	Citações	(%)
Trabalho rural	5	50,0%
Vendas	2	20,0%
Autônomo	1	10,0%
Faxineiro	1	10,0%
Servente escolar	1	10,0%
Total Geral	10	100,0%

Fonte: Paineis Pesquisas e Consultoria, 2022

Já com relação aos gastos, a maioria dos idosos informou possuir despesas semelhantes como contas de água, gás ou luz, alimentação, telefone e internet, além de gastos com remédios. 3 idosos informaram possuir, também, algum empréstimo ou financiamento em andamento sendo que um deles relatou que o empréstimo foi fruto de um estelionato.

Tabela 39: Principais gastos dos idosos entrevistados

Gastos	Citações	(%)
Água, gás ou luz	9	90,0%
Alimentação	8	80,0%
Telefone	8	80,0%
Internet	7	70,0%
Remédio/farmácia	7	70,0%
Empréstimos ou financiamentos	3	30,0%
Total Geral	10	*

Fonte: Paineis Pesquisas e Consultoria, 2022

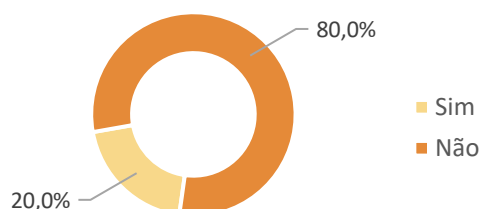
*O mesmo entrevistado pode apresentar mais de um tipo de gasto.

Apenas 2 dos idosos afirmaram que seus ganhos mensais são suficientes para suprir os gastos do mês. A seguir serão apresentados alguns comentários feitos pelos entrevistados sobre sua situação financeira.

Tabela 40: O que ganha é suficiente para os gastos do mês?

Resposta	Citações	(%)
Sim	2	20,0%
Não	8	80,0%
Total Geral	10	100,0%

Fonte: Paineis Pesquisas e Consultoria, 2022



“Só pra mim é, mas a gente acaba não ficando só pra gente, né, porque eu tenho dois filhos, ele precisa muito de ajuda, então, né, eu procuro ajudar ele, colaboro...”

“Salário mínimo não é suficiente.”

“Não. De vez em quando ainda trabalho. Eu gosto de cozinhar e tomar conta de idoso.” [Também aluga um quarto da casa para complementar a renda]

“Não, não é, porque a gente... eu uso o básico, porque se for comprar o que a gente gosta, o que a gente quer, não dá...”

“Dá pra se virar, mas viver bem, bem, não dá...”

“A gente sabendo levar, dá.”

13.3 SAÚDE

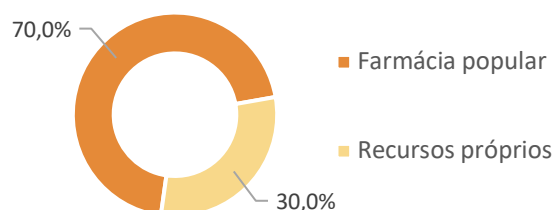
No eixo da saúde, os idosos responderam sobre os equipamentos públicos do município e região, uso de medicamentos e as principais dificuldades envolvendo o acesso a atendimento médico. Todos os idosos entrevistados afirmaram que realizam consultas e exames médicos através da Unidade Básica de Saúde (UBS). Um dos idosos mencionou ter dificuldade para agendar consulta, mas não deu maiores detalhes, outro entrevistado relatou não ter conseguido agendamento para um tratamento oftalmológico.

Todos os idosos afirmaram que já precisaram se deslocar para outros municípios para conseguir atendimento médico. Em todos os casos o relato foi o mesmo: precisaram ir até Dracena para atendimento no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e até Presidente Prudente para atendimento no Hospital Regional. Outra unanimidade foi quanto às medicações, todos os idosos fazem uso de medicamentos, apesar disso, apenas 7 afirmaram conseguir os remédios gratuitamente enquanto os outros 3 relataram que compram com o próprio dinheiro.

Tabela 41: Como obtém os medicamentos?

Resposta	Citações	(%)
Farmácia popular pública	7	70,0%
Compra com recursos próprios	3	30,0%
Total Geral	10	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022



A avaliação dos idosos quanto aos equipamentos de saúde pública foi muito boa no geral. Além disso, todos afirmaram morar relativamente próximo aos equipamentos do município de Ouro Verde. O principal problema, porém, é a falta de transporte público para quando há a necessidade de se deslocar para municípios vizinhos em busca de atendimento médico (essa questão será aprofundada no subcapítulo “Transporte”). A seguir serão apresentados alguns comentários feitos pelos idosos:

“Ambulância sempre chega na hora que precisa. Quanto estou esperando resultado de exame elas ligam.”

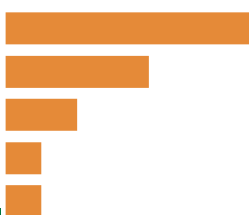
“Preciso fazer hidroginástica por recomendação médica, mas não comecei ainda porque só tem pago e não posso pagar.”

13.4 ASSISTÊNCIA SOCIAL

Com relação à promoção social, os idosos entrevistados são atendidos pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Eles participam de atividades em grupo como caminhada, ginástica, pintura, artesanato, rodas de conversa, palestras e reuniões que são promovidas semanalmente pelo serviço. A avaliação dos idosos com relação às atividades e ao serviço de assistência social é excelente e foram feitos comentários muito positivos.

Tabela 42: Atividades realizadas pelos idosos

Atividades	Citações	(%)
Atividades físicas	7	70,0%
Artesanato	4	40,0%
Roda de conversa	2	20,0%
Palestras	1	10,0%
Reuniões	1	10,0%
Total Geral	10	*



Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022

* O mesmo entrevistado pode realizar mais de uma atividade

“Acho muito bom, quando não tem a gente sente falta. Porque a gente que é sozinha, não pode ficar dentro de casa, parada.”

“Ela prolonga mais a vida da gente. Dá mais ânimo, vivência melhor, vida social melhor.”

“Eu acho importante. O dia que não tem a gente sente falta, principalmente se é artesanato. A gente começa e não quer parar. Muito bom!”

“Eu acho muito bom porque quando a gente chega numa certa idade, a gente fica meio esquecido da família. Os filhos não são frequentes na vida da gente, a gente gostaria que a companhia dos filhos fosse mais frequente na vida da gente. [...] Então o CRAS pra gente é muito bom, porque é uma diversão [...] nós formamos um grupo de amigos [...] ali somos todos amigos, somos todos iguais, nenhum é diferente do outro.”

“Muito, na saúde, na paz, na vida, mental. É uma coisa assim que parece que você ‘ah, eu quero viver!’.”

“Nossa, muito importante pra mim, eu acho muito bom. A gente se diverte, faz amizade, muito bom.”

“Olha, quando eu participo, nossa cê [sic] fica mais animada, tem mais vitalidade para trabalhar, sabe?”

“Sim, acho que é, porque tem coisas que, às vezes, você acaba aprendendo, tipo um alongamento, uma brincadeira de dança que você movimenta as pernas, os braços, a cabeça, é bom [...] tira um pouco as preocupações, consegue desligar um dos problemas que a gente tem na vida.”

“Socialmente é maravilhosa. Fazia parte do Conselho do Idoso, também faço parte do quadro da saúde.”

“Super importante. Quando eu entro aqui dentro, me sinto dentro de uma família. [...] Eu falo para todo mundo que tenho uma família aqui dentro. Me dou com todo mundo.”

Além das avaliações os idosos também deram sugestões de atividades e temas que gostariam que fossem abordados pelo serviço. Um dos idosos também fez alguns comentários sobre questões importantes de infraestrutura.

“A gente gostaria de sair pra outro lugar, pra divertir também. Antigamente a gente ia sempre pra fora, assim, nas piscinas, era muito bom.” [parou por causa da pandemia]

“Fazer visita para outros idosos.” [em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)]

“Mais palestras quanto à vida social.”

“Teria que ter mais [...] lidar melhor com psicológico de muitos idosos. [...] Se tivesse uma atenção melhor, ajudaria mais.”

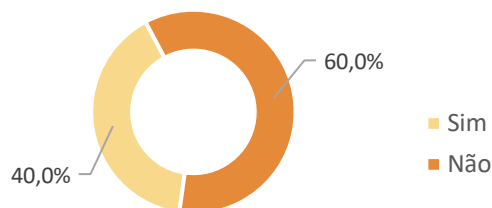
“Tem algumas coisas que teria que dar uma melhorada. Por exemplo, vamos citar o prédio aqui, quando tem alguma reunião aqui fora não tem condições, porque é muito pequeno. E outra, se tá chovendo, se tá muito calor [inaudível], ainda mais pra velho, fica lá exposto ou no frio ou no calor, não dá certo. A não ser quando eles pegam lá o salão da prefeitura, mas é raro. Até isso eles podiam entrar em contato com o prefeito do município pra liberar quando tivesse um problema de chuva ou sol muito forte, o pessoal fazia dentro do próprio salão. Já pedimos pra tirar o portãozinho pra sair direto no campo [...]. E também aqui, ao invés de plantar grama, onde eles tão fazendo os canteiros do lado, fazer uma cobertura, já evitar esse problema. Já ajudava muito, não que vai resolver o problema, mas ajudava, só uma cobertura simples.”

Por fim os idosos responderam sobre os Programas Sociais do Governo Federal (Benefício de Prestação Continuada, Bolsa Família/Auxílio Brasil, entre outros). Dos 10 idosos entrevistados, apenas 4 possuem inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), mas nenhum recebe algum tipo de benefício da Assistência Social.

Tabela 43: 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



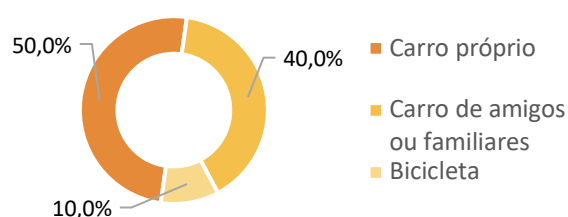
13.5 TRANSPORTE

Como mencionado anteriormente, o transporte público foi principal alvo de críticas dos entrevistados. É possível observar que o problema não é o deslocamento dentro do município, mas sim para municípios vizinhos, principalmente Dracena. Por conta disso nenhum dos idosos disse utilizar o transporte público como principal meio de transporte e apenas 2 informaram haver ponto de ônibus próximo de sua residência. O único ponto positivo mencionado nesse eixo foi para o atendimento da ambulância.

Tabela 44: Meio de transporte que mais utiliza

Resposta	Citações	(%)
Carro próprio	5	50,0%
Carro de amigos ou familiares	4	40,0%
Bicicleta	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, os idosos responderam:

“99%, as pessoas de baixa renda, não têm carro, como que eles podem ir pra Dracena?”

“A gente está sentindo falta porque a gente tem que ir em Dracena [...] pra pagar um carro é, pelo menos, R\$ 60,00. Eu tenho uma colega que mora perto da minha casa, então se ela precisa ir em Dracena eu ajudo ela com combustível. Dou R\$ 30,00 pra eu ir junto com ela. Às vezes ela tem precisão de ir, então eu ajudo com combustível. Ou então o marido da minha colega que leva [...]. Mas que o ônibus tá fazendo falta, faz, porque tinha de graça e agora não tem ônibus.”

“Não a mim porque eu tenho carro próprio, mas pra quem não tem carro, acabou o mundo, hein... ficou difícil. Muita gente, às vezes, sem precisão, pede

ambulância pra poder ir na cidade [Dracena] quando é caso de urgência. Porque não tem jeito, nós ficamos isolados aqui.”

“Pra mim não, pras amigas. Meu marido que leva a vizinha todo mês em Dracena porque não tem ônibus pra ela ir.”

“Sim, deveria ter mais ônibus para Dracena.”

“Sim, porque tem que pagar táxi para se locomover.”

“Não posso ir pra Dracena de moto. Se você quer numa loja às 08h da manhã [em Dracena], o ônibus passa 06h, 06h30 [...] pra voltar tem que ficar até a tarde. Porque antigamente tinha, quatro, cinco vezes por dia, agora tiraram. Depois da pandemia acabou, não puseram mais. A salvação é que tenho duas irmãs que têm carro e esse senhor que tá morando lá [na casa da entrevistada] tem carro também.”

“Transporte público a gente tá precisando, viu? Porque antes da pandemia tinha ônibus que ia até Dracena e isso ajudava muito a gente a locomover pra Dracena. Essa reivindicação do ônibus é bom, né, vou falar mesmo, a gente precisa. Porque toda vez que a gente dirige pra cidade de Dracena, não tem como se locomover. Não tem um ônibus pra você ir. Se eu quero locomover em Dracena, eu tenho que pagar uma pessoa pra gasolina, essas coisas, pra me levar e trazer.”

13.6 CONVIVÊNCIA FAMILIAR

“Nossa, sem a família eu não sou ninguém, não. Pra mim é tudo.”

Dos 10 idosos entrevistados 3 moram sozinhos e 7 acompanhados de outra pessoa, sendo 4 que moram com o companheiro(a), 2 que moram com um amigo(a) e 1 que mora com filho(a). Todos fizeram comentários muito positivos sobre suas relações familiares e a importância da família.

Tabela 45: Com quem os idosos residem

Resposta	Citações	(%)
Cônjuge/Companheiro	4	40,0%
Sozinho	3	30,0%
Amigo	2	20,0%
Filho	1	10,0%
Total Geral	10	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas e Consultoria, 2022

“Tudo. Meus irmãos é [sic] tudo. Meus filhos, minha filha, inclusive, tá em casa. A cada 15 quinze dias ela vem. O meu filho mora em São Paulo porque aqui emprego é mais difícil.”

“Representa muito amor pra gente. Os filhos da gente é [sic] tudo na vida da gente. Os netos também tem muita amizade, muito amor por nós.”

Nenhum dos idosos disse necessitar de cuidado dos familiares, mas um comentou receber ajuda para resolver coisas do dia a dia. Outro idoso relatou que a família ajuda a complementar a renda quando necessário. Na entrevista foi perguntado se os idosos já passaram por alguma situação de conflito familiar grave, dois dos respondentes disseram que sim e um dos relatos foi de agressão física e psicológica sofrida pelo ex-companheiro, posteriormente e com ajuda de um advogado o caso foi resolvido.

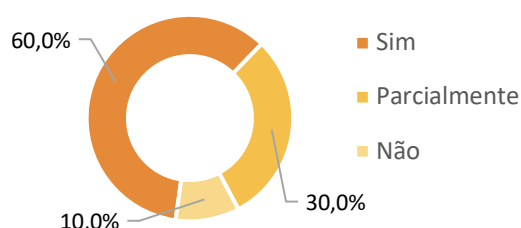
13.7 ENVELHECIMENTO, SOCIABILIDADE E PARTICIPAÇÃO

Os idosos foram questionados quanto ao respeito por parte das pessoas e instituições (hospitais, bancos, supermercados, lojas, ...) quanto à prioridade do atendimento.

Tabela 46: Se sente respeitado quanto a prioridade do atendimento?

Resposta	Citações	(%)
Sim	6	60,0%
Parcialmente	3	30,0%
Não	1	10,0%
Total Geral	10	100,0%

Fonte: Paineis Pesquisas e Consultoria, 2022



A maioria dos entrevistados respondeu positivamente. Uma das idosas justificou através de um relato:

“Tava [sic] numa fila pra votar, tava [sic] assim, muita gente, muitas pessoas, aí a moça foi lá no fundo da fila e perguntou pra mim qual era a minha idade [...] aí ela disse: “pode passar na frente”. Banco também, é prioridade do idoso, as pessoas respeitam [sic] muito.”

Os idosos que responderam “parcialmente” ou “não”, comentaram:

“De primeiro o idoso passava na frente, agora é só de oitenta anos pra lá [pra cima]. As pessoas que tão na fila não gostam.”

“Algumas sim, algumas não. Tem lugares, inclusive com estacionamento de carro, nós temos o cartão de estacionamento de idoso e do deficiente. Então, onde tem, eu estaciono. E já teve gente que [disse] ‘ah, o senhor não pode estacionar aí!’.”

“Muita gente não respeita. [...] O povo acha ruim, não pensa que vai chegar nesse ponto também...”

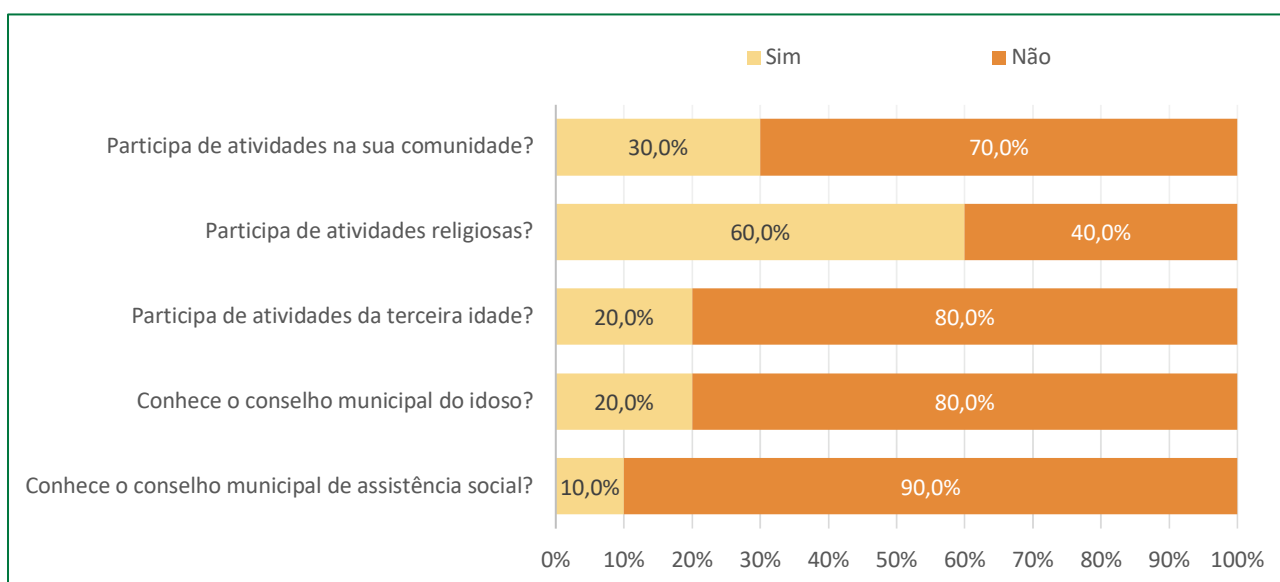
“Os órgãos públicos não têm separação, é uma fila única. [...] Então, eu não vejo essa diferença. Mas eu me sinto uma pessoa feliz porque eu tenho a possibilidade de esperar e manter meu lugar.”

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

Tabela 47: 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?	6	60,0%	4	40,0%
Participa de atividades da terceira idade?	2	20,0%	8	80,0%
Conhece o conselho municipal do idoso?	2	20,0%	8	80,0%
Conhece o conselho municipal de assistência social?	1	10,0%	9	90,0%

Fonte: Paineis Pesquisas e Consultoria, 2022

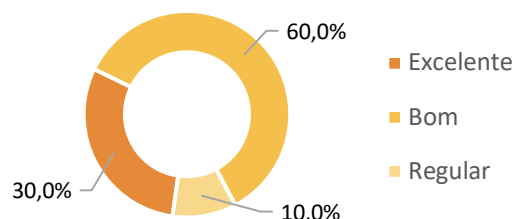


A avaliação sobre a vida no município é boa no geral. Os entrevistados também puderam fazer comentários e sugestões de melhorias. Uma das entrevistadas mencionou que sente falta de agências bancárias no município, mais um motivo que faz com que seja necessário se deslocar até Dracena.

Tabela 48: Avaliação sobre morar no município

Resposta	Citações	(%)
Excelente	3	30,0%
Bom	6	60,0%
Regular	1	10,0%
Total Geral	10	100,0%

Fonte: Paineis Pesquisas e Consultoria, 2022



“Encontrei uma família aqui. Ouro Verde é uma família. Quero agradecer, muito elogio à família CRAS”

“Encontros, palestras, trocas de ideias.”

14. PESQUISA QUALITATIVA EM PROFUNDIDADE COM PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENDIMENTO

A pesquisa qualitativa em profundidade realizada com profissionais da rede de atendimento teve como objetivo o entendimento acerca do funcionamento da rede socioassistencial do município de Ouro Verde. Foram realizadas entrevistas individuais com 2 profissionais em exercício na Proteção Social Básica, no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). As entrevistas foram guiadas por um roteiro estruturado em 5 módulos descritos abaixo, e validado pela comissão de acompanhamento do diagnóstico.

- 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

Ambos os profissionais entrevistados encontravam-se atuando no Centro de Referência da Assistência Social CRAS, tendo em visto que o município de Ouro Verde/SP não prevê o Serviço de Proteção Social Especial. O tempo de atuação deles no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) situavam-se entre 4 anos e meio e 11 anos, demonstrando que se trata de profissionais que vivenciam a realidade desta política há alguns anos de sua trajetória profissional. Um dos profissionais possui experiência anterior em outro setor da política de Assistência Social no município. Um dos profissionais atua na gestão do equipamento há 1 ano e meio. Sendo assim, o tempo de atuação destes profissionais no equipamento atual em que se encontram, são de 1 ano e meio e 6 anos, 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 Psicologia, com tempo de formação entre 10 e 12 anos. Ambos os profissionais possuem pós-graduação, nas áreas: Autismo e Trabalho Social com Famílias.

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 Ouro Verde/SP possui a seguinte estrutura:

- ❖ Salas:
 - Coordenação;
 - Escriturária/CadÚnico;
 - Serviço Social;
 - Psicologia;
 - Reunião;
 - Almoxarifado;
- ❖ 1 Recepção
- ❖ 4 banheiros
- ❖ 1 cozinha (com espaço integrado à sala de reunião)
- ❖ Garagem

Trata-se de um imóvel alugado, que conforme os relatos não possui acessibilidade. 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 Ouro Verde/SP tem como principais os seguintes serviços prestados à população: Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), atualização cadastral, encaminhamento para benefícios e programas sociais, encaminhamento para outros serviços da rede pública de serviços, quando necessário.

Vale ressaltar que os atendimentos individualizados, o cadastramento no CadÚnico e a inserção dos usuários em benefícios e programas sociais não vem sendo realizado diretamente no CRAS, mas pela equipe do órgão gestor do município, sendo necessário encaminhar o usuário ao departamento de gestão para estas finalidades.

Sendo assim, observa-se que o principal trabalho desenvolvido hoje pelo CRAS de Ouro Verde é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, ou seja, parte de suas atribuições está sendo partilhada

com o órgão gestor. O profissional entrevistado A, sobre a inserção dos usuários em benefícios e programas sociais relata: *“tudo tem sido feito pelo órgão gestor. [...] Normalmente o órgão gestor costuma fazer a avaliação”*, relatando que o CRAS ficou por um tempo sem Psicólogo e está até o presente sem o Assistente Social, o que vem dificultando a realização ampliada do trabalho que cabe a este equipamento. Sendo assim, muitas atividades que estavam sem funcionamento vêm sendo retomadas com a chegada do profissional da psicologia.

Além da prestação de serviços através do Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF), o CRAS também desenvolve o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). As atividades são realizadas através de grupos que desenvolvidos com idosos (“Projeto Gente Feliz”), com crianças (“Clube da Criança” – contraturno escolar para crianças de 4 a 12 anos), com adolescentes na escola (Psicologia), com adolescentes (oficina Skate e Grafite), com famílias (“Famílias Fortes” – pais e filhos). Além dessas atividades existem oficinas de *skate* e grafite para adolescentes e curso de artesanato para o público em geral.

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 apenas na atuação das orientações sobre os benefícios. Dentre os benefícios e programas mais procurados e os ofertados foram mencionados: Vale Gás, Renda Cidadã, Viva Leite, Ação Jovem, Carteirinha do Idoso – Transporte Interestadual, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Auxílio Brasil.

Com base na entrevista com os profissionais entrevistados (Entrevistado A e B), o principal trabalho desenvolvido pelo CRAS atualmente é por meio do SCFV, além da busca frequente dos usuários pelos benefícios eventuais, 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. Além dessa demanda, há também uma procura por atendimento por mulheres vítimas de violência, conforme relatos da entrevistada B, sendo, portanto, evidenciada demanda para o atendimento da Proteção Social Especial, desenvolvido pelos Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Como o município não possui este equipamento, é importante que seja verificada a possibilidade da criação do órgão para que estes e outros casos de pessoas e famílias em situação de violação de direitos ou rompimento de vínculos possam ser sistematicamente acompanhados pela rede.

A equipe do CRAS atualmente é composta por 1 coordenador, 1 Psicólogo, 1 escrivão, 1 auxiliar de serviços gerais e bolsistas da Bolsa Trabalho.

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 no equipamento socioassistencial.

A principal dificuldade colocada na atualidade é a ausência do Assistente Social, que se coloca enquanto profissional imprescindível na composição do CRAS, conforme indica a NOB-RH que especifica a equipe para cada porte de município (I, II e III), sendo a inicial composta por coordenador, dois técnicos de nível superior, um Assistente Social e outro preferencialmente psicólogo, além de dois técnicos de nível médio. Sendo assim, é premente a averiguação dessa necessidade pela gestão municipal evidenciada na realidade do CRAS, fator que vem limitando as potencialidades de intervenção da atenção básica.

Um ponto importante a ser considerado é o atendimento social e a inserção em benefícios e programas a serem realizados fora da unidade do CRAS. Conforme os relatos, o cadastramento e a inserção dos usuários em programas e benefícios sociais vem sendo realizado pelo órgão gestor. Sabe-se que a implementação da rede e dos serviços socioassistenciais é um desafio constante, e observa-se um esforço entre as instâncias no município de Ouro-Verde-SP de darem conta das demandas dentro das possibilidades e dos recursos humanos do município. Mas 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 6: 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.

Sendo assim, a questão dos recursos humanos, especialmente no que se refere ao CRAS, precisa ser pensada com a devida importância e urgência em que se colocam as questões já assinaladas, especialmente a sobrecarga de trabalho. Para o entrevistado A, um dos maiores desafios é a ampliação da equipe técnica e coloca: *“Eu acho que a falta de profissional é a que realmente... é o desafio... [...] Sem dinheiro você consegue fazer muita coisa, mas sem o profissional você fica de mãos atadas né, fica amarrada”*, acrescentando que com uma equipe completa seria possível distribuir melhor as responsabilidades.

Identificou-se também nas falas dos profissionais que o período pós-pandemia ocasionou um aumento pela procura por benefícios eventuais, dentre outros auxílios e programas sociais, acarretando maior dispêndio de tempo com o recebimento dessas demandas. O entrevistado B coloca que o principal desafio seria a adesão das famílias quanto à conscientização da participação em atividades ofertadas pela política de Assistência Social. Relata o profissional: *“A gente... essa semana né... fez uma palestra com o psicólogo [mencionou nome do profissional] ... e chamamos todas as mulheres vítimas de violência, [...] foi até feita uma notificação pra estar comparecendo... só compareceu 5 de 20” (Entrevistado B)*. A colocação da profissional remete à importante de se desvincular os serviços do CRAS à mera inserção nos benefícios, ou seja, de se 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, de fortalecimento de vínculos, do pertencimento e do resgate das potencialidades.

Esse ponto remete não somente a necessidade de ampliação do quadro profissional e dos serviços, mas a reconhecer também a importância de se realizar capacitações contínuas para que o corpo técnico fortaleça seu entendimento sobre a relevante atuação do CRAS e da rede socioassistencial, sobre as demandas e fluxos estabelecidos e sobre a necessidade de um trabalho articulado com as demais políticas públicas, ultrapassando a percepção da prática pelo mero atendimento imediato das demandas.

Dentre as limitações e desafios, foi colocado também pelo Entrevistado A sobre os recursos materiais, que limitados, acabam dificultando a ampliação do trabalho desenvolvido. Um dos recursos que faz falta, segundo o profissional, é um carro próprio para atender o CRAS, que atualmente é dividido com os serviços e demandas do clube da criança. A profissional alega que se tivesse essa disponibilidade, seria possível fazer um trabalho de busca ativa nos territórios. Um outro ponto observado é que o CRAS não dispõe em seu quadro de um motorista, sendo relatado que os próprios profissionais utilizam e dirigem o carro da prefeitura quando realizam as visitas domiciliares. A entrevistada A expõe: *“A gente sabe que tem alguém*

que precisa, mas até a gente chegar nessa pessoa muitas vezes ela já perdeu o interesse. [...] Por isso é importante a equipe completa, é importante o carro, é importante que a gente possa fazer esse movimento né, de ir até as pessoas. Então acho que a busca ativa é muito importante”.

Foi mencionada também a importância de salas mais amplas e da questão da falta de acessibilidade na unidade, sendo necessário que o usuário com deficiência ou outras dificuldades seja atendido fora das salas de atendimento, ou seja em espaço inadequado para tal. De acordo com o entrevistado B *“quando chega com cadeira de rodas né, não tem acesso [...] a gente vai atende ele na residência né, se for mais a questão do CadÚnico aí a moça também vai até a área, conversa, vê qual que é a necessidade né e acaba atendendo ou senão é a na visita mesmo”.*

Além disso, para o registro de dados e informações dos usuários atendidos no equipamento, foi mencionada a existência de um software adquirido pelo município, que vem sendo utilizado pelo equipamento que é o Sistema da Assistência Social (SAS), o que representa importante avanço visto ser uma ferramenta de otimização e armazenamento de informações. 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. 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 o potencial da política municipal de Assistência Social de Ouro Verde/SP.

Numa escala de 0 a 10, as notas atribuídas para os serviços prestados pelos profissionais dos equipamentos foram entre 7 e 8, sendo observadas as dificuldades que o equipamento tem enfrentado e a qualidade do serviço prestado, destacou a entrevistada A. Com relação às condições de trabalho as notas atribuídas também foram entre 6 e 7.

Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa

Foi possível identificar que a rede socioassistencial de Ouro Verde/SP oferta serviços de atendimento para a população idosa através da porta de entrada do SUAS por meio do CRAS.

Quanto a principal atividade e demanda dos idosos no CRAS, percebe-se que são as atividades coletivas realizadas pelo SCFV no grupo *“Projeto Gente Feliz”*. Atualmente existem duas turmas em atividade em dois dias da semana nos horários das 7:00h às 8:30h e das 8:30h às 10:00h, com um total aproximado de 60 a 65 idosos. Dentre as atividades estão atividades físicas com profissional finalizada por um café da manhã.

Além dessa atividade, também ocorrem outras como jogos (“bingo”) e palestras temáticas. Importante ressaltar que as atividades do grupo são desenvolvidas numa área externa do CRAS, cujo local não possui cobertura. Sobre a criação de um espaço próprio para realizar atividades com este público, o entrevistado A considerou necessária, colocando que os idosos sentem falta e se queixam por não ter um espaço adequado.

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 A comenta que a existência de uma vã ou ônibus facilitaria este processo.

O profissional alega que há inclusive um participante que é deficiente visual e por vezes por esta dificuldade deixa de participar, alegando que às vezes utilizam o próprio carro para atender algumas demandas. O entrevistado B ressaltou essa dificuldade com a falta do transporte, sendo uma das principais queixas dos idosos. O profissional expõe: “[...] eles têm bastante dificuldade. *A gente tem uma população idosa que mora sozinha, muitos vieram da capital*” e por isso são idosos sem família, que dependem de políticas públicas, como a de transporte. As soluções encontradas por eles são a utilização de táxi ou outros, a busca por carona ou a utilização da linha e ônibus “Expresso Adamantina”, que só circula duas vezes ao dia, para conseguirem ir na cidade de Dracena onde estão centralizados os principais recursos, serviços e instituições da região, explicou o profissional.

Essa identificação remete à importância que possui o transporte público para a mobilidade urbana no contexto das cidades, e pensando especialmente as populações idosas de baixa-renda, esse elemento se coloca como crucial.

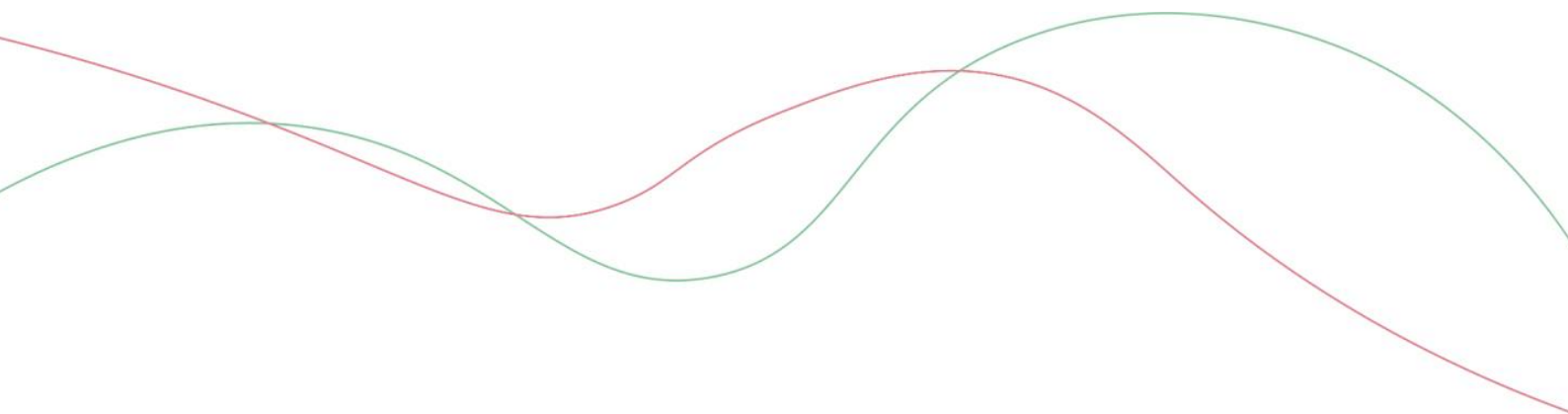
A reflexão que se coloca diante deste quadro é que, dada a importância do acesso à cidade por parte dos idosos, entende-se também importantes as atividades e serviços prestados pela rede socioassistencial a este público, que requer locomoção para os espaços das instituições. Considerando a fragilidade 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. Para tanto, a criação de um Centro de Convivência de Idosos (CCI) seria importante na realidade do município, sugestão mencionada também pelo Entrevistado B.

Com base nos relatos deste entrevistado, um fator relevante que foi mencionado é o aumento de queixas de idosos com relação a golpes, pela realização de empréstimos em seu nome, tomando parte de sua renda mensal, o que provocou um aumento pela busca de idosos por benefícios eventuais para complementar as necessidades materiais e financeiras. Além disso, com a pandemia foi observado que há muitos idosos fazendo o papel de cuidador de outros familiares, como netos, dificultando também seu tempo e participação em atividades de socialização.

Contudo, diante das observações elencadas a partir das entrevistas com os profissionais da rede municipal de Assistência Social de Ouro Verde/SP, pode-se afirmar que o município vem desenvolvendo ações voltadas aos idosos por meio dos seus serviços e equipamentos disponíveis na rede. Algumas dificuldades foram identificadas e sinalizadas, estas que podem ser avaliadas e trabalhadas pela gestão municipal, que certamente vem unindo esforços dentro dos limites e possibilidades da realidade local.

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, manteremos foco no que concerne às informações reunidas sobre a vida e aos serviços e atendimento à população idosa do município: Ouro Verde, 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, foi 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 92% da população de Ouro Verde resida em zona urbana, o percentual da população rural do município (8%) é maior que a do estado de São Paulo (4%).

No diagnóstico social foram consideradas seis regiões do Município: os bairros Centro, Industrial, Primavera, Nova Esperança Paraíso, que contempla a zona urbana, e Zona Rural. Da população informada - 7.800 habitantes - em Ouro Verde, 31,6% reside em Nova Esperança, sendo este o bairro mais populoso, seguido de Primavera (23,5%) e Paraíso (18,7%). Em termos de Zona Urbana, com menos de 15% dos residentes, seguem os bairros Industrial (11,4%) e Centro (6,8%). A Zona Rural, com 8% da população, é mais populosa em termos do número de munícipes que a área central da cidade.

O diagnóstico também abordou entre a população de Ouro Verde 50,4% do sexo feminino e 49,6% do sexo masculino. Apontou, entretanto, que na população na Zona Rural há a maior diferença: 47,0% do sexo feminino e 53,0% do sexo masculino.

O fato de Ouro Verde ter, em meio as informações registradas no Diagnóstico, um índice maior de população rural em relação ao Estado de São Paulo e maior população rural que a central urbana nos indica uma atenção à relação entre zona rural e zona urbana de antemão. Como abodou 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 Ouro Verde 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 Ouro Verde 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 ouro-verdense.

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 mencionado na introdução do capítulo, de vários Brasis.

Nesse sentido, se 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 Ouro Verde 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 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 brasileira¹². Por fim, a renda per capita, em suma, indica a renda por habitante de uma residência.

¹² Essa não fora abordada no Diagnóstico.

A densidade domiciliar em Ouro Verde tem o maior valor na Zona Rural (3,2) e o menor no Centro (2,9). A razão de dependência total (RDT) tem também o maior valor relacionado à Zona Rural, 77,3%. Enquanto o menor índice se refere ao bairro Industrial (53,9%), importante notar o índice do Centro (61,5%) como o segundo maior em termos do município, seguido dos bairros Nova Esperança (56,9%), Paraíso (56,3%) e Primavera (54,9%). Já a Razão de dependência de idosos (RDI) apresenta o maior valor no Centro (39,8%) e o menor no bairro Industrial (16,6%). Nesse sentido, importante frisar o segundo maior valor, referente à Zona Rural de Ouro Verde (34,9%) e o alto valor da Razão de Dependência de Idosos no Centro da cidade e na Zona Rural. Abaixo de 30% estão Primavera (21,4%) e Paraíso (21,4%) e abaixo de 20 Nova Esperança (17,7%).

A renda per capita no município, se descrita de forma crescente, indica que o bairro Nova Esperança apresenta a menor renda por habitante, seguido do bairro Paraíso. Acima de quatrocentos reais por habitante estão Zona Rural e os bairros Industrial e Primavera. Já o Centro, além de maior renda por habitante, apresenta uma diferença brusca em relação a todas as regiões contempladas pelo diagnóstico.

A renda per capita domiciliar de até 1/2 SM acompanha o indicador anterior nos seguintes sentidos; Centro tem o menor índice de renda de até ½ salário mínimo e uma diferença brusca também com os índices das demais áreas da cidade. Quanto a essas, enquanto a Zona Rural, com maior índice, e o bairro Nova Esperança apresentam índices superiores a 30% de renda por habitante inferior a ½ salário mínimo, os bairros Industrial, Paraíso e Primavera apresentam índices de entre 20 e 30% de renda de até ½ salário.

A renda per capita domiciliar de até 1/4 SM segue esse ritmo de desigualdade articulada a região da cidade. A diferença em torno dessa renda, entretanto, está também relacionada, embora com menos de 1% entre a Zona Rural e o bairro Nova Esperança. Este, com índice maior de 10%, é a área da cidade com maior concentração de renda de até ¼ salário mínimo por habitante. Juntos, a Zona Rural e o bairro Nova Esperança, com 9,2%, apresentam uma diferença significativa em relação aos demais territórios de Ouro Verde; Paraíso (6,5%), Industrial (5,2%), Primavera (3,9%) e Centro (2,2%).

Diante dessas informações, é possível atentarmos que a Zona Rural e o bairro Nova Esperança apresentam dados que indicam uma vulnerabilidade socioeconômica em relação aos demais territórios da cidade. Ademais, no que concerne à RDT se uma atenção à Nova Esperança é indicada por esses dados também são bairro do Centro e Zona Rural. A RDI informada pelo diagnóstico, por sua vez, elucida a necessidade de atenção à região central da cidade e a rural.

15.2.2 População de 60 anos ou mais em Ouro Verde

A População de 60 anos ou mais em Ouro Verde tem maior concentração no bairro Centro, 24,6%, seguido da Zona Rural, 19,7%. Há uma diferença enfática entre a região central da cidade e o bairro

Industrial (10,8%). Entre os mesmos constam, após o maior índice na zona rural, em ordem crescente os bairros Nova Esperança (11,3%), Paraíso (13,7%) e Primavera (13,8%).

As faixas de idade 60 a 65 anos entre os residentes da cidade têm maior representação, de acordo com o diagnóstico, nesses mesmos territórios, sendo que o bairro Nova Esperança possui o menor índice populacional em tal faixa (2,9%), seguido de Industrial (3,6%). A partir de 4% estão os bairros Paraíso (4,0%) e Primavera (4,3%). A população ouro-verdense com idade entre 66 a 70 anos tem maior concentração na zona rural da cidade (5%), seguido o bairro Paraíso (3,6%). O território com menor índice dessa faixa de idade é também o bairro Industrial.

Esse quadro demográfico em torno da população com 60 anos ou mais tem uma alteração, conforme o diagnóstico, quando referente a faixa 71 a 75 anos. Enquanto uma maior presença desta faixa entre os habitantes é circunscrita ao centro de Ouro Verde, a diferença desse território em relação aos demais também é significativa; todos com menos de 3%, sendo mais uma vez o bairro industrial o território com menor índice (1,9%) e os bairros Primavera e Paraíso com índices de 2,8%. A zona rural tem a terceira menor posição de habitantes nessa faixa de idade (2,7%) e Nova Esperança a segunda (2,2%).

Centro e Nova Esperança se mantêm como os territórios com maior e menor número respectivamente de habitantes com idade de 76 a 80 anos. Nessa faixa, a Zona Rural e o bairro Industrial representam a segunda posição, 1,8%, seguidos de Paraíso, 1,5% e Primavera, 1,4%.

Habitantes octogenários, pertencentes à população de 81 anos ou mais, e possivelmente nonagenários, cujo índice não foi trazido ao diagnóstico, têm maior representação mais uma vez no centro da cidade, seguido, da Zona Rural e dos bairros, em ordem decrescente Primavera, Paraíso, Nova Esperança e Industrial.

Com essas informações, é possível atentarmos que se em termos de presença a população idosa esteja quantitativamente mais presente no Centro e Zona Rural, é importante que a atenção seja mantida por territórios, 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, menor renda e menor número de habitantes a partir de sessenta anos na Zona Rural e nos bairros Nova Esperança, Paraíso e Industrial. No que concerne a planejamento territorial e envelhecimento, indicativos de baixa renda e 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, tanto diferentes gerações quanto a população idosa em distintas faixas etárias.

Desse modo, uma atenção ao Mapa Social dos Indicadores do Perfil Demográfico e Socioeconômico por Região 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.

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

15.2.4 População Idosa Inscrita no CadÚnico em Ouro Verde

Dentro da rede de proteção social, sua consolidação, bem como articulação 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 governo¹³.

Conforme o Diagnóstico, em 2021, no município de Ouro Verde, houve inscrição de 4.286 pessoas no CadÚnico, distribuídas em 1.705 famílias. 12% das pessoas inscritas, 523, tinham a partir de 60 anos.

Cabe lembrar que de acordo com dados de 2010, conforme o diagnóstico, as rendas por município de até ½ salário mínimo tinham maior concentração, em ordem crescente, nos bairros Centro (7,0%) Primavera (20,3%), Industrial (23,5%), Paraíso (28,0%), Nova Esperança (33,2%) e, por fim, na Zona Rural (33,8%).

Famílias e Pessoas (por famílias) inscritas no CadÚnico tiveram do menor ao maior índice, de acordo com dados de 2021 disponíveis no Diagnóstico, nas seguintes regiões de Ouro Verde: Centro, Nova Esperança, Primavera Industrial, Paraíso e Zona Rural. No que concerne à inscrição de Pessoas a contar dos sessenta anos, o documento abordou que a Zona Rural teve o menor percentual (4,9%), seguida dos bairros Industrial (15,6%), Paraíso (16,0%), Primavera (16,5%), Nova Esperança (25,8%) e Centro (34,6%).

A diferença de dados entre os territórios com maior inscrição do CadÚnico e as de renda não podem ser apreendidas diante de uma ausência de informações. Em outras palavras, a condição de até ½ salário mínimo e quando renda superior a 1/2 outras normativas condicionais, além do intervalo de uma década entre as informações de renda do município, relacionadas a 2010, e os dados do CadÚnico (2021) enfatizam a importância de uma atualização de informações acerca de renda no município e territórios para que uma análise dos dados, em termos territoriais e respectiva ao período do cadastro, seja possível. No diagnóstico, 50,9% da população idosa cadastrada no CadÚnico foi considerada como de sexo feminino e 49,1% de sexo masculino

¹³ 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.

Outras informações oriundas das bases de dados, IBGE (2010) e CECAD (2021), como as acerca de renda por território e o CadÚnico por território também não podem ser articuladas. Desse modo, nos atentaremos aos dados disponíveis no Diagnóstico. Em 2021, de acordo com a base de dados respectiva, foi computado que 48,1% das Pessoas Idosas inscritas no CadÚnico tinham de 60 a 65 anos; 25,5%, 66 a 70; 11,3%, 71 a 75; 9,9%, 76 a 80 e 5,2% 81 anos ou mais.

As informações do Diagnóstico de Ouro verde abordaram que, no que tange ao Programa Auxílio Brasil, 24,5% das Pessoas Idosas tem cadastro e 75,5%, não. No que tange a Pessoas Idosas inscritas no CadÚnico que trabalharam foi computado que 8,8% na faixa de 60 a 65 anos, e 1,9% na faixa de 66 a 70 anos. A raça ou cor indicada pelo CECAD informou que 47,1% da população idosa inscrita no CadÚnico em Ouro Verde em 2021 era Parda; 42,5%, Branca e 10,5%, Preta.

Foi computado pelo CECAD, 10,8% de Pessoas com Deficiência (PCD) nas inscrições. Entre as deficiências, a física teve maior índice, 60,9%, seguida da intelectual (21,7%). Transtorno/doença mental, Baixa visão, Surdez leve/moderada e Cegueira foram terminologias referenciadas atreladas 4,3%, cada uma, na base de dados consultada no Diagnóstico. Além disso, é importante lembrar que deficiências podem coexistir.

15.2.5 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 pelo Diagnóstico foram relacionadas às faixas de idade sem informações articulação com outras variáveis dos dados, como as intersecções referidas. Na faixa de idade de 60 a 65 anos, 86,3% 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 (81,5%), 71 a 75 anos (58,3%), 76 a 80 anos (66,7%) e 81 anos ou mais (45,5%).

A 13,7% de 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 (18,5%), 76 a 80 anos (33,3%), 71 a 75 anos (41,7%) e 81 anos ou mais (54,5%).

É importante salientar que os dados do CECAD não contemplam informações sobre gênero e raça, dimensões articuladas a desigualdades em termos de escolaridade e ensino. A população a partir de 81 anos, por exemplo, tem os percentuais mais próximos; 45,5% sabe ler e escrever e 54,5% não sabe. As faixas 60 a 65 e 66 a 70 anos apresentam percentuais muito distintos de leitura e escrita; grande parte das notificações relacionadas a essas duas faixas de idade são relacionadas a saber ler e escrever, e essa notificação diminui conforme faixas de idade posteriores. Abaixo segue a reprodução da tabela de idosos inscritos no CadÚnico com relação à leitura e escrita, baseada nos dados secundários e oriundos do CECAD 2021.

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

Faixa etária	Sabe ler e escrever		Não sabe ler e escrever		Total Geral	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)
De 60 a 65 anos	88	86,3%	14	13,7%	102	48,1%
De 66 a 70 anos	44	81,5%	10	18,5%	54	25,5%
De 71 a 75 anos	14	58,3%	10	41,7%	24	11,3%
De 76 a 80 anos	14	66,7%	7	33,3%	21	9,9%
De 81 anos ou mais	5	45,5%	6	54,5%	11	5,2%
Total Geral	165	77,8%	47	22,2%	212	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 Ouro Verde, no Sudeste, aparece também como a com maior índice de não saber ler e escrever em termos percentuais.

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

Considerando esses três níveis de escolaridade (o que totaliza 84% da amostra), 77% afirmam "saber ler/escrever" e 7% 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).

15.2.6 Frequência Escolar

A temática de escolaridade foi aproximada no Diagnóstico a contar das informações sobre frequência escolar. Como consta, 83 % das pessoas idosas, no banco de dados do CECAD 2021, afirmou

não frequentar a escola em tal período, mas já frequentou no passado. 17,0%, entretanto, afirmou nunca ter frequentado.

15.2.7 Acompanhamento de Pessoas Idosas em Ouro Verde pela Rede de Assistência Social

Em 2021, conforme informação oriunda do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), pertencente à área de Assistência Social de Ouro Verde, 63 Pessoas Idosas foram acompanhadas. O bairro Industrial teve o maior percentual de habitantes acompanhados pelo serviço, seguido de Nova Esperança, Primavera e Paraíso. O bairro Centro e a Zona Rural não tiveram índices computados.

Há uma diferença significativa na caracterização feita pelo Diagnóstico no que tange ao sexo das Pessoas Idosas acompanhadas: feminino, 82,5%, e masculino, 17,5%. No que concerne às faixas etárias, 22,2% das Pessoas Idosas atendidas estavam com 60 a 65 anos, 20,6% 66 a 70 anos, 28,6% 71 a 75 anos, 25,4% de 76 a 80 anos e 3,2% 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 5 pessoas idosas, sendo 4 situações relacionadas a isolamento social, que precisa ser descrito de forma específica se relacionado à Pandemia da Covid-19, para obtenção de análise e uma prioridade a uma pessoa idosa com deficiência.

15.2.8 Saúde e Finitude

A mortalidade de Pessoas Idosas em Ouro Verde em 2021, conforme o banco de dados utilizado pelo Diagnóstico, Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), registrou os menores índices na Zona Rural e no bairro Centro. Em ordem crescente de número de óbitos estiveram os bairros Industrial, Primavera, Paraíso e Esperança. A secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde computou também que 52,8% das pessoas idosas finadas eram de sexo feminino e 47,2% do sexo masculino. A faixa etária com maior índice de mortalidade foi a de 81 anos ou mais (32,1%), seguida, entretanto da faixa de 60 a 65 anos (20,8%). Enquanto a de 66 a 70 anos representou 17% dos óbitos de pessoas idosas, as de 71 a 75 e 76 a 80 anos representaram, cada uma, 15,1%. 67,9%, conforme o banco de dados, era branca, 26,4% parda e 5,7% preta.

Foi abordado também o estado civil: Pessoas idosas viúvas eram 45,2% do grupo finado; 34,0%, casadas; 7,5% divorciadas; 5,7% solteiras; 5,7% com situação civil não informada e 1,9% com união estável.

As causas de finitude foram informadas a partir de Doenças infecciosas e parasitárias, com o maior índice (33,9%), Doenças do aparelho circulatório (28,3%), Doenças do aparelho respiratório (9,4%), Neoplasias (7,5%), Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (5,7%), Sintomas anormais de exames

clínicos, não classificados em outra parte (5,7%), Doenças do aparelho geniturinário (3,8%), Causas externas de morbidade e de mortalidade (1,9%), Doenças do aparelho digestivo (1,9%) e Doenças do sistema nervoso (1,9%).

A contar do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que registra dados de agravos e doenças em saúde, o Diagnóstico da Pessoa Idosa de Ouro Verde informou que 70% dos agravos notificados relacionam-se a Pessoas Idosas do sexo masculino e 30% do sexo feminino. Em termos dos territórios municipais, em ordem decrescente estiveram os bairros Industrial, Primavera, Nova Esperança e Paraíso. Zona Rural e o bairro Centro não foram computados.

No que concerne às faixas de idade, todas elas, com exceção de 81 anos ou mais, estiveram presentes no banco de dados. Em ordem decrescente, foram computadas: de 66 a 70 anos, 40,0%; de 60 a 65 anos, 30,0%; de 71 a 75 anos, 20,0% e de 76 a 80 anos, 10,0%. 80% das Pessoas Idosas eram brancas e 20 % pardas.

Os motivos dos agravos registrados pelo sistema chamam atenção ao contato com animais ou plantas venenosos, sem especificação. É importante que haja um campo para a especificidade do contato, visto que esse motivo de agravo ocupou metade dos registros feitos em relação às Pessoas Idosas. Em seguida, foram registrados Exposição a outras forças mecânicas animadas e às não especificadas (20,0%), Hanseníase não especificada (20,0%) e Hepatite viral não especificada (10,0%).

15.2.9 Dados Relacionados à Segurança Pública

No ano de 2021 foram registradas na segurança pública de Ouro Verde 59 notificações envolvendo Pessoas Idosas. 33,9% das notificações envolveram pessoas do sexo feminino e 66,1% do sexo masculino. O maior número de notificações ocorreu no bairro Centro. Nova Esperança e Industrial foram bairros com o segundo e terceiro maior índice respectivamente, seguidos de Paraíso, Primavera e Zona Rural. Foram computadas, entretanto, 10 notificações sem informação sobre o bairro.

As faixas etárias que tiveram índices mais elevados foram 66 a 70 anos (32,2%). Em segundo lugar estiveram 76 a 80 anos (22,0%), seguida de 81 anos ou mais (20,3%), 71 a 75 anos 15,3% e 60 a 65 anos (10,2%).

59,3% das Pessoas Idosas com notificações eram brancas, 27,1% pardas, 3,4% pretas e 10,2% com cor não informada.

72,9% das ocorrências caracterizaram Pessoas Idosas como Vítima, 16,9% como Autora/Vítima e 10,2% como Autora. 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 (41,6%), Violência financeira ou patrimonial (11,3%), Furto ou roubo (22,6%) e Outras notificações (24,5%).

Mais que a metade dos casos denunciados (52,8%) referem-se, desse modo, a violência ou negligência contra a pessoa idosa e violência financeira ou patrimonial.

No que concerne aos territórios de Ouro Verde considerados pelo Diagnóstico, cabe destacar que o maior percentual de notificações de violência ou negligência contra pessoas idosas foi o bairro Centro. Das Pessoas Idosas que registraram ocorrência de violência ou negligência, a 68,2% foi atribuído sexo masculino e a 31,8% sexo feminino. 68,2% das pessoas do grupo foi descrita, em termos de raça ou cor, como branca e 31,8% como parda. A faixa de idade 66 a 70 anos ocupou quase a metade das notificações; 45,5%. Com um número de registros computados consideravelmente maior das demais faixas, em seguida esteve a de 76 a 80 anos (31,8%). A faixa de idade 81 anos ocupou 13,6% das notificações e a de 71 a 75 anos, 9,1%.

Os percentuais das ocorrências registradas na Segurança Pública, foram descritas da seguinte forma: Furto (art. 155), 16,9%; Ameaça (art. 147), 15,3%; Injúria (art. 140), 10,2%; Morte natural (Possibilidade de COVID-19), 10,2%; Violência doméstica, 6,8%; Dano (art. 163), 5,1%; Estelionato (art. 171), 5,1%; Descumprimento de medida protetiva de urgência (art. 24-A), 3,4%; Furto qualificado (art. 155, §4o.), 3,4%; Outros não criminal, 3,4%; Vias de fato (art. 21), 3,4%; Abandonar idoso ou não prover suas necessidades (art.98), 1,7%; Apropriação indébita (art. 168), 1,7%; Apropriar-se de bens do idoso (Art. 102), 1,7%; Calúnia (art. 138), 1,7%; Difamação (art. 139), 1,7%; Fuga de local de acidente (art. 305), 1,7%; Lesão corporal (art. 129), 1,7%; Morte suspeita, 1,7%; Omissão cautela na guarda/condução animais (art. 31), 1,7%; Reter cartão magnético ou outro documento (art. 104), 1,7%.

15.2.10 Notificações de violência ou negligência contra pessoas idosas

68,2% das notificações computadas se referiram a pessoas idosas do sexo masculino e 31,8% do sexo feminino. O Centro de Ouro Verde foi computado como o bairro com maior número de notificações e a Zona Rural não esteve representada no Diagnóstico. Em ordem crescente estiveram os bairros Primavera (1,2%), Nova Esperança (1,8%), Paraíso (2,0%) e industrial (2,1%). A faixa etária com maior destaque entre as notificações foi a de 66 a 70 anos (45,5%). A faixa de 76 a 80 anos teve 31,8% das notificações enquanto as de 81 anos ou mais 13,6% e de 71 a 75 9,1%. 68,2% das notificações eram vinculadas a pessoas idosas de raça ou cor branca, conforme o Diagnóstico, e 31,8%, pardas.

Os Tipos de Ocorrência incluíram, em ordem decrescente: Ameaça (art. 147), 31,8%; Injúria (art. 140), 18,2%; Violência Doméstica, 13,6%; Vias de fato (art. 21), 9,1%; Abandonar idoso ou não prover suas necessidades (art.98), 4,5%; Calúnia (art. 138), 4,5%; Dano (art. 163), 4,5%; Difamação (art. 139), 4,5%; Fuga de local de acidente (art. 305), 4,5%; Lesão corporal (art. 129), 4,5%.

15.2.11 Notificações de violência financeira ou patrimonial contra pessoas idosas

Das notificações de violência financeira ou patrimonial contra pessoas idosa, 33,3% se referiram a pessoas idosas do sexo masculino e 66,7% do sexo feminino. Além disso, 83,3% referiram-se a pessoas idosas de cor ou cor branca e 16, 7% pardas. As faixas de idade 60 a 65 anos e 81 anos ou mais ocuparam 33,3%, cada uma, das notificações, enquanto as de 66 a 70 anos e 76 a 80 anos, 16, 7%. O centro de Ouro Verde foi o bairro com maior número de notificações, seguido de Nova Esperança e Industrial. De acordo com o levantamento, não houve notificação referente aos bairros Primavera e Paraíso e à Zona Rural.

15.2.12 Notificações de furto ou roubo contra pessoas idosas

No que concerne a furto ou roubo, 75% das notificações computadas se referiram a pessoas idosas do sexo masculino e 25% do sexo feminino. A faixa de idade com maior porcentagem nessa notificação foi a de 66 a 70 anos, 41,7%. A 66,7% das pessoas idosas com registros de furto conforme o volume do diagnóstico, foram atribuídas raça ou cor branca, 25 %, parda e 8,3%, preta. O Centro ocupou, como bairro da ocorrência, 75% das notificações.

15.2.13 Outras notificações envolvendo pessoas idosas

53,8% das notificações computadas se referiram a pessoas idosas do sexo masculino e 46,2% do sexo feminino. A faixa etária de 81 anos ou mais (46,2%) teve o maior índice de notificações. Duas informações chamam atenção também nesses registros. A primeira concerne ao registro de dados; para 46,2% das ocorrências não foram atribuídas raça ou cor. A segunda o período da Pandemia da Covid-19; morte natural (possibilidade de COVID-19) ocupou 46,2% dos casos.

15.2.14 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 Ouro Verde contou, em tal apontamento, com 262 empregados com idade de 60 anos ou mais. Se comparado com a população total residente com essa mesma idade (1.082), resulta em um percentual de, conforme o Diagnóstico, 24,2% de idosos empregados. 88,9% do grupo idoso empregado tem idade de 60 a 65 anos e 11,1% de 66 a 70 anos.

50,7% possui ensino fundamental completo enquanto que 40,1% possui ensino médio completo. 4,6% possui Ensino Médio incompleto e a mesma porcentagem Ensino Fundamental incompleto. As relações trabalhistas têm uma ênfase em concurso público e CLT: CLT Urbano, 41,2%, assim como Estatutário. As empresas e ou instituições empregadoras contemplaram com ênfase Administração Pública

(46,6%) e Entidades Empresariais (40,8%). Pessoas Físicas, com 10,3%, foi a segunda menor porcentagem de fonte empregadora, sendo que a menor, com 2,3%, foram entidades sem fins lucrativos.

Das ocupações profissionais foi computado que 46,6% se relacionava ao setor econômico de Administração Pública, 21,8% de Serviços em geral, 17,2% de Agricultura e relacionados, 9,2% de Comércio atacadista ou varejista e 2,7% de Construção Civil, assim como o mesmo percentual de Indústria extrativista ou de transformação (2,7%).

Importante veicular também informações sobre dimensões mais específicas das atividades laborais, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). O maior percentual de atividades registradas na base de dados, conforme a nomenclatura da mesma, foi trabalhador de serviços de limpeza pública (32,1%), trabalhador agropecuário (17,9%) e motorista de caminhão (8,0%). Outras atividades computadas, todas com menos de índice de 10% foram: Auxiliar de Escritório, em Geral (5,3%) Dirigentes do serviço público (4,6%), Tratorista Agrícola (4,2%), Ajudante de Motorista (3,8%), Agente Comunitário de Saúde (2,7%), Salsicheiro (Fabricação de Linguiça, Salsicha e Produtos Similares) (2,7%), Servente de Obras (2,7%), Supervisor de Exploração Agropecuária (2,7%), Técnico Agrícola (2,7%), Trabalhador Volante da Agricultura (2,7%), Vendedor de Comercio Varejista (2,7%), Faxineiro (2,3%), Lavador de Veículos (1,9%) e Gerente de Produção e Operações Agropecuárias (1,1%).

15.3 GRUPO FOCAL COM PESSOAS IDOSAS

O Grupo Focal com Pessoas Idosas foi integrado por 12 pessoas idosas, sendo, conforme o Diagnóstico, 2 homens e 10 mulheres, com idade entre 66 anos e 87 anos.

A parte do Diagnóstico vinculada ao Grupo Focal informou uma satisfação entre as pessoas idosas participantes acerca da cidade. O transporte, entretanto, foi um elemento apontado como de insatisfação. Nesse sentido fora apontado a problemática de deslocamento para a realização de exames na cidade de Dracena. Embora tenha sido vinculado pelo Diagnóstico que na mesma ocasião duas pessoas idosas referiram terem se mudado para Ouro Verde por gostarem das “condições de saúde que oferece”, é importante atentar a complexidade de satisfação em termos individuais em relação a serviços e a cidade, qual a seja, ao mesmo tempo em que a insatisfação. É enfático, nesse sentido, que as dificuldades apontadas pela Pessoa Idosa insatisfeita no grupo focal refiram, além do transporte, a necessidade de trânsito por questões de acompanhamento de saúde. Se há um destaque no grupo focal em torno do acesso a serviços de saúde nas narrativas de satisfação e insatisfação, podemos perceber a centralidade da saúde também nas preocupações individuais e coletivas entre a população idosa.

A simultaneidade de satisfação e insatisfação das pessoas idosas consultadas perpassa pelo que Elizabeth Uchôa, Josélia Firmo e Maria Fernanda de Lima-Costa (2002, p. 26) atentaram acerca das diferentes vivências:

o envelhecimento é vivido de modo diferente de um indivíduo para outro, de uma geração para outra e de uma sociedade para outra. Essa diversidade de experiências nos convida a distinguir entre os elementos intrínsecos ao processo do envelhecimento e aqueles mais diretamente ligados às características do indivíduo, à dinâmica social e às políticas públicas vigentes.

Desse modo, é necessário pontuar que uma interpretação das referências de satisfação e insatisfação das pessoas idosas consultadas, embora não dispostas na descrição do diagnóstico, nos convida a ter em mente que ambas, ou seja, estar e não estar satisfeita, estão vinculadas a uma rede de questões, apontadas pelas autoras e pela interpretação nessa ocasião: dinâmica social e políticas públicas, no caso a de saúde e de transporte. Supõe-se, nesse sentido que uma das pessoas com automóvel tenha menos insatisfação na necessidade de se locomover para acompanhamento de saúde.

Uma outra queixa, nos termos do Diagnóstico, se referiu ao CRAS. Caracterizado no grupo focal como um espaço pequeno e ao ar livre, pode ser percebida a sugestão feita pelos integrantes no que concerne a uma parte coberta da unidade. Uma informação importante dessa parte do Diagnóstico foi o registro do não conhecimento do Estatuto da Pessoa Idosa¹⁴. Essa informação tem extrema importância em dois sentidos. 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.

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.

¹⁴ O Estatuto do Idoso foi renomeado para Estatuto da Pessoa Idosa a contar da Lei 14.423, de 22 de julho de 2022. A Lei substituiu todas as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente.

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

No Diagnóstico da Pessoa Idosa de Ouro Verde foram entrevistadas 10 pessoas idosas; 7 mulheres e 3 homens, com idades de 66 a 80 anos. Conforme o mesmo documento, todas residiam em Ouro Verde entre 3 e 40 anos e nenhuma havia nascido no município.

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.

Dos 10 idosos entrevistados, 8 possuíam casa própria e 2 viviam em residência cedida ou emprestada.

Com relação à estrutura das moradias, o volume informou que todas eram construídas com alvenaria e tinham piso de cerâmica. Possuíam cozinha, banheiro, varanda e de 2 a 4 quartos. O saneamento básico das residências foi descrito como possuidor de água tratada e energia elétrica. Fora citado também que das dez moradias duas delas possuíam fossa séptica, chamada também de fossa asséptica biogestora e conhecida como uma forma de esgoto doméstico, assim como vinculada também a zonas rurais, conforme descrição da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa)¹⁵.

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

Mais da metade das pessoas idosas entrevistadas não completou o Ensino Fundamental e apenas uma delas completou o Ensino Médio. Quanto ao questionamento sobre vontade de retomar os estudos, a pesquisa informou que três dos respondentes disseram querer fazer algum curso, entretanto, sem especificá-lo. Além disso, duas entrevistadas comentaram sobre um interesse, entretanto, não mais atual: “interesse passado em cursar enfermagem e psicologia, que não se concretizou por problemas pessoais”. As pessoas idosas informaram não querer retomar os estudos informaram como motivos idade ou problemas de saúde.

Nenhuma das pessoas entrevistadas estava trabalhando no período em que respondeu a pesquisa. Oito pessoas idosas estavam aposentadas e duas recebiam pensão. Metade dos respondentes se dedicou principalmente ao trabalho rural durante o curso da vida. Outras profissões e atividades citadas foram vendas, trabalhado autônomo, faxineiro e servente escolar.

15.4.3 Renda

Quanto à renda mensal, 6 pessoas idosas informaram receber como renda mensal um salário-mínimo. Duas pessoas entrevistadas recebiam mais de dois salários e duas não quiseram informar seus ganhos.

Em relação aos gastos, os Principais gastos das pessoas idosas entrevistadas, sendo que poderiam indicar todas as alternativas foram: Água, gás ou luz, 90,0%; Alimentação, 80,0%; Telefone, 80,0%;

¹⁵ Informação disponível no site da EMBRAPA. Disponível em:< <https://www.embrapa.br/busca-de-solucoes-tecnologicas/-/produto-servico/7413/fossa-septica-biodigestora>> . Acesso em 14/02/2023.

Internet, 70,0%; Remédio/farmácia, 70,0%; Empréstimos ou financiamentos, 30,0%. Uma resposta em torno do financiamento foi informada pela pessoa idosa como fruto de um estelionato.

A pergunta *O que ganha é suficiente para os gastos do mês?* Foi respondida de forma negativa por oito pessoas; apenas duas pessoas idosas, portanto, afirmaram ter uma renda compatível ao gasto mensal.

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 Uchoa, 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).

No diagnóstico, todas as pessoas idosas que responderam a pesquisa informaram que realizavam consultas e exames médicos através da Unidade Básica de Saúde (UBS) e que já tinham precisado se deslocar para outros municípios para conseguir atendimento médico. Em todos os casos os relatos apontaram Dracena como destino para atendimento no Ambulatório Médico de Especialidades (AME), além de Presidente Prudente para atendimento no Hospital Regional. Quanto às medicações, sete pessoas idosas responderam que afirmaram adquiri-los por meio de Farmácia popular pública e três por meio de Compra com recursos próprios.

Assim como no Grupo focal com Pessoas Idosas e Entrevistas com Profissionais, na pesquisa o transporte foi apontado como uma problemática que atravessa o acesso e dinâmica de autocuidado no que concerne à saúde.

Ainda acerca de distintos níveis de problemas e suas relações, Uchoa, Firmo e Lima-Costa (2002, p. 26), ao tratarem da relação entre envelhecimento, saúde, experiência e construção cultural, destacaram o pouco conhecimento que se tem a respeito de autopercepção de problemas de saúde e ação em torno deles, assim como “quais são os fatores (econômicos, sociais e culturais) que podem influenciar percepções e ações nesse campo”. De acordo com essa perspectiva teórica, portanto, podemos perceber que

Diagnóstico informou uma relação intensa entre saúde e transporte nas vidas de pessoas idosas residentes de Ouro Verde.

15.4.5 Assistência Social

As pessoas idosas entrevistadas informaram frequência no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para participação de atividades. O grupo focal e as entrevistas com profissionais da Rede de Assistência Social de Ouro Verde indicaram esses serviços. Entretanto, na pesquisa com pessoas idosas as atividades oferecidas pelo serviço foram descritas pelo questionário e as respostas podiam ser mais de uma. Atividades físicas, 70,0%, foi a que mais teve índice de marcação, seguida de artesanato, 40,0%. Uma taxa de resposta consideravelmente menor foi dada a rodas de conversa, 20%, e mais ainda, com 10%, a palestras e reuniões. A menor frequência dessas três últimas atividades pode sugerir a importância de informação sobre interesses das pessoas idosas frequentadoras do CRAS de Ouro Verde. Essa questão é retomada, como outras, nas propostas, ao final desse capítulo.

É importante considerar o entrelaçamento dessa pergunta também ao tema sociabilidade e informações a respeito. Como as frases de algumas pessoas idosas entrevistadas demonstram, a frequência ao CRAS foi relacionada pelo público entrevistado também a conhecer pessoas e fazer amizade.

As indicações de melhoria em torno do espaço aberto também foram indicadas nessa parte do Diagnóstico, corroborando às menções anteriores frente a um espaço com cobertura. Além dessa foi abordada a necessidade de “lidar melhor com o psicológico dos idosos. [...] Se tivesse uma atenção melhor, ajudaria mais”. Longe de considerar essa informação uma falta de comprometimento da equipe profissional do CRAS, essa fala nos indica duas direções: 1. A necessidade de consultar as pessoas idosas frequentadoras do CRAS sobre o atendimento psicológico; 2. Reafirma a necessidade de preenchimento de quadro profissional, apontado também nas entrevistas com profissionais.

As sugestões das pessoas idosas incorporadas no relatório quanto às atividades desejadas informaram passeios, visitas a Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e mais palestras. Essa informação acerca de mais palestras, lida em relação à também única resposta de “frequência em palestra” nos convida a questionar. Nos ajuda a fazer mais perguntas do que formular uma resposta em torno dessa frequência e dos temas, divulgação e interesse por palestras. Em suma, é importante que as palestras apareçam nas próximas interações entre equipe profissional e pessoas idosas frequentadoras do CRAS. Será esse diálogo que poderá, ao mesmo tempo que agir em torno desse tema, compreendê-lo ainda como um dado nas duas fontes primárias de investigação – resposta à pergunta de atividades e resposta qualitativa.

Foi consultado também o cadastro no Adônico; das dez pessoas idosas entrevistadas, mais da metade, 6, não possuía inscrição e nenhuma recebia algum tipo de benefício da Assistência Social.

15.4.6 Transporte

Na pesquisa o transporte não somente apareceu como um problema, vide a presença da necessidade de sua melhoria relatada também nas entrevistas com profissionais e grupo focal, como foi a principal crítica das pessoas idosas consultadas em tal ocasião.

É importante veicular o friso que esse dado primário tem em relação a perspectiva atentada no início desse capítulo: o transporte como parte da vida social de Ouro Verde, 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.

A pesquisa atentou que “É possível observar que o problema não é o deslocamento dentro do município, mas sim para municípios vizinhos, principalmente Dracena” e informou que não foi mencionado por nenhuma das pessoas idosas respondentes o transporte público como principal meio de transporte e que das dez pessoas entrevistadas, apenas duas referiram existência de ponto de ônibus próximo de suas residências. Ademais, fora computado que “O único ponto positivo mencionado nesse eixo foi para o atendimento da ambulância”.

As respostas das perguntas abertas em relação ao transporte público em Ouro Verde na pesquisa podem ser analisadas como elucidativas do entrelaçamento entre renda e mobilidade. Sugerem que sejam lidas a contar da perspectiva de que se, por um lado, quanto menor a renda, menos 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, comprometendo ainda também subjetividades e, dessa forma, também dimensões da saúde, mas, em suma, 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 pessoas idosas entrevistadas, três moravam sozinhas e sete com outra pessoa, sendo que, destas, quatro eram companheira(o)s, duas amiga(o)s e uma filha(o). Importante notar nesse dado a não moradia partilhada com mais de uma pessoa entre o grupo entrevistado. A descrição também informou que foi unanimidade “comentários muito positivos sobre suas relações familiares e a importância da família”. As respostas abertas computadas no relatório também designaram visitas de familiares e afeto em torno de filhos e netos.

As entrevistas com profissionais, por exemplo, atentaram que “com a pandemia foi observado que há muitos idosos fazendo o papel de cuidador de outros familiares, como netos, dificultando também seu tempo e participação em atividades de socialização”. Trazer essa informação nos revela dinâmicas

familiares diversas em torno de cuidado. Com dinâmicas variáveis, é importante um conhecimento apurado e a partir das próprias pessoas idosas sobre suas sensações na rede de cuidados familiares. Como essa pergunta não fora realizada para pessoas idosas não é possível adentrarmos nesse campo de debate por meio dos dados, mas ainda assim de forma teórica.

Essas dinâmicas referenciadas por um profissional e não a contar de uma ou mais pessoas idosas e a informação de que nenhuma das pessoas idosas informou necessitar de “cuidado dos familiares” mas o comentário de “receber ajuda para resolver coisas do dia a dia”, 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* (KITTAI; JENNINGS; WASUNNA, 2005). É em torno dessa perspectiva teórica que se compreende também a ajuda complementar da família relatada por outra pessoa idosa na entrevista.

Em tal ocasião foi questionada também alguma situação de conflito familiar grave. Entre duas pessoas respondentes que afirmaram que sim, apenas fora computada a situação em torno de uma delas; o relato referiu “agressão física e psicológica sofrida pelo ex-companheiro, posteriormente e com ajuda de um advogado o caso foi resolvido”.

Essa sentença sugere que houve denúncia da violência e do agressor. Sugere se referir à violência de gênero, em âmbito doméstico; conseqüentemente, portanto, à violência doméstica em vínculo afetivo, em 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 Leonelli 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 (LEONELLE; TAVARES, 2019, p.48)

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).

A violência intrafamiliar foi definida em termos federativos como aquela que “pode se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade”, cujas “formas de violência não se produzem isoladamente” (BRASIL, 2005, p. 16).

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 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.
- Autonegligência: 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, por tanto, que as subnotificações podem ocorrer por diversos motivos: “Há resistência e dificuldade nos idosos, nos profissionais e na sociedade em falar sobre o tema e conseqüentemente a sua negação” (SÃO PAULO, 2007, p.23)

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” (SÃO PAULO, 2007, p. 24).

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, seis das pessoas idosas participantes afirmaram que sim, três parcialmente e uma que não.

A contar do comentário “De primeiro o idoso passava na frente, agora é só de oitenta anos pra lá [pra cima]. As pessoas que tão na fila não gostam.” podemos atentar às relações intergeracionais e multietárias. É possível se atentar aos conflitos intergeracionais que a sentença estabelece entre prioridade da pessoa idosa não agrada pessoas não idosas, assim como 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.

O exemplo da fila é valioso porque aqui a pessoa idosa entrevistada nos conta o desagrado que a ideia de “passar na frente” é percebida por quem tem prioridade, ao mesmo tempo que indica um número crescente de pessoas com prioridade como também fator de desagrado a quem não tem. Essa ideia de passar na frente que a sentença nos mostra é importante porque assim podemos perceber como ela é veiculada socialmente e é parte da convivência social intergeracional.

Esse conflito, entretanto, na sentença a seguir é relacionado a um direito não respeitado, afastando-se de uma ideia de prioridade como favor e não um direito. Deste modo a frase “Muita gente não respeita. [...] O povo acha ruim, não pensa que vai chegar nesse ponto também...” informa ainda um outro elemento ao conflito intergeracional ao dissertar, ao seu modo, sobre prioridades na fila como relacionais ao longo do curso da vida e, desse modo, da prioridade relacionada a velhices e envelhecimento como parte não somente do curso da vida da pessoa idosa, mas também do com quem pessoas idosas convivem; seja em ambiente público, como uma fila, seja em ambiente privado.

Dessa forma, essa frase tem uma potencialidade de atentar, como fez a pessoa idosa que a proferiu, a velhice como elemento coletivo e intergeracional de uma sociedade.

As informações contidas no Diagnóstico Social da Pessoa Idosa de Ouro Verde – SP, em distintas dimensões, possibilitam atentar à necessidade de um acompanhamento de informações sobre, com e a partir da população idosa para compreensão e melhoria do atendimento da mesma. Em grande medida, os dados primários informaram a necessidade de outras informações e diálogos entre as mesmas.

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 Ouro Verde percorra as dimensões trazidas pelos dados do Diagnóstico.

15.5 ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Dois profissionais em exercício na Proteção Social Básica, no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), foram entrevistados. O principal trabalho desenvolvido hoje pelo CRAS de Ouro Verde é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

Fora apontado que a ampliação da equipe técnica é um dos maiores desafios, conforme as entrevistas realizadas. O período pós-pandemia também teve um impacto na procura por benefícios eventuais, dentre outros auxílios e programas sociais, e na narrativa tecida pelo diagnóstico reiterou a necessidade de ampliação do quadro profissional.

A falta de acessibilidade da unidade do CRAS também fora relatada e modificações arquitetônicas, como no grupo focal com pessoas idosas, também sugeridas.

Além disso, não foi identificado de um departamento municipal de Monitoramento e Avaliação de dados da rede socioassistencial, o que impacta a vigilância socioassistencial. Como sugerido no mesmo volume do diagnóstico, é importante a criação deste departamento próprio pelo município. Isso garante uma coleta de informações e avaliação da rede de assistência social municipal de Ouro Verde/SP.

15.5.1 Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa

Com um público, estimado pelo Diagnóstico, de 60 a 65 pessoas idosas, as atividades do SCFV no grupo “Projeto Gente Feliz” possuem duas turmas em atividade em dois dias da semana nos horários das 7 às 8:30 h e das 8:30 às 10:00 h. Dentre as atividades oferecidas, foi informada atividade física com profissional e um café da manhã. Foram também computados jogos (“bingo”) e palestras temáticas. Assim como indicado anteriormente no grupo focal com pessoas idosas, a falta de cobertura em uma área do CRAS foi apontada. Um espaço específico para realização de atividades foi também sugerido por um profissional entrevistado, sendo que o mesmo referiu “que os idosos sentem falta e se queixam por não ter um espaço adequado”.

Essa parte qualitativa do Diagnóstico considerou a falta de transporte público um desafio do município que atinge especialmente pessoas idosas. Houve sugestão, por parte do profissional respondente, de uma vã ou ônibus. Também reiterou que “pensando especialmente as populações idosas de baixa-renda, esse elemento se coloca como crucial”.

A reflexão em torno do acesso à cidade, no caso de Ouro Verde/SP, como vimos no início desse capítulo, 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.

A descrição das entrevistas também destacou sugestões de profissionais, então incorporadas às propostas do diagnóstico.

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 Ouro Verde/SP. Antes de apresentar as propostas, vale atentar que quando houver a informação “Em Ouro Verde 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 Ouro Verde/SP, em consonância com a renomeação do Estatuto da Pessoa Idosa, em 2022;
2. Preenchimento do quadro de profissionais do CRAS;

3. Levantamento e armazenamento de informações relacionadas a e com consulta direta a pessoas idosas usuárias do CRAS pela própria instância secretarial desse serviço;
4. Grupo de Trabalho composto pela Secretaria Municipal de Saúde, Setor de Assistência Social e da instância municipal responsável por Transportes.

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 Ouro Verde/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 a inclusão de outros setores e órgãos municipais 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, possa ser feito um levantamento de dados com as próprias pessoas idosas frequentadoras. Quais serviços utilizam, em quais municípios, se em Ouro Verde/SP, em qual bairro. Simultaneamente, estimula-se um levantamento de informações, nos distintos órgãos municipais, sobre informações acerca de serviços e atendimentos para pessoas idosas.

Salienta-se, ademais, a sugestão exposta, por parte do profissional respondente, 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.

5. Grupo de Trabalho entre a Secretaria de Educação, Esporte e Cultura, Secretaria Municipal de Saúde e Setor de Assistência 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 Ouro Verde/SP 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 Ouro Verde e região) ligados, de variadas formas, às agendas da população idosas; levantamento de grupos, coletivos e instituições (Em Ouro Verde e região) promotoras de atividades formativas, culturais e de lazer

6. Conforme análise do diagnóstico, sugere-se ademais um levantamento feito diretamente com Pessoas Idosas frequentadoras do CRAS sobre atividades de interesse e não interesse de participação frequência e dos temas, divulgação e interesse por palestras.

É oportuno uma consulta com as pessoas idosas usuárias em torno de como preferem essa consulta; se de forma anônima, se organizada por uma pessoa idosa usuária e ou de forma coletiva.

7. Levantamento de informações sobre demandas de Instituições de Longa Permanência para pessoas idosas em Ouro Verde e Região.
8. Levantamento de Pessoas Idosas em situação de rua, considerando vias urbanas e estradas.
9. Continuidade do Trabalho acerca da leitura e conhecimento do Estatuto da Pessoa Idosa no CRAS.
10. Formação de Profissionais dos órgãos do município em cursos de extensão e outros concernentes às temáticas Direitos Humanos, Sociologia, Velhices e Envelhecimento, Gênero, Raça e Gerontologia.
11. Realização de um evento relacionado à *Pessoa Idosa de Ouro Verde*, contemplando encontro entre a população idosa do município com todos os órgãos municipais e 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.

12. Conforme sugestão citada no diagnóstico, criação do Centro de Convivência de Idosos (CCI);
13. Parcerias com universidades e faculdades da região em torno de atendimento à Pessoa idosa e oferecimento de serviços e atividades;
14. Mantimento de uma área aberta do CRAS e criação de uma área coberta, conforme necessidade apontada por mais de uma pessoa interlocutora do Diagnóstico;
15. Diálogo programado com cidades da região que tenham Conselho Municipal da Pessoa Idosa;
16. Diálogo programado com o Conselho Estadual da Pessoa Idosa do Estado de São Paulo;
17. 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
18. Promoção e garantia de atendimento à população idosa por telefone e pessoalmente e não somente por aplicativos e internet;
19. Acessibilidade em órgãos públicos, em seus distintos equipamentos, à população idosa com deficiência.

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 ¼ 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.

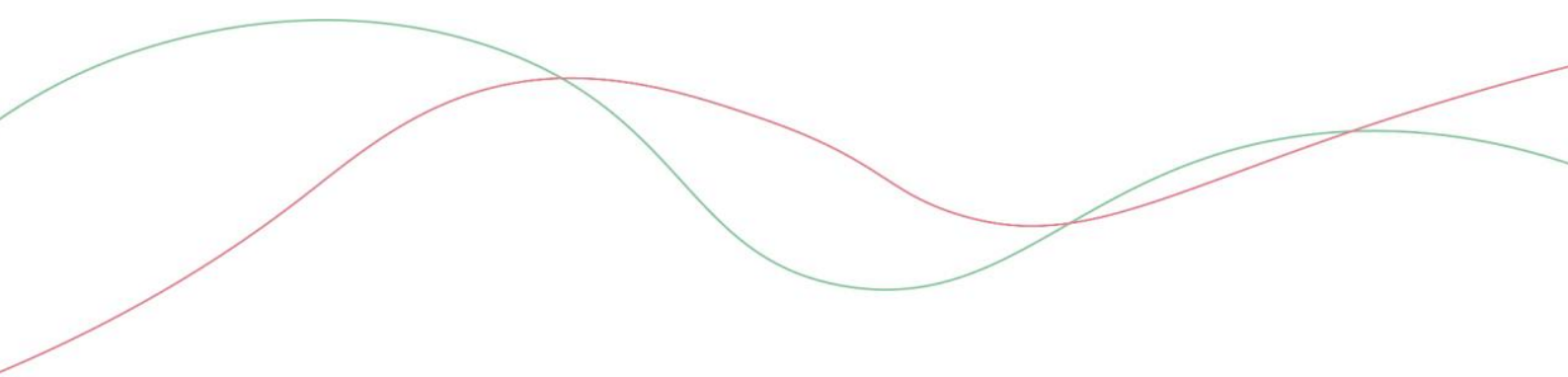
Microdados do IBGE – consistem no menor nível de desagregação dos dados de uma pesquisa, retratando, sob a forma de códigos numéricos, o conteúdo dos questionários, preservando o sigilo das informações. Os microdados possibilitam aos usuários, com conhecimento de linguagens de programação ou softwares 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 Cadastramento 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.

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.

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.

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>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.



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:

