



DIAGNÓSTICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

JOINVILLE - SC, BRASIL



Análise Conclusiva e Propositiva



DIAGNÓSTICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

JOINVILLE - SC, BRASIL

Análise Conclusiva e Propositiva



DIAGNÓSTICO SOCIAL DA PESSOA IDOSA

JOINVILLE - SC, BRASIL

Análise Conclusiva e Propositiva

Idealização:



Realização:



Financiamento:

FMDI
Fundo Municipal
dos Direitos do Idoso

Apoio:



Prefeitura de
Joinville

ASSISTÊNCIA
SOCIAL

A MARCA

DEFESA TEÓRICA

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



Figuras que exaltam a "doença". A limitação.

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



Joinville/SC

**DIAGNÓSTICO SOCIAL
DA PESSOA IDOSA**

Copyright© CIP Painel Pesquisas, Consultoria e Publicidade Ltda., Joinville, 2021.

É proibida a reprodução total ou parcial da marca deste diagnóstico, por ser criação exclusiva e de direitos autorais do autor.

**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)**

Negretti, Natalia

Diagnóstico social da pessoa idosa Joinville-SC :
análise conclusiva e propositiva : volume 4 / Natalia
Negretti. -- 1. ed. -- Joinville, SC : Painei
Pesquisas e Consultoria, 2021.

ISBN 978-85-93177-21-7

1. Direito à saúde 2. Direito à vida 3. Direitos
fundamentais 4. Estatísticas sociais 5. Estatuto do
idoso 6. Idosos - Direitos 7. Indicadores sociais -
Joinville (SC) 8. Pesquisa social - Metodologia
9. Políticas públicas - Joinville (SC) I. Título.

21-93808

CDD-361.08164

Índices para catálogo sistemático:

1. Indicadores socioeconômicos : Joinville : Santa
Catarina : Estado : Políticas públicas :
Bem-estar social 361.08164

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

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

Diagnóstico Social da Pessoa Idosa do Município de Joinville/SC

Volume 04

1ª Edição, Joinville, SC – Núcleo Criativo Painel – 2021

21 - 93808

CDD-361.08164

Painel Pesquisas e Consultoria
Ficha Técnica

Coordenação Geral do Diagnóstico

Ermelinda Maria Uber Januário – Economista (CORECON nº 2.556-9)

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

Rodolfo Uber Januário – Administrador (CRA/SC nº 32.547)

Análise Conclusiva e Propositiva – volume 4

Natalia Negretti – Especialista em Gerontologia e doutoranda em Estudos de Gênero

Coordenação da Coleta dos Dados em Campo

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

Deise de Souza Barros – Assistente de Pesquisa

Marcia Rosa – Assistente de Pesquisa

Análise Estatística e Qualitativa

Alan Patrick Xavier dos Santos – Assistente de Pesquisas

Ariane Angioletti – Especialista em ILPIs

Emanuel Alves – Analista de Dados

Felipe de Avila – Engenheiro de Software

Rodolfo Uber Januário – Administrador – CRA/SC nº 32.547

William Spiess – Analista de Dados

Apoio Técnico

Alan Patrick Xavier dos Santos – Assistente de Pesquisas

Deise de Souza Barros – Assistente de Pesquisas

Marcia Rosa – Assistente de Pesquisas

William Spiess – Analista de Dados

Pesquisadores de Campo

Franciane Paterno

Juliana Caroline Ferreira

Sueli Zimmermann Radke

Taíssa Nayra Correia da Silva

Vicente de Avila

Gestão Administrativa e Logística

Diana Maria Garbin

Rodolfo Uber Januário – Administrador (CRA/SC nº 32.547)

Identidade Visual e Diagramação

Isabela Bortoletto Bozzola – Designer Gráfico

Vilson Noernberg – Designer Gráfico

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

Revisão Textual e Ortográfica

Franciane Paterno – Bacharel em Publicidade e Propaganda

Prefeitura Municipal de Joinville/SC

Gestão Municipal 2021/2024

Prefeito Municipal - Adriano Silva

Vice-Prefeita – Rejane Gambim

Procuradoria-Geral do Município

Christiane Schramm Guisso

Secretaria de Governo

Secretário Gilberto de Souza Leal Junior

Secretaria de Assistência Social

Secretaria Fabiana Ramos da Cruz Cardozo

Secretaria de Educação

Secretário Diego Calegari Feldhaus

Secretaria de Esportes

Secretário André Mendonça Furtado Mattos

Secretaria de Habitação

Secretário Rodrigo Andrioli

Secretaria de Cultura e Turismo

Secretário Guilherme Augusto Heinemann Gassenferth

Secretaria de Saúde

Secretário Jean Rodrigues da Silva

Secretaria de Infraestrutura Urbana

Secretário Jorge Luiz Correia de Sá

Secretaria de Planejamento Urbano e Desenvolvimento Sustentável

Secretário Marcel Virmond Vieira

Gestão do COMDI - 2017/2019

Governamentais

Viviane Aparecida da Silva

Luciana Granemann de Souza

Vanderli de Oliveira

Roselaine Elisa Radtke

Denise Adriane Hansch Arnhold

Karine Elizabete Chaves Souza Leite

Silvane Kunde

Gerliane Maria Teixeira

Israel Welter

Silvio Roberto Borges

Michelle Preuss da Silva

Glaucya Helena Paul Gigli Ferreira

Edna Maria Viana Machado

Vanessa Juliana da Silva

Não Governamentais

Betânia - Charlene Ruzanowski Meier
A.M. Irineu Bornhausen - Ingrid Poltronieri
AAPJ - Adelino José Fuck
ABIP - Ari da Cunha (*in memoriam*)
ILPI Blumengarten - Rafael da Silva Neitzke
ABRAZ - Francine Marchi Poleza
A.M. Vila Nova - Marcos Trapp
A. M. Irineu Bornhausen - Susana Staats
Bethesda - Julia Cristina Lehm
ILIP-Por do Sol - Rita Rosilene Rodrigues
CDH - Francisco João de Paula
Observatório Joinville - Sergio Duprat Carmo (*in memoriam*)
CCI - José Darci Machado Pereira
AAPJ - Antonio Coelho

Gestão do COMDI - 2019/2021

Governamentais

Crystiane Tesseroli da Silva Castelen
Francielle Deluca Rosa
Laureano Di Domenico
Fabiana Bussolaro Pereira
Sueli Gonçalves de Bairos
Bruna Rodrigues
Priscilla Soveral Lopes
Mariane Dias
Israel Welter
Gabriel Esteves Ribeiro
Sueli Garcia
Emanuelle V. Torres Schreiber
Marilda Moraes da Costa
Reginaldo Antonio da Silva Campos Junior

Não Governamentais

Pastoral da Saúde - Celina Silva
ASAPI - Milton Américo dos Santos
AAPJ - Antonio Coelho
Ass. Moradores Parque Versailles - Alzair Maria D. de Souza
Ass. Moradores Vila Nova - Marcos Trapp
Ass.de Moradores São Francisco de Assis - Dorival Umberto da Silva
ILPI Caldas - Judith Silva Caldas
ABRAZ - Heidi Bublitz Schubert
CDH - Irma Kniess
Pastoral da Pessoa Idosa - Meri Cristine Dobner
CRAS Paranaguamirim - Herminio da Luz

Secretaria Executiva do COMDI

Assessor Técnico do COMDI - Valmir Poli
Agente Administrativa do COMDI - Nilza Teodoro

Secretaria Executiva dos Conselhos

Robson Richard Duvoisin

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

*Dedicamos este volume a todas as pessoas idosas de Joinville,
A todas as Instituições e Conselheiros de direito que zelam pelas mesmas e,
Em especial, a todos os integrantes da Secretaria, Presidência e Conselheiros do
COMDI Gestão 2017 a 2019 pelo esforço empreendido para que fosse possível a realização
deste projeto.*

PREFÁCIO I

A população idosa tem aumentado exponencialmente em todo o país e em Joinville, não é diferente. Tendo essa realidade em vista, torna-se essencial o planejamento do município para levar maior proteção e condições mínimas necessárias para esta população, o que atualmente não é possível sem se conhecer profundamente a realidade. Para realizar esse reconhecimento/retrato da realidade municipal, Joinville está investindo na construção do Diagnóstico Social da População Idosa, atendendo a necessidade da comunidade joinvilense, traduzida em Conferência Municipal do Idoso e em plenárias do Conselho Municipal do Idoso, o qual, pretende coletar informações transformando-as em dados e realizar apontamentos sobre possíveis rumos que o município possa tomar para a garantia de melhor qualidade de vida desta população.

A importância do referido Diagnóstico está na possibilidade do reconhecimento da realidade local, apontando o potencial da cidade, tanto relativo ao poder público quanto ao setor privado, em contribuir na garantia do direito a uma vida digna, saudável e livre de violações de direitos, por meio da manutenção, implantação e implementação de políticas públicas abrangentes que atendam às necessidades da população idosa.

Dessa feita, o Diagnóstico Social, permitirá o conhecimento sobre quais os serviços, ações, programas e projetos, benefícios, políticas públicas são disponibilizados para a população idosa do município e, principalmente, se terá a oportunidade de escutar os idosos para saber qual é sua avaliação sobre o acesso e a qualidade dos serviços e ações e sobre quais as necessidades dessa população.

O Diagnóstico também oportunizará o reconhecimento de quais são as fragilidades do município nessa área, facultando tanto ao setor público quanto ao privado o planejamento e execução de ações assertivas para minorá-las ou extingui-las. Se identificar-se-á também a rede de atendimento e apoio a população idosa, tendo-se um panorama amplo sobre quais são e onde se localizam as ações voltadas à proteção da pessoa idosa e, da mesma forma, se poder-se-á identificar quais os territórios em que essa proteção social se encontra fragilizada ou mesmo seja inexistente, tendo-se a oportunidade de implementar ações e fortalecer a rede de atenção e apoio à pessoa idosa nessas áreas que se encontram descobertas.

O Diagnóstico apontará também quais os riscos e vulnerabilidades a que esta população está ou pode vir a estar exposta, proporcionando ao município a possibilidade de antecipação com ações preventivas, ou mesmo de apoio, onde a violação de direitos já seja uma realidade.

E por fim, é significativo lembrar que o Diagnóstico Social da População Idosa englobará todas as áreas do município, a exemplo da Assistência Social, Saúde, Educação, Esporte, Cultura, Lazer, entre outras. Afinal, as políticas são intersetoriais.

*Fabiana Ramos da Cruz Cardozo
Secretária Municipal de Assistência Social
Joinville, 2021*

PREFÁCIO II

O envelhecimento populacional é uma realidade a nível mundial, conforme pesquisas, no Brasil em 2039 haverá mais idosos do que crianças. Apesar do processo de envelhecimento ocorrer de maneira natural e fazer parte do ciclo vital, com características peculiares resultantes das relações existentes entre os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais, envelhecer não é tão simples, envolve: melhoria da qualidade de vida, cuidados específicos, aposentadoria e outros.

No município de Joinville, o aumento da expectativa de vida hoje ultrapassa os 71 anos de idade, representando um desafio para toda a sociedade, pois há a necessidade em planejar e criar espaços inclusivos, políticas públicas que atendam às demandas das pessoas idosas, compreendendo a realidade dessa população.

Nesse sentido, o município de Joinville, por meio do COMDI - , dá um salto à frente ao propor a realização do Diagnóstico Social da População Idosa, um sonho que vem a se concretizar, sendo um marco histórico para o município.

O Diagnóstico Social é uma ferramenta poderosa que nos propicia o conhecimento e compreensão das realidades vivenciadas pela população idosa da nossa cidade e constitui como base de um compromisso para as ações necessárias nesta área. “Não se trata apenas em saber, mas de conhecer para fazer”. Quando falamos em fazer, significa apresentar um plano, um programa, um projeto, um serviço, políticas públicas nos diversos setores (saúde, educação, assistência social e outros) um conjunto de atividades articuladas entre si, que atendam esta parcela da população.

O resultado da coleta de dados sistematizados do diagnóstico, permite uma intervenção com maior organização e racionalidade possível, pois identifica os problemas e as necessidades além das aspirações manifestadas pelos idosos, assim como os fatores que influenciam de maneira positiva, negativa ou neutra, no alcançar dos objetivos propostos e na realização e implementação das ações a serem realizadas.

Tenho convicção de que por intermédio do diagnóstico e indicadores sociais levantados com fidedignidade, alcançaremos o que mais se espera quanto ao direito da pessoa idosa no município de Joinville: a qualidade de vida, envelhecimento saudável e ativo e que a pessoa idosa se torne protagonista da própria história.

Crystiane Tesseroli da Silva Castelen
Presidente do
Joinville, 2021

SIGLATÓRIO

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
COMDI	
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
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
CT	Conselho Tutelar
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
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
RDT	Razão de Dependência Total
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISC	Sistema de Informações do Serviço de Convivência
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TNSS	Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	15
2. NOTAS METODOLÓGICAS.....	17
2.1 DEFINIÇÃO DAS REGIÕES GEOGRÁFICAS.....	18
2.2 IDENTIFICAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO.....	20
2.3 FONTE DOS DADOS COLETADOS.....	20
2.4 TÉCNICAS ESTATÍSTICAS DE ANÁLISE.....	21
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA.....	23
4. JOINVILLE, SUA HISTÓRIA E MEMÓRIA.....	28
4.1. PAIXÃO POR JOINVILLE E O LEGADO NA HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DA CIDADE.....	36
4.1.1. Joinville a “Cidade das Bicicletas”.....	36
4.1.2. Joinville a “Cidade das Flores”.....	37
4.1.3. Joinville e os patrimônios culturais.....	39
5. APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE CONCLUSIVA E PROPOSITIVA.....	41
5.1 INTRODUÇÃO DA CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA.....	42
5.2 VELHICES.....	45
5.3 SOBRE O PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E DIREITOS DA PESSOA IDOSA.....	51
5.3.1 Perfil Demográfico e Socioeconomico, Segundo Dados Censitários.....	54
5.3.2 Perfil Demografico e Socioecômico, Segundo Dados Da Pesquisa De Percepção.....	57
5.4. ANÁLISE DOS INDICADORES DO DIREITO À VIDA E SAÚDE.....	61
5.5. ANÁLISE DOS INDICADORES DO DIREITO À EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.....	73
5.6. ANÁLISE DOS INDICADORES DO DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA.....	81
5.7. ANÁLISE DOS INDICADORES DO DIREITO À LIBERDADE, RESPEITO E DIGNIDADE.....	88
5.8. ANÁLISE DOS INDICADORES DO DIREITO À PROFISSIONALIZAÇÃO, TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL.....	91
5.9. ANÁLISE DOS INDICADORES DO DIREITO À HABITAÇÃO E TRANSPORTE.....	99
5.10. ANÁLISE DOS INDICADORES DA POPULAÇÃO IDOSA EM SITUAÇÃO DE RUA.....	105
5.11. ANÁLISE DOS INDICADORES DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPIS).....	107
5.12. ANÁLISE DOS INDICADORES DO DIREITO DE QUALIDADE E EXPECTATIVA DE VIDA.....	109
5.12.1. Análise das Pessoas Idosas Institucionalizadas nas ILPIS.....	112
6. ANÁLISE PROPOSITIVA.....	114
7. REFERÊNCIAS.....	123

1. APRESENTAÇÃO

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional é uma tendência apontada nos resultados do censo demográfico e de pesquisas realizadas ao longo dos últimos anos e décadas. É também um dos principais desafios para a sociedade atual e que reforça a demanda por políticas públicas e a distribuição dos recursos disponíveis.

Fruto da iniciativa do de Joinville (COMDI), o Diagnóstico da Pessoa Idosa de Joinville/SC é um marco na efetivação dos direitos fundamentais do idoso, para que a velhice e o envelhecimento sejam processos orientados e bem assistidos, e que o aumento da expectativa de vida seja acompanhado por ganhos na qualidade de vida. Seu principal objetivo é subsidiar as instâncias governamentais e não governamentais na formulação e execução assertivas das políticas públicas direcionadas para o público em epígrafe, como forma de aproximar o poder público e a sociedade civil da realidade local.

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

Utilizou-se como norte construtivo o Estatuto da Pessoa Idosa, demais instrumentos normativos vinculados ao tema e materiais orientativos que regulamentam as políticas e programas sociais, assim como foram precisamente seguidas as orientações contidas no termo de referência do Edital Pregão Eletrônico nº 184/2019. Durante o projeto também foram realizadas reuniões estratégicas para alinhar e traçar as diretrizes de execução – das quais participaram membros da CAF-COMDI, da 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 4 (quatro) volumes:

- ✓ **VOLUME 1 – Indicadores do Perfil Socioeconômico e dos Direitos Fundamentais da Pessoa Idosa.**

No Volume 1 contempla os indicadores agrupados por Unidade Geográfica (bairros e zona rural), fazem referência ao perfil demográfico, socioeconômico e indicadores alusivos aos Direitos Fundamentais da Pessoa Idosa.

- ✓ **VOLUME 2 - Resultados estatísticos das Instituições Governamentais e Não Governamentais que prestam atendimento ao idoso.**

No Volume 2 estão inseridos os resultados estatísticos das Instituições e dos Programas que prestam atendimento à pessoa idosa, o perfil dos atendidos e das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's).

✓ **VOLUME 3 - Resultados das duas pesquisas com idosos domiciliados em residência familiar e idosos acolhidos em ILPI's.**

No Volume 3 estão inseridos os resultados da pesquisa quantitativa de percepção e pesquisa qualitativa em quantitativa. A pesquisa quantitativa foi aplicada com pessoas idosas que vivem em suas residências e a pesquisa qualitativa foi realizada com pessoas idosas que vivem em ILPI's.

✓ **VOLUME 4 - Análise Conclusiva e Propositiva.**

O Volume 4 contempla as análises conclusivas e propositivas, com base nos resultados dos volumes 1, 2 e 3 e nos marcos legais e referências bibliográficas atualizadas.

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-alvos. Para tanto, é importante planejar e o diagnóstico compõe esta etapa, pois revela a situação da população estudada e sua região, especialmente com indicadores sociais específicos sobre vários aspectos da realidade local e regional e das áreas setoriais da política pública.

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.

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.

2. NOTAS METODOLÓGICAS

Este é o quarto de quatro volumes que serão disponibilizados pela Painel Pesquisas e Consultoria, contendo os resultados do Diagnóstico Social da Pessoa Idosa de Joinville/SC.

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 de Joinville.

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

Os dados foram organizados em dois grupos:

- Perfil Socioeconômico, que compreende variáveis relacionadas às características da população, dos domicílios, dos responsáveis por domicílios e características das famílias;
- Direitos fundamentais dos idosos, previstos no Estatuto da Pessoa Idosa, que compreendem 6 (seis) eixos:



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 mapeamento da rede de atendimento da população idosa, a coleta, o tratamento e a padronização dos dados, as técnicas estatísticas aplicadas na análise e na apresentação dos resultados.

2.1 DEFINIÇÃO DAS REGIÕES GEOGRÁFICAS

A definição das regiões geográficas ou territorialização é a primeira etapa do projeto, sendo imprescindível para a apresentação dos resultados, pois possibilita que sejam comparados entre as regiões geográficas de modo a identificar as potencialidades, oportunidades e fragilidades existentes em cada território.

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 (*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, alternará 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 áreas, limitando e engessando as ações 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 de seus dados oficiais é organizada por setor censitário¹; a divisão territorial do município foi estruturada a partir dos bairros e localidades, respeitando a delimitação geográfica dos setores censitários do IBGE.

Na divisão do território para fins deste diagnóstico da pessoa idosa foram considerados os bairros oficiais, os distritos industriais e a zona rural dos distritos de Joinville (sede) e Pirabeiraba, totalizando 44 (quarenta e quatro) unidades geográficas ou regiões.

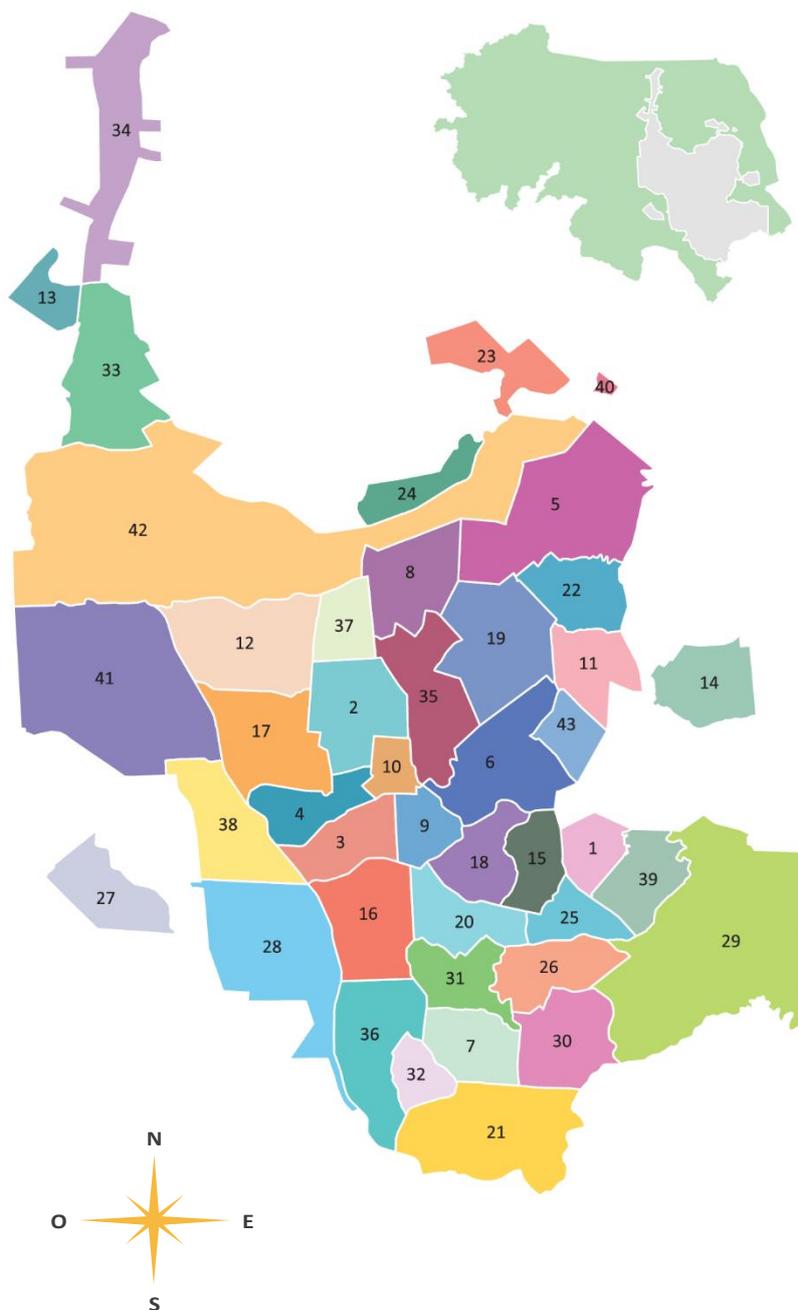
¹ Setor Censitário é unidade territorial de coleta das operações censitárias, definido pelo IBGE, com limites físicos identificados, em áreas contínuas e respeitando a divisão político-administrativa do Brasil (IBGE, 2019).

Relação das unidades geográficas contendo o código e nome do bairro

N.	Bairros
1	Adhemar Garcia
2	América
3	Anita Garibaldi
4	Atiradores
5	Aventureiro
6	Boa Vista
7	Boehmerwald
8	Bom Retiro
9	Bucarein
10	Centro
11	Comasa
12	Costa e Silva
13	Dona Francisca
14	Espinheiros
15	Fátima
16	Floresta
17	Glória
18	Guanabara
19	Iririu
20	Itaum
21	Itinga
22	Jardim Iririu
23	Jardim Paraíso
24	Jardim Sofia
25	Jarivatuba
26	João Costa
27	Morro do Meio
28	Nova Brasília
29	Paranaguamirim
30	Parque Guarani
31	Petrópolis
32	Profipo
33	Pirabeiraba Centro
34	Rio Bonito
35	Saguaçu
36	Santa Catarina
37	Santo Antônio
38	São Marcos
39	Ulysses Guimarães
40	Vila Cubatão
41	Vila Nova
42	Zona Industrial Norte
43	Zona Industrial Tupy
44	Zona Rural (Distrito sede e Pirabeiraba)

Joinville - Situação Urbana

Joinville - Situação Rural



2.2 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 residente no município, incluindo os programas e projetos existentes nas secretarias municipais e demais instituições governamentais ou não governamentais. É por meio do mapeamento da rede que a coleta de dados primários é dirigida.

2.3 FONTE DOS DADOS COLETADOS

Para a construção deste Diagnóstico foram coletados dados primários² e secundários³ do período de 2019 e 2020 em todas as instituições governamentais e não governamentais identificadas na rede de atendimento. Ressalta-se que o ano de informação, assim como a fonte dos dados, estará sempre referenciada no final de cada tabela.

O quadro abaixo mostra a catalogação das bases utilizadas neste diagnóstico.

Quadro 1: Catalogação das bases de dados coletados

Volume 01 <i>Indicadores Demográficos, Socioeconômicos e dos Direitos Fundamentais da Pessoa Idosa</i>	<i>Secretaria Municipal de Assistência Social - SAS;</i>
	<i>Secretaria Municipal de Esporte - SESPORTE;</i>
	<i>Secretaria de Cultura e Turismo – SECULT;</i>
	<i>Secretaria Municipal da Educação;</i>
	<i>Secretaria Municipal de Habitação- SEHAB;</i>
	<i>Secretaria Municipal de Saúde;</i>
	<i>Secretaria de Proteção Civil e Segurança Pública – SEPROT;</i>
	<i>Base de dados da Segurança Pública do Estado de Santa Catarina, referente aos boletins de ocorrências registrados envolvendo idosos, registrados no município;</i>
<i>Dados da rede não governamental que atendem à população idosa do município;</i>	
<i>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.</i>	
Volume 02 <i>Estatísticas das Instituições Governamentais e Não Governamentais</i>	<i>Resultados estatísticos das demandas dos atendimentos das Instituições Governamentais que prestam atendimento à população idosa;</i>
	<i>Resultados estatísticos das demandas das Instituições Não Governamentais vinculadas ao COMDI que prestam atendimento à população idosa.</i>
Volume 03 <i>Pesquisas Quantitativa e Qualitativa</i>	<i>Pesquisa quantitativa de percepção com os idosos residentes em domicílios particulares;</i>
	<i>Pesquisa qualitativa em profundidade com pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI's).</i>
Volume 04 <i>Análise Conclusiva e Propositiva</i>	<i>Análise conclusiva fundamentada nos resultados estatísticos dos volumes 1, 2 e 3. Proposições voltadas para a política da população idosa.</i>

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 muitos deles encontram-se em fichas físicas.

³ Secundários são dados já coletados, organizados, sistematizados e disponibilizados por órgãos e entidades oficiais, como o IBGE, DATASUS, entre outros.

2.4 TÉCNICAS ESTATÍSTICAS DE ANÁLISE

Todos os dados coletados foram levantados, tratados e mensurados a partir de técnicas estatísticas com o objetivo de traduzir, quantificar 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, infográficos, mapas temáticos e de calor, de modo a facilitar a visualização e a compreensão dos resultados.

Os indicadores são proporcionalmente calculados com base no total da população residente em cada região geográfica - 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 deste diagnóstico, priorizou-se a utilização do *Quintil*⁴, que divide e ordena os indicadores em cinco partes iguais, conforme ilustrado no Quadro 2. Todavia, em algumas situações em que houver muitas taxas iguais a "zero", possivelmente os dados serão apresentados em menores divisões, de modo a possibilitar maior uniformidade na visualização e na classificação dos grupos.

Quadro 2: Ilustração do método *Quintil*.

Primeiro Quintil	Segundo Quintil	Terceiro Quintil	Quarto Quintil	Quinto Quintil
É o valor até ao qual se encontra 20% da amostra ordenada	É o valor até ao qual se encontra 40% da amostra ordenada	É o valor até ao qual se encontra 60% da amostra ordenada	É o valor até ao qual se encontra 80% da amostra ordenada	É o valor até ao qual se encontra 100% da amostra ordenada
Muito Baixo Indicadores na extremidade inferior à mediana Os 20% menores	Baixo Dos 21% até os 40% maiores	Médio Indicadores próximos à mediana Dos 41% até os 60%	Alto Dos 61% até os 80% maiores	Muito Alto Indicadores na extremidade superior à mediana Dos 81% até os 100%
Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto

Na análise estatística dos indicadores demográficos, socioeconômicos e dos direitos da população idosa, foram utilizados os denominadores da população residente em domicílios

⁴ TRIOLA, MARIO FERREIRA. Introdução à Estatística. 7ª Edição. 1999 – Versão traduzida para a língua portuguesa.

particulares ocupados do último censo demográfico disponível (IBGE de 2010). As variações no aumento da população ocorridas no período 2010 a 2020, terão pouco ou nenhum impacto na classificação do agrupamento *Quantil*, o impacto será no valor das taxas porque quanto maior for o denominador populacional menor será o valor da taxa (indicador). Contudo a redução no valor das taxas não irá alterar a finalidade da informação que é a de mostrar as regiões que mais precisam de atenção do gestor público, ou seja: quais as necessidades, fragilidades ou potencialidades.

O cálculo da razão é o resultado entre o maior e menor valor do indicador da região geográfica. Para este cálculo são desprezados os indicadores iguais a 0 (zero), portanto, será considerado como menor indicador aquele que apresentar o menor número diferente de 0 (zero).

Fórmula para cálculo da Razão entre o maior e menor valor das unidades geográficas

$$\frac{\textit{Maior indicador}}{\textit{Menor indicador}} = \textit{Razão}$$

As regiões geográficas Dona Francisca, Vila Cubatão e Zona Industrial Tupy foram consideradas *outliers*, ou seja, valores discrepantes, pois, com base nos dados do Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuem amostra insuficiente com relação às suas respectivas populações para intervalo de confiança de, no mínimo, 92,5%. Para identificar a amostra mínima necessária, foi utilizada a seguinte relação:

$$n_0 = \frac{1}{(E_0)^2} \quad n = \frac{N * n_0}{(N + n_0)} \quad \left| \begin{array}{l} N = \textit{população} \\ n = \textit{amostra mínima} \\ n_0 = \textit{primeira aproximação para amostra} \\ E_0 = \textit{erro amostral} \end{array} \right.$$

$$N > 20 * n_0 \rightarrow n = n_0$$

Onde ***N = população*** é a população total residente em cada região e ***n = amostra mínima*** é a população residente de 60 anos ou mais. Nos casos citados, a população idosa é menor do que a amostra mínima necessária, por conta disso quando caracterizado “Outliers” os dados das regiões Dona Francisca, Vila Cubatão e Zona Industrial Tupy, foram agrupados com os bairros Pirabeiraba, Jardim Paraíso e Boa Vista, por terem características populacionais semelhantes.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

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

A Organização das Nações Unidas (ONU) faz uso da abordagem cronológica para definir a população idosa, sendo considerada sistematicamente a idade de 60 anos em países em desenvolvimento, enquanto em países desenvolvidos é considerado 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 a natureza humana, porém orientado e bem assistido, com o desenvolvimento da autonomia e no protagonismo da pessoa idosa.

Em meio às transformações demográficas e às demandas sociais da população idosa, a Constituição Federal de 1988 inaugura a compreensão de direitos do idoso para além dos aspectos vinculados ao mundo do trabalho e questões previdenciárias, a Constituição passa 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), conteúdos relacionados aos seus direitos fundamentais transitavam quase que de forma invisível no cenário social, sob o tratamento jurídico formal a partir da perspectiva da condição de improdutividade como inerente ao envelhecimento, referenciado a pessoa idosa como desvalidos, resguardando direitos à assistência, à saúde e alguns benefícios trabalhistas vinculados à produtividade, com o entendimento do direito ao trabalhador e não da pessoa que envelhece.

Segundo o referido doutrinador, 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. Esta trajetória culminou com a criação e aprovação do Estatuto do Idoso em 2003 e a Aprovação

da Política Nacional da Pessoa Idosa em 2006 (Portaria GM/MS 2528/2006). Abaixo está ilustrada a trajetória dos Direitos da Pessoa Idosa.

Principais Marcos Internacionais e Nacionais do Direito do Idoso

-
- 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

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, 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. Ministério da Saúde (2007, p.1).

O envelhecimento ativo 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, a Política Nacional do Idoso assume 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, dentre as quais destacam-se:

Linha do tempo com os principais marcos jurídicos da População Idosa

- 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.

-
- A vertical timeline on the left side of the page, marked with brown dots and connected by a thin orange line. To the right of each dot, the year and corresponding event are listed. Some years have multiple events, indicated by a bracket on the left side of the text.
- 2007 — Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso.
II Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa.
 - 2009 — 3º Programa Nacional de Direitos Humanos e 2ª Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa - Decreto nº 6.800, de 18 de março de 2009, dá nova redação ao art. 2º do Decreto nº 1.948/1996, que regulamenta a Lei nº 8.842/1994, que dispôs sobre a Política Nacional do Idoso.
O Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009 aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3.
 - 2010 — Lei nº 12.213, de 20.01.2010 institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso.
 - 2011 — 11ª Conferência Nacional de Direitos Humanos e 3ª Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa.
 - 2013 — Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo.
 - 2015 — Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos.
 - 2016 — 4ª Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa.
 - 2017 — Criação da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa.
 - 2018 — Ano da Valorização da Pessoa Idosa;
Frente Parlamentar Mista em Defesa da Integridade e Prioridade Absoluta da Pessoa Idosa.
 - 2019 — 5ª Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa.

4. JOINVILLE, SUA HISTÓRIA E MEMÓRIA

Ao percorrer as ruas de Joinville – considerada a maior cidade do estado de Santa Catarina - não só as regiões norte, sul, leste e oeste, mas também os bairros ainda mais recentes, nas regiões sudoeste, sudeste e nordeste, foi possível perceber que por mais que se chegue a determinados lugares auxiliada por um mapa, este não é suficiente para compreender a cidade em toda sua diversidade (SIMAS, 2010, p. 30)

Com o intuito de relacionar Joinville à discussão urbana produzida anteriormente ao diagnóstico, é prioritário que essa discussão seja feita a contar de trabalhos realizados pelo Município e por universidades locais e regionais.

A dissertação de Beline Meurer (1993) esteve, desde o início da pesquisa bibliográfica, referenciada em trabalhos que se atentavam à História e Memória de Joinville. O autor se atentou ao imaginário construído socialmente em Joinville e os impactos deste às identidades; manguezais e flores operaram como categorias principais das simbologias referentes às representações concernentes às diferentes realidades da cidade.

Atualmente a população de Joinville vive "entre flores e manguezais" a procura de sua identidade. A imagem das flores destacou-se diante das demais representações que formaram o imaginário local. O peso deste símbolo é construído diariamente não só por esta, mas pelas mais variadas sociedades do mundo inteiro. Seus aromas fortes, e suas cores vivas, são elementos certos para ofuscar um mundo concreto, recheado de explorações sociais. O que mais se percebe nos dias de hoje, é a formação de um real joinvillense, constituído de miseráveis - moradores do palafitas sobre o pântano dos manguezais (MEURER, 1993, p. 7).

Emerson César Campos e Maria Bernadete Ramos Flores (2007, p. 282), chamaram atenção, como outros trabalhos no que concerne aos estudos urbanos, às complexidades e regimes de visibilidade em torno das cidades. A partir da relação conceitual cidade-imagem e dos entrelaçamentos entre dinâmicas de turismo, os autores enfatizaram a formação de cenários por meio de “quadrante turístico”. Nesse sentido, Campos e Flores (2007, p. 181) referiram que “Em Joinville, a ‘cidade das flores’ ou ‘dos príncipes’, com suas belas palmeiras, contrapõe-se à área de manguezais, para onde acorrem os trabalhadores, na busca de moradia”.

A partir de seus primórdios, a Colônia Dona Francisca, no período colonial; por exigência contratual entre a Companhia Colonizadora de Hamburgo e o príncipe de Joinville em 1849, sua fundação oficial ocorreu em 9 de março de 1851:

Sabe-se, no entanto, que, há cerca de cinco mil anos, comunidades de caçadores já ocupavam a região, deixando vestígios (sambaquis, artefatos, oficinas líticas). Índios ainda habitavam as cercanias quando aqui chegaram os primeiros imigrantes. Por fim, no século XVIII, estabeleceram-se na região famílias de origem portuguesa, com seus escravos negros, vindos provavelmente da capitania de São Vicente (hoje Estado de São Paulo) e da vizinha cidade de São Francisco do Sul. Essas famílias adquiriram grandes lotes de terra (sesmarias) nas regiões do Cubatão, Bucarein, Boa Vista e Itaum, e aí passaram a cultivar mandioca, cana-de-açúcar, arroz, milho, entre outros. Por volta da década de 1840, uma grave crise econômica, social e política assolou a Europa. Fugindo da miséria, do desemprego, de perseguições políticas, milhares de pessoas resolveram imigrar. Um dos destinos era a Colônia Dona Francisca, para onde vieram cerca de 17 mil pessoas, entre 1850 e 1888. Em sua maioria protestantes, luteranos, agricultores sem recursos, estimulados pela propaganda que apresentava o lugar como se fosse um verdadeiro paraíso terrestre. A intenção da Sociedade Colonizadora, formada por banqueiros, empresários e comerciantes, era, entretanto, auferir grandes lucros com a “exportação” dessa “carga humana” e estabelecer uma Colônia “alemã”, vinculada aos interesses comerciais alemães, como, por exemplo, a especulação imobiliária (IPPUJ, 2013, p. 15).

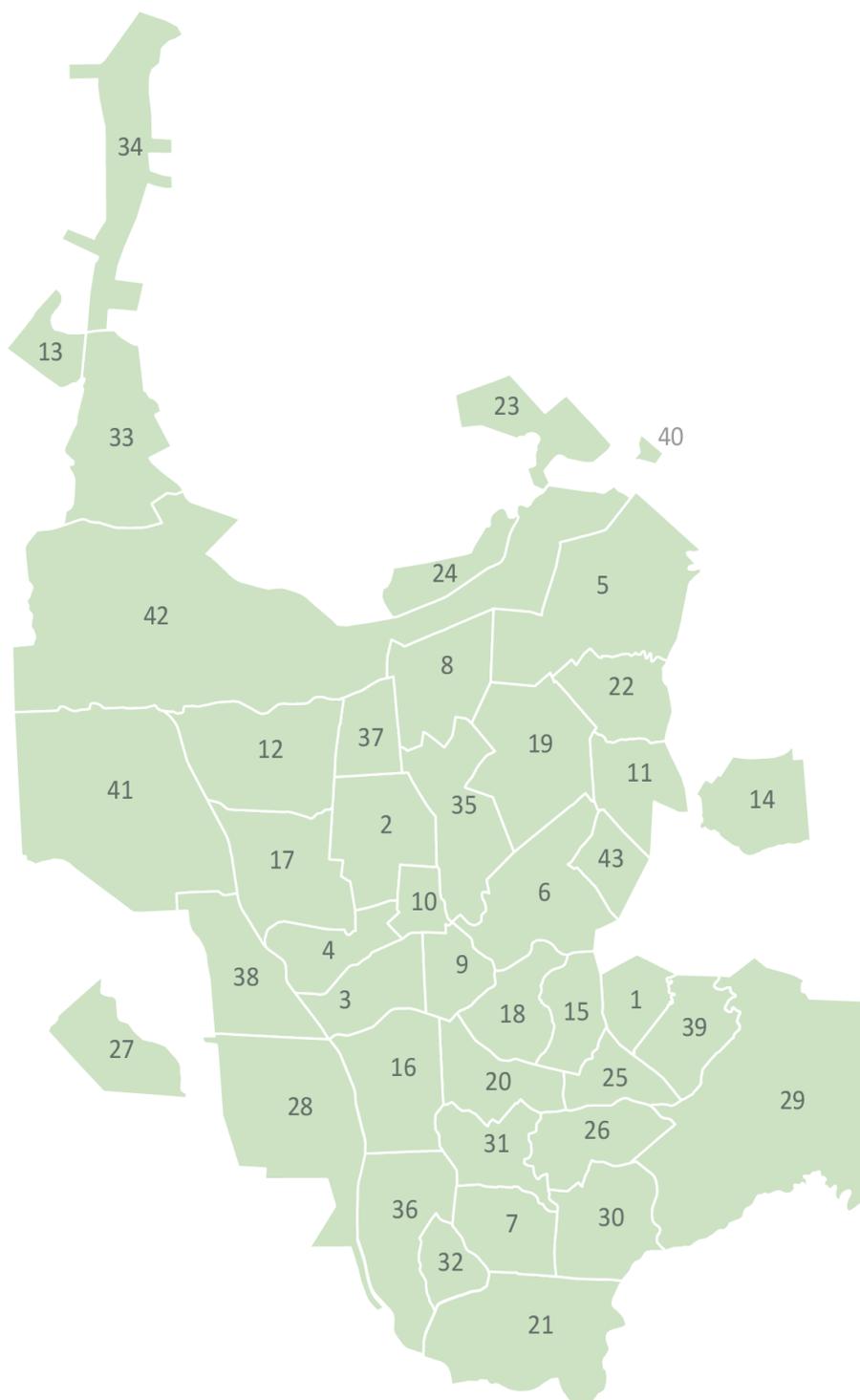
A ocupação do território se deu de forma dispersa e ao longo do caminho inicial, a Colônia Dona Francisca,

rumo ao traçado das atuais vias Nove de Março, XV de Novembro, Dr. João Colin e Visconde de Taunay. No local, adverso e desconhecido aos padrões de colonização da Europa, surgiram minifúndios de culturas variadas, lotes grandes e residências misturadas com indústrias, numa densidade baixa e configuração esparsa da malha.

Nos primeiros 50 anos do século XX, a malha urbana apresentava-se bastante concentrada, apoiada em um pequeno centro, em torno do qual se instalavam o comércio e a indústria. Desse centro partiam as vias arteriais em direção aos bairros residenciais, cujos traçados remontam aos momentos iniciais do assentamento da Colônia, consolidando-se assim uma configuração urbana radial (SEPUD: Joinville Cidade em Dados 2019).

No ano de 2020 a divisão política administrativa compreende duas zonas industriais e 42 bairros representados abaixo

- 1 Adhemar Garcia
- 2 América
- 3 Anita Garibaldi
- 4 Atiradores
- 5 Aventureiro
- 6 Boa Vista
- 7 Boehmerwald
- 8 Bom Retiro
- 9 Bucarein
- 10 Centro
- 11 Comasa
- 12 Costa e Silva
- 13 Pirabeiraba
- 14 Espinheiro
- 15 Fátima
- 16 Anita Garibaldi
- 17 Glória
- 18 Guanabara
- 19 Iriirú
- 20 Itaum
- 21 Itinga
- 22 Jardim Iriirú
- 23 Jardim Paraíso
- 24 Jardim Sofia
- 25 Jarivatuba
- 26 João Costa
- 27 Morro do Meio
- 28 Nova Brasília
- 29 Paranaguamirim
- 30 Parque Guarani
- 31 Petrópolis
- 32 Profipo
- 33 Dona Francisca
- 34 Rio Bonito
- 35 Saguazu
- 36 Santa Catarina
- 37 Santo Antônio
- 38 São Marcos
- 39 Ulysses Guimarães
- 40 Vila Cubatão
- 41 Vila Nova
- 42 Zona Industrial Norte
- 43 Zona Industrial Tupy
- 44 Zona Rural



Sara Simas (2010), em sua dissertação de Mestrado e interlocução com residentes de Joinville nos bairros Jardim Paraíso, Paranaguamirim e Morro do Meio, traçou um histórico em torno da memória do município em consonância às dinâmicas urbanas.

Conforme a abordagem da autora, pode-se apontar como um componente da diversidade de Joinville, a relação entre memória e gerações migratórias.

Joinville, cidade localizada na região nordeste de Santa Catarina, foi colonizada por imigrantes europeus, sobretudo alemães, noruegueses e suíços, que se estabeleceram na localidade a partir de 1851, por intermédio da Sociedade Colonizadora de Hamburgo – até então, a região era historicamente habitada por indígenas da etnia Xokleng, além de algumas famílias e indivíduos de origem brasileira, portuguesa, africana e afro-brasileira, estes, na maioria dos casos: escravos. Alguns fatores contribuíram para que Joinville se desenvolvesse industrialmente ainda na primeira metade do século XIX, como a proximidade com o porto de São Francisco do Sul e a facilidade de locomoção para as regiões do planalto catarinense e para cidades como Curitiba, no Paraná (SIMAS, 2010, p. 23).

Simas (2010) destacou que as atividades fabris na Colônia chamada de Dona Francisca foram o primeiro pulso para o desenvolvimento econômico. Se a cidade continuou destino de circulações migratórias a contar de diferentes países europeus e sujeitos de outras regiões brasileiras, a década de 1960 é retratada pela autora como o período de aumentos consecutivos: do número de indústrias, de necessidade de mão-de-obra e de processo migratório. Este, que contou inicialmente com a chegada de pessoas provenientes do interior do Estado de Santa Catarina, continuou também com a chegada de novos residentes provenientes de outras regiões brasileiras, com ênfase do Estado do Paraná. Vale atentar ao contexto histórico nacional, abordado também pela autora, em face da ordem econômica a favor da industrialização e migração de trabalhadores rurais:

Os migrantes que chegavam em Joinville nesse período, em busca de trabalho nas indústrias, eram sobretudo, camponeses e agricultores sem nenhum tipo de experiência no trabalho industrial.

A partir de meados da década de 1970 e, sobretudo, na década de 1980, Joinville passou a receber grande número de migrantes vindos do interior do Paraná, mão-de-obra que, da mesma forma que no período anterior, era proveniente da agricultura (SIMAS, 2010, p. 29).

Em diálogo com outros autores, a perspectiva apontada por Simas indica particularidades do município em torno das memórias da cidade no que concerne à imigração e migrações internas. A década de 90 é apontada pela autora como o período

em que novos olhares para a história de Joinville e novos arranjos de visibilidade e considerações de outros sujeitos históricos em documentos oficiais.

É ainda a contar de tal década e a seguinte, anos 2000, que, mesmo que a cidade tenha recebido pessoas de diversas regiões, as décadas anteriores atravessavam os processos migratórios, visto que as redes sociais formadas por migrantes possibilitaram comunicação e continuidade de relações entre a cidade destino e localidade de origem.

Vanessa da Rosa (2006, p. 85-6) ao retomar os dados do IBGE informa que:

O censo demográfico de 2000 realizado pelo IBGE, indica que Joinville possui uma população de 429.604 habitantes. Destes, 9413 se auto-identificam como pretos, representando 2,19% da população e 22.025 pessoas se auto-identificam como pardas, representando 5,13% da população. Se juntarmos o número de pardos e pretos, considerando-os como negros, teremos em Joinville uma população de 31.348 pessoas afrodescendentes, cerca de 7,32% da população total da cidade. Desse percentual 15.816 são mulheres, ou seja, 50,46% da população afrodescendentes de Joinville.

Para a autora (2006, p. 86), cuja dissertação de mestrado, entre outras análises, relacionou trabalho e dinâmicas urbanas e evidenciou às áreas de educação e saúde como áreas profissionais optativas em detrimento de trabalho doméstico e serviço fabril, “a cidade abriga negros e negras. Se são em maior ou menor número não vem ao caso. O fato é que eles existem, estão na cidade, possuem uma história e colaboraram para a construção da mesma”.

A abordagem das duas pesquisas, ao dialogarem com o campo da memória e identidades corroboram ao que Janine Gomes da Silva (1997, p. 183) apontara também em sua dissertação de mestrado, voltada ao município de Joinville e tensões entre imigrantes e brasileiros. A autora se atentou à reconstrução de memórias silenciadas em consonância à história local: “Mas, o que emerge? Joinville, que foi colonizada, principalmente, por imigrantes alemães, tem os seus discursos atuais pautados no “mito fundador”, revivificando a história da colonização”. A ideia de polifonia destacada pela autora no que concerne à Joinville faz menção aos dois trabalhos trazidos, bem como às dinâmicas contemporâneas que tais trabalhos aludem: “outras pessoas, advindas das mais diversas regiões do país, desenham novos contornos para a cidade, modificando suas feições. Joinville hoje é plural, multiforme, cuja polifonia ecoa diferentes sons” (SILVA, 1997, p. 184).

Alessandra da Mota Mathyas (2007, p. 35) também expressa as relações de história da cidade e mitos fundadores de suas oficialidades e narrativas:

A história da cidade é ceifada de uma espécie de “mitologia real”: todo habitante atual de Joinville sabe que é a cidade dos príncipes, das flores, das bicicletas, das tradições alemãs, da dança... No entanto, poucos devem conhecer a origem de tais atributos, que passados 156 anos da chegada da primeira leva de imigrantes europeus, são repetidamente reforçados pela imprensa, poder público e pela historiografia locais.

É importante destacar, todavia, que os documentos oficiais recentes de Joinville acessados coadunam também a uma diversidade da população. O relatório Cidade em Dados de 2015 aborda as mudanças de perfil mediante imigrações nacionais, o que faz diálogo com o que Simas (2010) abordou a respeito das imigrações à Joinville a partir das mobilidades nacionais:

O perfil da população modificou-se radicalmente com a chegada de imigrantes vindos de várias partes do país, em busca de melhores condições de vida. Aos descendentes dos imigrantes que colonizaram a região, somam-se hoje pessoas das mais diferentes origens étnicas, formando uma população de cerca de 554.601 mil habitantes. Joinville vive o dilema de uma cidade que pretende preservar sua história e inserir-se na “modernidade” (IPPUJ, 2015, p. 20).

Por fim, cabe atentar, em termos de processos e circulação migratória e relações em Joinville numa perspectiva mais contemporânea, a pesquisa de doutorado de Sirlei de Souza (2019), que entrelaça temporalidades relacionadas à memória e dinâmicas na cidade. Por “feridas abertas na cidade”, Souza relacionou tensionamentos políticos e culturais no que concerne à imigração haitiana e seu entrelaçamento com outros períodos históricos também em torno de outros migrantes. A violência e o preconceito para o autor (2019, p. 230)

não são só contra o imigrante haitiano que chega recentemente, mas também contra outros migrantes, negros ou não, expondo dessa forma feridas de uma cidade em que as narrativas continuam sendo construídas conforme a lógica do imaginário do poder homogeneizador, tornando a cidade estrangeira de sua própria história, na medida em que não reconhece a imigração/migração como processo constitutivo do fazer da cidade do passado e do presente.

Liliane Moser (1993, p. 188) ao se debruçar nas relações urbanas de Joinville focou aos processos em que, em suas palavras, “mangue virou cidade”. A dissertação de mestrado da autora chamou atenção ao déficit habitacional na cidade e aos manguezais como parte de núcleos habitacionais de trabalhadores empregados nas indústrias locais.

A dinâmica apontada por Moser está também emaranhada aos processos migratórios, busca e oferta de emprego.

A tese de doutorado de Ilanil Coelho (2010, p. 348) teve foco, a contar de fluxos migratórios e aumento da população em Joinville nos anos 80, transformações em territórios e sociabilidades, bem como processos de identificação cultural. A atenção da autora a produções de diferentes campos do saber informou interfaces de discursos:

– quer por defesas renovadas em favor da predominância étnica urbana, quer pela contestação dessa predominância em favor de presumidas novas ou invisíveis personagens históricas – e, em segundo lugar, que as próprias explicações sobre a migração e os estigmas sobre os migrantes se modificaram mediante as experiências e as relações de poder na sociedade joinvillense.

Wivian Nereida Silveira, Masato Kobiyama, Roberto Fabris Goerl e Brigitte Brandenburg (2008, p. 130), ao analisarem o histórico de enchentes em Joinville, apontaram uma conjuntura marcada por áreas de risco: “O processo de crescimento da cidade caracteriza-se, atualmente, por uma distribuição desigual dos benefícios sociais entre os seus habitantes, pelo aumento dos custos de urbanização gerado pelos vazios urbanos e comprometimento da qualidade ambiental urbana”.

Frente aos usos residenciais, políticas públicas e especulação imobiliária na cidade, os autores (2008, p.31), destacaram alguns bairros e relações referentes a sucessivas inundações e migrações:

[...] nas planícies dos rios Cachoeira, Cubatão, Vertente Leste, Piraí, Águas Vermelhas, Velho e de seus afluentes, ou seja, nas planícies de inundações. A pressão pela ocupação na região da Vila Nova e Morro do Meio gerou impactos negativos: a expansão urbana em uma área historicamente inundada expõe a vida das pessoas aos perigos constantes. O mesmo fenômeno ocorre no Jardim Paraíso, Jardim Sofia e entorno, bairros caracteristicamente ocupados por migrantes de outras regiões do país, constituindo uma região de implantação dos projetos de regularização fundiária e programas habitacionais de assentamentos humanos e de interesse social do município.

O Planejamento Urbano de Joinville teve início em 1965 com o Plano Básico de Urbanismo, conhecido também como PBU, conforme o Documento Joinville em Dados 2019 (SEPUD, 2019). No mesmo relatório, conforme resumo histórico de leis municipais e organização urbana, há informações sobre a criação da Secretaria de Planejamento Urbano e Desenvolvimento Sustentável – SEPUD, em substituição ao IPPUJ, em 2017.

No mesmo ano, foi instituída a Lei Complementar 470, de Ordenamento Territorial, fonte jurídica que gesta a divisão territorial, assim como uso, ocupação e parcelamento do solo: “na sua elaboração, entre outros aspectos, levou-se em consideração a infraestrutura existente e a planejada, as restrições ambientais, a paisagem urbana e as áreas de interesse cultural, de forma a atender as diretrizes estabelecidas no Plano Diretor” (SEPUD, 2019, p. 22).



4.1. PAIXÃO POR JOINVILLE E O LEGADO NA HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA DA CIDADE

Este subcapítulo é dedicado a três joinvillenses, protagonistas deste importante projeto social, que transformaram a sua paixão em legado histórico para Joinville, além de contribuir significativamente com a divulgação e turismo do município.

4.1.1. Joinville a “Cidade das Bicicletas”

Gerhmann e as Bicicletas - este forte senhor alemão de sorriso largo, forjado desde muito cedo pelo trabalho, hoje ostenta com muito orgulho na fala sobre a sua paixão pelas bicicletas. Aos 12 anos de idade, Sr. Gerhmann começou a trabalhar fora. Nesta época ele ganhou a sua primeira bicicleta do pai, e conta com risos que teve que pagar por ela. Ele mesmo arrumava a bicicleta quando precisa e já nos primeiros pagamentos que recebia, Gerhmann já negociava novas bicicletas, arrumava, vendia, trocava e até que aos 18 anos já tinha comprado uma moto e a uma vespa (modelo de moto antigo que hoje teria semelhança com a Biz). Assim como a vida de trabalho começou cedo para ele, a vida adulta não seria diferente. Aos 21 anos se casou e aos 23 anos montou o seu próprio negócio. No ano de 1971 abriu um comércio de bicicletas onde ele vendia, comprava e comprava inclusive, bicicletas velhas num valor mais em conta, ato que ninguém fazia na época. Neste momento da vida a curiosidade despertava em Gerhmann sobre o por que as pessoas estavam jogando bicicletas velhas na sucata. A ideia de um montar um museu já estimulava Gerhmann a recolher essas bicicletas velhas para reformar e fazer um trabalho de recuperação da peça.

Aliado ao trabalho que ele tinha na sua oficina, ele reformava as bicicletas velhas, guardada, as vezes vendia para juntar um dinheiro. Logo este processo das bicicletas passou a acontecer com as motos também. Nos anos 70 começou a trabalhar fortemente com motos, peças de motos e consertos, continuou a guardar bicicletas antigas, assim como as motos antigas também. Gerhmann conta que nos anos 70 e 80 ele já tinha muita coisa guardada e na cabeça sempre martelava a ideia do museu. Este museu sempre foi um grande objetivo para ele, só não sabia quando esse dia chegaria por conta das dificuldades financeiras. E foi a 6 anos atrás que ele conseguiu realizar o seu sonho. Montou um galpão, preparou as instalações, começou a organizar tudo e foi nesse momento que Gerhmann se deu conta de quantos objetivos antigos ele tinha guardado. Foi uma surpresa para ele que não sabia que tinha tudo isso. O acervo contava não só com motos e bicicletas, mas também outras peças antigas como: motos serras, aparelhos elétricos, gramofone, vitrola, instrumentos diversos, relógios. No final das contas o museu tinha muito mais história do que o sonho das duas rodas pudesse imaginar.

Um sonho realizado após 40 anos de muito trabalho, muita luta e sempre tendo o suporte maior que era a família ao lado, trabalhando junto, alimentando o sonho da criação do museu. Foram muitos finais de semanas e feriados passados trabalhando na oficina ao lado da esposa que o ajudava a montar as bicicletas. Isto é algo muito marcante na sua vida, pois sem o apoio da esposa Gerhmann não teria conseguido realizar o seu sonho. Foram anos dedicados as bicicletas, restaurando, buscando peças para reformar essas relíquias.

A paixão sempre fez parte de toda a engrenagem da vida do Sr. Gerhmann, o casamento, o nascimento dos filhos são os fatos mais importantes da vida, assim como a realização de um sonho de mais de 40 anos que era a abertura de um museu para mostrar as pessoas todo o seu acervo de peças antigas colecionadas ao longo de todos esses anos. Quando os visitantes perguntam para Gerhmann qual é a peça favorita dele este simpático senhor responde: “é que nem filho, você tem que gostar de todas as peças. Não pode ter preferência.”

A família Gerhmann permanece unida a cada nova geração. Os filhos do casal trabalham junto aos pais e até o neto ajuda a cuidar do museu. Gerhmann carrega enorme gratidão por todas as conquistas da vida e diz que ainda continua trabalhando, “mandando bala” no auge dos seus 70 anos.

*Sr. Gerhmann e Família
Museu das duas Rodas
Pirabeiraba – Joinville/SC*

4.1.2. Joinville a “Cidade das Flores”

Wilson e as Flores - a melhor idade que é expressa em cada marca do rosto representa toda a experiência de vida que os idosos têm a nos oferecer. Eles possuem dentro de si sabedoria e muita história para contar. E é assim a história do Sr. Wilson, jardineiro que tem sua vida inteira dedicada ao trabalho, as flores e as pessoas. A história de Wilson com as flores começou quando, ainda muito pequeno, ajudava sua mãe no jardim de casa. Ela tinha muitas plantas e ele começou a ajudá-la nos cortes das flores que a mãe levava ao cemitério. Naquela época não se compravam flores, as pessoas cultivavam nos quintais das suas casas. Aos poucos ele começou com uma orquídea aqui outra ali e assim foi tomando gosto pelas flores. Quando completou a maior de idade Wilson pegava a sua bicicleta, amarrava um bambu no selim e pendurava as flores para levar na exposição na Sociedade Ginástico. Este menino alegre que andava descalço, feliz da vida por correr na poça d’água nas ruas sem calçamento da cidade, acreditava que as flores faziam parte do cotidiano das pessoas e que elas têm seu espaço em todos os lugares.

Ao longo dos anos Wilson foi conhecendo e aprendendo mais sobre orquídeas. Em 1967 conheceu a Agremiação Joinvillense dos Amadores de Orquídeas – AJAO e logo se filiou e faz

parte da Agremiação até os dias de hoje. A AJAO é a alma da Festa das Flores, é a entidade que gerencia e organiza eventos do gênero. Foi por meio de muito trabalho e dedicação que Wilson participou ativamente dos eventos da AJAO e conseqüentemente da Festa das Flores, se doou de corpo e coração a essa paixão que são as flores. Muito amor e dedicação pelo trabalho resultou em tempos áureos para a Festa das Flores que chegou a ter mais de 193 mil visitantes numa única edição da Festa. Wilson foi presidente da AJAO, participou de diversos eventos, ganhou prêmios e levou a Festa das Flores e o nome de Joinville pelo Brasil e pelo mundo afora. Wilson acredita que a família, a união, o companheirismo, a coletividade e a municipalidade faziam parte da fórmula para que os eventos obtivessem sucesso. Como ele mesmo disse: “aqui em casa o trabalho vem antes do sucesso”. Assim como tudo na vida ele também menciona que a frustração com as pessoas também fazia parte do sucesso. Para ele as pessoas devem ser valorizadas pelas suas virtudes, pelo seu trabalho e que, quando há interesse há também muito esforço físico e humanitário e isso deve ser muito valorizado.

O comprometimento com a causa era a força motora que fazia toda a engrenagem funcionar e ele falava com muito lamento quando as frustrações aconteciam por conta da falta de comprometimento das pessoas envolvidas. Mas, mesmo com adversidades encontradas, o sentimento que ele cultivava era de gratidão. É um senhor grato por tudo que fez e por todos que o acompanharam nessa jornada. Wilson fala com muito carinho da flor principal do seu jardim: sua esposa Alzira. Foi pelo companheirismo dela que ele teve muita ajuda e incentivo nas ações da AJAO. Dona Alzira o acompanhava nos projetos, nas visitas a procura de plantas para as exposições e coordenou por quase 20 anos o café para as pessoas que organizavam os eventos. O trabalho era voluntário, com o total apoio e incentivo do marido, Dona Alzira organizou eventos e passeios em prol da união e da valorização das pessoas envolvidas com as atividades da AJAO. Como ela disse: “tem que ter vontade para o trabalho”, e isso esse casal simpático tinha de sobra.

É muito emocionante ver a vida ativa deste casal, um exemplo para ser valorizado, hoje Wilson com 73 anos e Alzira com 81 anos ainda trabalham com flores, tem uma empresa de plantio e uma floricultura. A experiência de vida que este casal carrega na bagagem nos ensina que, quando se tem vontade de trabalhar o progresso acontece, o interesse requer esforço e que nós temos que nos reunir mais para se unir mais. É pela união, companheirismo e fé em Deus que o trabalho é reconhecido e valorizado. Senhor Wilson nos deixa esta bela mensagem: “quanto mais gente se tem ao lado, mais forte seremos na batalha.” Fazendo um comparativo, a vida é como o plantio de flores: precisa semear, plantar, regar, cuidar para assim colher bons frutos. Assim como a *Laelia Purpurata* (nome de uma orquídea de rara beleza) é a flor símbolo

da cidade de Joinville, o comprometimento é a palavra símbolo que fez e faz parte de toda a vida do Sr. Wilson e da D. Alzira.

*Wilson Quant
Profissão Jardineiro
Fundador da AJAO Joinville/SC*

4.1.3. Joinville e os patrimônios culturais

A protagonista da história a seguir é Rosana Martins, 61 anos, arquiteta, pesquisadora e uma apaixonada por patrimônios. Sua história com Joinville começa aos 12 anos de idade quando se mudou de Criciúma para Joinville. Chegando na cidade estranhou a cultura germânica e custou para entender sobre essa nova rotina de vida. Na escola as crianças falavam em alemão, no comércio também se falavam alemão e toda essa estranheza a fez se sentir muito deslocada com uma cultura tão diferente da sua cidade de origem. Foi então anos mais tarde quando foi estudar o cursinho fora da cidade é que Rosana conseguiu ver Joinville com outros olhos. Não era mais a Joinville que ela vivia, era Joinville como um cenário visto de longe. Para ela foi um momento muito importante porque começou a entender este processo e começou a valorizar toda a saga e a dificuldade dos colonizadores da cidade. Assim nascia a paixão de Rosana por Joinville.

Na época da faculdade de arquitetura Rosana saía de bicicleta pela cidade fotografando os patrimônios da cidade e mal sabia ela que um dia entraria nesta área. Fez especializações e mestrado na área de urbanismo e a sua dissertação foi sobre o patrimônio urbano de Joinville. Em 2010 lançou um roteiro turístico, arquitetônico e cultural da cidade de Joinville com 20 mil exemplares distribuídos gratuitamente pela cidade. Com esse roteiro veio um resgate das suas andanças na época da faculdade em que fotografava as edificações da cidade e assim conseguiu fazer um paralelo sobre o hoje e o ontem desses patrimônios. Seus estudos sobre a área urbana não pararam, na sua dissertação de 2013 sobre os processos migratórios e ciclos econômicos, Rosana começou a estudar Joinville como um todo, não só a área urbana que era o foco dos estudos até então. E como uma pesquisadora e curiosa nata, Rosana começou a pesquisar a fundo sobre a colonização da cidade.

Para Rosana andar pelas cidades, descobrir novas estradas, conhecer histórias, patrimônios, era muito além de um passeio era também uma paixão. Não só andar pelas cidades, mas também conhecer as “bordas”, os cantos, a zona rural de cada cidade. Os passeios na área rural de Joinville sempre fizeram parte da vida de Rosana, ela dizia para seus filhos que domingo era dia de molhar os pés no rio e assim a família se aventurava por essas regiões. E foi num

desses passeios pela área rural de Joinville que Rosana sentiu a necessidade de fazer alguma coisa por essa região. A partir daí que surgiu a ideia de escrever um livro sobre o tema.

Com a ideia na cabeça chegava a hora de começar o processo de pesquisa e investigação para o livro. Rosana percorreu toda a área rural de Joinville, mapeando ruas, classificando os patrimônios e entrevistando as famílias descendentes dos colonizadores alemães. Rosana, falante e curiosa por natureza, se encantava com as histórias das edificações antigas e das famílias que ali moravam. Além da pesquisa para o livro, um vínculo pessoal foi se criando com os colonos, afinal de contas ela entrava nas suas casas, perguntava sobre suas histórias e sempre retornava para casa com algum “quitute” típico da casa que visitava. Até os dias atuais, Rosana ainda visita algumas famílias para comprar algo produzido por eles: bolachas, pães, queijos, aipim. O acolhimento dessas pessoas era muito forte e especial para Rosana.

O objetivo do livro era resgatar a memória coletiva, os valores materiais e imateriais dos colonos, seu modo de vida e as paisagens rurais. Foi um diálogo entre a documentação da paisagem cultural e a história que a envolvia, espelhando a riqueza e a importância do patrimônio vivo. O livro foi um verdadeiro resgate da história de Joinville. Rosana tem como sonho recuperar patrimônios e paisagens culturais e deixa um recado para as gerações mais novas: *“Conhecer para reconhecer e valorizar. Porque a partir do momento que você conhece, você passa a reconhecer e passa a valorizar. Eu acredito que educação patrimonial, é a base e você começa nas escolas.”*

*Rosana Barreto Martins
Arquiteta, Urbanística e Pesquisadora
Autora do livro “Cantos e Cantos – Vivendo a Área Rural”*

5 APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE CONCLUSIVA E PROPOSITIVA

*[...] Semente.
Muito mais que raízes.
- Adélia Prado*

Se debruçar num Diagnóstico Social da População Idosa idealizado por um Conselho Municipal é uma alegria justamente porque já parte de um dado, digamos assim - em alusão aos trâmites de informações via pesquisa -, que conta bastante. O Diagnóstico Social da População Idosa de Joinville/SC coaduna, deste modo, de partida com duas questões: direito e representatividade.

Empreender atenção a tal diagnóstico no período 2021-2022 é também um momento oportuno, de variadas formas, que nos volta a não esquecer a covid19 e todas as máscaras que essa pandemia empreendeu e descortinou no que refere às velhices e às desigualdades e diferenças pela qual a população idosa é emaranhada, envolvida e entrelaçada.

Ainda vale lembrar que em 2021 esteve em debate a polêmica tentativa de inclusão de velhice como código na 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) por parte da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto na publicação do Relatório global sobre preconceito de idade, também oriunda da OMS. Essa simultaneidade elucida, a contar de seu caráter ambíguo, uma série de relações profundas entre velhices e políticas.

A evidente noção de que o preconceito de idade não teve início na pandemia da Covid19 corrobora também ao que já foi bem demonstrado por Guita Grin Debert (1999, p. 230) “O idoso como ator político converteu a solidariedade entre gerações e a dimensão moral das políticas em uma questão central de cidadania”. Conforme a perspectiva da mesma autora, a criação de um ator político requer estabelecimento de laços entre “indivíduos heterogêneos numa multiplicidade de outros aspectos” (idem). Nesse sentido, o exercício de ampliar o enquadramento e lentes de velhices é uma maneira também de reconhecer sua importância e sua parte de cidadania na arena pública relacionada à diversidade.

Natalia Negretti

5.1 INTRODUÇÃO DA CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

Tratar de velhice no Brasil não é uma tarefa fácil
- Guita Grin Debert⁵

A bordo da consistente relação entre Velhice, Brasil e Tarefa na epígrafe que abre essa introdução está também uma combinação de palavras que pode ser reordenada. Publicada em 1994, eis uma frase eficaz temporalmente e que, com esse devir relacional de sentidos por entre palavras, aponta possíveis relações entre as capilaridades dos três grandes temas e substantivos. Além da atualidade da versão original, perspectivá-la por meio de uma recombinação de elementos, então *Tratar de Brasil na Velhice*, também envolve uma tarefa não fácil.

Sabe-se e diz-se, em tantas vezes e com longa frequência, que assim como há muitos Brasis, há muitas cidades dentro de uma. Em consonância com essa eficaz noção, cabe evocar que tratar do curso da vida e das velhices relacionadas a uma cidade significa empreender o reconhecimento de que se envelhece/ se está em um estágio da velhice em um lugar, bem como a partir dele. Cabe então recordar aberturas, mas também contornos que os lugares dão. Como escreveu Milton Santos (1994, p. 20): “o lugar é o encontro entre possibilidades latentes e oportunidades preexistentes ou criadas”.

Diferentemente de outros enquadramentos existentes acerca da temática velhice, a tarefa dos diagnósticos sociais também não fácil; requer um recorte a contar do que foi abordado pelos indicadores. Desse modo, ainda que um caminho único entre tais elementos do diagnóstico não seja possível, nesse volume manteremos foco no que concerne às informações reunidas sobre a vida e aos serviços e atendimento à população idosa do município de Joinville. Conta então com descrição e abordagens teóricas.

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

⁵ DEBERT, Guita Grin. Gênero e Envelhecimento. Estudos Feministas, Rio de Janeiro, ano 2, n. 1, p. 33-51, 1994.

sobretudo a partir desse reencontro, atravessado por um encontro 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 quanto para a atenção à Pessoa Idosa. Nesse sentido, cabe lembrar que o Sistema Único de Assistência Social/ SUAS (2005) foi antecedido pelo o Estatuto do Idoso (2003). Fazer essa marcação nos é importante porque potencialmente, em grande medida, o estatuto pode ser referência para construção de um fluxo nas pastas municipais da assistência quando nos referimos aos serviços e atendimento à população idosa. Essa relação traz, nesse sentido uma atenção a “agir nas capilaridades dos territórios e se confrontar com a dinâmica do real” (PNAS, 2004/Brasil, 2005, p. 16) mencionada pela Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004.

Um terceiro ponto nessa relação, que os veicula também nessa ocasião, é o próprio Diagnóstico Social. Afinal, Conselhos e coletividades passaram a compor um espaço em transformação e a contemplarem uma forma de relação entre governo e sociedade. Deste modo, ao parafrasear Maria José Aguilar Idáñez e Ezequiel Ander-Egg (2007, p. 9), que se debruçaram na etimologia de Diagnóstico, busco reafirmar “a necessidade de determinar o significado e o alcance” deste “diagnóstico social”.

Enquanto o significado desses volumes será partilhado e criado a partir das leituras de quem o fizer, os mesmos também são um documento e assim estão vinculados ao tempo; como informações em vida espera-se que sejam seguidos de outros, lembrados e acompanhados. Quanto ao alcance, cabe atentar uma dupla dimensão; tecido e possível a partir das apreensões e de seus contextos, assim como ações a serem alcançadas a depender de compreensão.

Conforme esses debates, adequa-se, nessa ocasião, um convite conforme a elaboração de Almir Pedro Sais (2011) - a contar do diálogo empreendido com abordagens de Michel Foucault sobre dispositivo e verdade - que nos aponta potencialidades a esse diagnóstico: “É grande o esforço para ver para além do olhar positivado” (SAIS, 2011, p. 93).

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

5.2 VELHICES

Conforme agimos para criar uma sociedade na qual todas possamos florescer, o etarismo é outra distorção de relacionamento que interfere sem que nos demos conta. Ao ignorar o passado, somos incentivadas a repetir seus erros. O “conflito de gerações” é uma ferramenta social importante para qualquer sociedade repressora. (LORDE, 2019, p. 146-7).

O diverso campo de arena política frente às velhices, de diversos modos e em diferentes escalas, se caracteriza pela relação entre gerações. O conflito entre gerações apontado por Audre Lorde conforme a epígrafe, busca atentar à convivência entre gerações como dinâmica e dimensão de práticas sociais, cotidianas, familiares, institucionais e políticas e, desse modo, seu atravessamento nos vínculos também de atendimento às garantias de direitos à população idosa. Como atentou Guita Grin Debert (1998, p. 19) “A geração não se refere às pessoas que compartilham a idade, mas que vivenciaram determinados eventos que definem trajetórias passadas e futuras”. A autora demonstra também que mesmo que o conceito de geração tenha muitas conotações, sua efetividade ultrapassa o ambiente familiar, “direcionando transformações que a esfera da política tem de incorporar” (DEBERT, 1998, p. 19-20).

A mesma autora (1999) nos conta que a contar da década da segunda metade do século XIX a velhice foi tratada como uma etapa da vida cujas caracterizações foram decadência física e ausência de papel social. Tal forma de relacionar perdas e dependências cumulativas ao avanço da idade gerou uma série de imagens negativas frente à velhice e simultaneamente se efetivou como parte fundamental para a legitimação de direitos sociais.

Um dos marcos maiores dos estudos sobre velhices no Brasil está justamente no processamento social da velhice e num conceito fundamental formulado pela mesma autora. Compreendido como processo de socialização da velhice, Debert (1999, p. 14) aponta que o mesmo contempla o que chamou de “processos de reprivatização, que transformam a velhice numa responsabilidade individual, e nesses termos, ela poderia então desaparecer no nosso leque de preocupações sociais”.

A tendência de rever os estereótipos associados ao envelhecimento substituiu a ideia de processos relacionados a perdas. A busca por auto-expressão, por exemplo, bem como exploração de identidades, até então exclusivo da juventude, em escolas abertas, programas voltados para pessoas idosas, grupos de convivência indicaram uma

transformação de sensibilidade aos problemas do envelhecimento no Brasil. Contudo, Debert (1999, p. 15) também nos disse “o sucesso surpreendente dessas iniciativas é proporcional à precariedade dos mecanismos de que dispomos para lidar com a velhice avançada.”

A nova imagem do idoso não oferece instrumentos capazes de enfrentar a decadência de habilidades cognitivas e controles físicos e emocionais que são fundamentais, na nossa sociedade, para que um indivíduo seja reconhecido como um ser autônomo, capaz de um exercício pleno dos direitos de cidadania (DEBERT, 1999, p. 15)

Nesses processos envoltos de ambiguidades:

A dissolução desses problemas nas representações gratificantes da terceira idade é um elemento ativo na reprivatização do envelhecimento, na medida em que a visibilidade conquistada pelas experiências inovadoras e bem-sucedidas fecha o espaço para as situações de abandono e dependência (idem).

Outro elemento da reprivatização da velhice, formulada pela autora em 1999, portanto antes dos anos 2000 e, conseqüentemente antes do estatuto do do Idoso - promulgado em 2003, também é fundamental a esse diagnóstico social: as situações de abandono e dependência passam “a ser vistas como consequência da falta de envolvimento em atividades motivadoras ou da adoção de formas de consumo e estilos de vida inadequados” (DEBERT, 1999, p. 15).

Outra questão importante refere-se ao encontro entre questões sobre família e sociabilidade no campo de estudos sobre velhice no Brasil, apontada por Andréa Moraes Alves (2007, p. 125) a partir dos anos 1970: “Neste momento, a visão binária de família (extensa e patriarcal X nuclear e conjugal) começou a ceder espaço para a ideia de pluralidade das composições familiares”.

Além disso, a questão frente à individualidade é apresentada como um marcador nessas transformações:

O retrato dicotômico que opõe a família hierárquica tradicional e a família moderna, está voltada para a realização individual dos seus membros, principalmente os filhos, deu lugar a uma imagem da família permeada por tensão constante entre laços de dependência e escolha pessoal (ALVES, 2007, p. 125).

Carlos Eduardo Henning e Guita Grin Debert (2015, p. 13) também atribuíram aos anos 1970 outras articulações aos estudos sobre velhices. As noções de semelhança

e premência entre pessoas de mais idade caracterizando a velhice como experiência homogênea, como mostram Henning e Debert, foram norteadores da fundação e orientações da gerontologia. Em tal década, entretanto, a noção de sobreposição de ideias como uma subcultura e estilo de vida a marcadores sociais da diferença foi revista e transformada a contar de uma concepção em que “as diferenças de classe social, de etnicidade e de gênero dariam à experiência de envelhecimento, em uma mesma sociedade, conteúdos distintos”.

No que refere ainda a velhice e geração no âmbito familiar, importante destacar dificuldades subjetivas de convívio, cuja visibilidade muitas vezes é menor comparativamente a casos de violência e violação. Nesse sentido, importante referenciar que “no plano privado e familiar as referências de velhices costumam ser socialmente nossos avós (em seguida, ou junto, a depender do tempo, tias e tios, pais e mães), mas como sabemos, ou deveríamos saber, elas e eles não são, não foram e não serão nem nossos e nem somente avós” (NEGRETTI, 2021, p. 10).

Ainda no que refere à reprivatização da velhice, conceituada por Debert (1999), conforme apresentado anteriormente, para efeitos do diagnóstico, importante a atenção dada por Maria Cecília de Souza Minayo & Carlos E. A. Coimbra Jr. (2002, p. 14) frente ao que chamaram de posituação da velhice:

A posituação da identidade do idoso significa, por um lado, reconhecer o que há de importante e específico nessa etapa da vida para desfrutá-lo; por outro, compreender, do ponto de vista desse grupo social, os sofrimentos, as doenças e as limitações com toda a carga pessoal e familiar que tais situações acarretam, embora nunca tratando tais acontecimentos dolorosos e tristes como sinônimos de velhice.

Primordialmente é importante que sejam reconhecidos, na esfera de sofrimentos e limitações referenciadas pelos autores, o caráter social dos mesmos, vinculados a processos de desigualdade.

Clarice Ehlers Peixoto (2006, p. 77-8) indicou que embora a noção “idoso” já fizesse parte do vocábulo português

não era muito recorrente e ainda que não tivesse muito uso, as ambivalências entre velho e idoso conviveram com a marcação de tratamento mais respeitoso conforme o segundo: O termo “velho” tem assim uma conotação

negativa ao designar, sobretudo, as pessoas de mais idade pertencentes às camadas populares que apresentam mais nitidamente os traços do envelhecimento e do declínio.

Conforme as reflexões da autora, as terminologias não necessariamente coincidem com tratamento dado à velhice nos anos 60 em território brasileiro:

As ações em favor da mudança de nomenclatura se multiplicam, as instituições governamentais adotam uma outra representação das pessoas envelhecidas; mas isso não significa a implantação de uma política social voltada especificamente para a velhice. Trocam-se apenas as etiquetas. Doravante, a categoria idoso invade todos os domínios e o termo “velho” passa a ser sinônimo de decadência, sendo banida dos textos oficiais (PEIXOTO, 2006, p. 78).

Edinilsa Ramos de Souza, Maria Cecília de Souza Minayo, Liana Furtado Ximenes e Suely Ferreira Deslandes (2002) ao dialogarem com as diferenças de nomenclatura e sua polissemia em termos políticos e de estigma, em consonância à abordagem de Peixoto, informaram que:

Os velhos considerados ‘problemas’ são os mesmos que usam os serviços públicos da saúde, que dependem da aposentadoria do INSS ou não têm direito à aposentadoria, e os que usam os serviços de assistência social pública. As classes privilegiadas, ao contrário, se colocam individualmente e resolvem de forma privada as demandas por assistência médica, no caso da vivência de enfermidades, e de assistência social, no caso de incapacitação. E, geralmente, os velhos ricos e saudáveis não são objeto de preocupação das políticas públicas, pois nem chegam a ser reconhecidos e nomeados por sua pertinência a um grupo etário, mas sim pelo seu poder e pelo lugar social distinto que ocupam na sociedade (SOUZA, E.R., et al, 2002, p. 191).

O vínculo, polissêmico, com as desigualdades por meio de relações profissionais foi apontado por Allan Henrique Gomes, Letícia de Andrade e Kátia Maheirie (2017, p. 3) ao caracterizarem os usuários de serviços de políticas públicas e sociais: “sujeitos que, especificamente no caso da Assistência Social, são marcados pela experiência da exclusão e da desigualdade social”. Ao tratarem de uma interlocução com profissionais da assistência no município de Joinville, os autores abordaram o campo das emoções da classe trabalhadora a partir das ambivalências relacionadas a direitos:

a angústia pode ser lida como um afeto vivenciado por uma série de fatores que perpassam esse lugar de trabalho. Em nossa leitura, essa angústia pode ser lida também como um efeito da compreensão dos direitos que, apesar de promovidos legal e conceitualmente pelo Suas, não são efetivados plenamente, em boa medida, por conta de uma lógica histórica e econômica desigual, na qual a política de assistência social não é suficiente para

modificar (GOMES; ANDRADE; MAHEIRIE, 2017, p.16).

Conforme o levantamento bibliográfico, a memória é um fator importante na própria dinâmica da cidade. Uma outra interação sobre Joinville e o tema desse diagnóstico, População Idosa, perpassa por trabalhos também realizados na cidade como tema. A Pesquisa bibliográfica evidenciou uma série de trabalhos sobre Memória e História que quando entregues configuraram o item 4 deste relatório (*Joinville, sua História e Memória*). Vinculadas à discussão de tal parte, três pesquisas de pós-graduação que interagiram, conforme suas narrativas, com interlocutores idosos são apresentados como forma de nos aproximarmos mais uma vez de Joinville.

Eliana Aparecida de Quadra Corrêa (2012, p. 154) realizou uma investigação – a contar de memórias de pessoas idosas nascidas na década de 1950 que migraram para Joinville em busca de trabalho - com o intuito de “demonstrar que as culturas resultam de mesclagens/hibridismos e que a literatura oral circula como manifestação e representação popular, juntamente com a cultura letrada formando um mosaico de histórias que constituem o seu patrimônio imaterial”.

A parte da dissertação da autora retoma uma personagem em jornais Joinvillenses na década de 1990: Rosa Corrêa, conhecida como Rosa do pé inchado, que foi moradora de Instituições de Longa Permanência e esteve em situação de rua. A autora (2012, p. 143) também compreende que em termos do município, os direitos relacionados a rotina, chamados por ela de “pequenos atos”, “como transporte gratuito, uso do banco preferencial, prioridade de atendimento nas filas e estacionamentos de carros”, se amalgamam à importância espiralada das velhices e a isso defende a profusão e difusão de memórias, pelo cunho social das mesmas: “O idoso, com suas lembranças e sua experiência, pode gradativamente mudar a visão sobre a velhice e assim garantir seus direitos segurados por lei. É questão de educação, cultura e histórias” (CORRÊA, 2012, p. 143).

Para Janaina Gomes da Silva (2004, p. 14), que analisou durante seu mestrado lembranças de mulheres brasileiras e teuto-brasileiras pertencentes às camadas médias e populares nascidas entre as décadas 1910 e 1930 e que moravam em Joinville pelo menos no período 1938-1951, “as memórias das histórias de Joinville também são permeadas pelas marcas de gênero e podem assim ser observadas, contribuindo com a

(re)construção de histórias sobre experiências sociais do passado”.

Jeisa Rech (2008, p. 98) ao discutir memórias concernentes a relações afetivo-sexuais e familiares na década de 1950 em Joinville mostrou especificidades da cidade:

além das características industriais, tem sua história marcada por tensões étnicas entre descendentes de alemães e portugueses, e conseqüentemente religiosas, entre luteranos e católicos, que acabaram interferindo nos relacionamentos entre os jovens. Muitas vezes a proibição em relacionar-se com alguém de etnia distinta demonstrava os preconceitos que permeavam aquela sociedade, no qual a palavra do pai e a exigência da família eram mais importantes que o sentimento.

Deste modo, a autora nos informa sobre convenções em termos sociais, de gênero e étnicos relacionadas a gerações da cidade.



5.3 SOBRE O PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E DIREITOS DA PESSOA IDOSA

A proteção em torno da vida da Pessoa Idosa está relacionada à organização de formas de proteção previstas pelo Estado em nível nacional, estadual e municipal e suas interfaces com a sociedade civil. Podemos partir do apontamento de que, se por um lado, há especificidades a serem garantidas às pessoas idosas, não se trata de direitos exclusivos à população idosa, mas uma forma minimamente dupla: então de que os direitos fundamentais continuem a contar da velhice no curso da vida ao mesmo tempo em que se reconhece tanto a relação de transformação durante essa etapa do curso da vida em termos individuais quanto coletivos, sendo que a primeira matriz nessa perspectiva de relação intrapessoais se refere à noção de família, também primordial para diversas organizações que instâncias governamentais realizam.

A relação entre Segurança, território e população, estabelecida pelo filósofo francês Michel Foucault nos é pertinente porque se relaciona diretamente também com os propósitos dos diagnósticos sociais, assim como as temporalidades que eles agenciam e articulam; se faz um diagnóstico em torno de dados do que chamamos de presente; em torno de um planejamento e ações em termos de futuro. Já as referências em torno desse entrelaçamento fazem menção tanto a processos sócio-históricos como também a ideias e perspectivas já estabelecidas em termos de pressupostos.

Em sua perspectiva teórica, população significa “elemento fundamental na dinâmica do poder [...]” (FOUCAULT, 2008, p. 90). O mesmo autor (2008, p.3) ao definir biopoder, relacionado a sociedades ocidentais, como “o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais, vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral do poder” buscou, em suma, chamar atenção à relação entre sociedade e formas de regulação, por meio da saúde e suas práticas, de populações.

É vinculada a tal formulação teórica que podemos também tomar como perspectiva a importância atribuída à família e a território no próprio Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O documento unificado da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e Norma Operacional Básica do SUAS preconiza que a:

construção da política pública de assistência social precisa levar em conta três vertentes de proteção social: as pessoas, as suas circunstâncias e dentre elas seu núcleo de apoio primeiro, isto é, a família. A proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem. Sob esse princípio é necessário relacionar as pessoas e seus territórios, no caso os municípios que, do ponto de vista federal, são a menor escala administrativa governamental. O município, por sua vez, poderá ter territorialização intra-urbanas, já na condição de outra totalidade que não é a nação. A unidade sociofamiliar, por sua vez, permite o exame da realidade a partir das necessidades, mas também dos recursos de cada núcleo/domicílio (PNAS, 2004/ BRASIL, 2005).

Desse modo, podemos perceber a vinculação entre sujeitos, família e territórios como medida e prerrogativa de atenção. A organização da Assistência Social, baseada na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) estipulou as seguintes diretrizes:

- I - Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais;
- II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo;
- IV – Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos (PNAS, 2004/ BRASIL, 2005).

Considerada e chamada de nova concepção de assistência social como direito à proteção social e direito à seguridade social, tais definições buscaram perspectivar o desenvolvimento da área em instância estatal e se configurou como uma política pública.

Um dos componentes de tal política já então em uma de suas primeiras publicações centrou foco à dinâmica populacional como importante indicador para a mesma:

pois ela está intimamente relacionada com o processo econômico estrutural de valorização do solo em todo território nacional, destacando-se a alta taxa de urbanização, especialmente nos municípios de médio e grande porte e as metrópoles. Estes últimos espaços urbanos passaram a ser produtores e reprodutores de um intenso processo de precarização das condições de vida e de viver, da presença crescente do desemprego e da informalidade, de violência, da fragilização dos vínculos sociais e familiares, ou seja, da produção e reprodução da exclusão social, expondo famílias e indivíduos a situações de risco e vulnerabilidade (PNAS, 2004/ BRASIL, 2005).

A forma ambígua em torno de formulações a respeito da velhice, apontada por Daniel Groisman (2015, p. 25) “ora como formidável conquista e ora como ameaça ao

futuro das gerações” pode ser considerada a partir de distintas perspectivas. Atribuições de outrem e de si no que refere ao tema também podem ser caracterizadas a contar do que chamamos de ambíguo, pois desperta dúvida e tem mais de um sentido. Podem ser encontradas não somente na literatura brasileira, como em trabalhos de Cecília Meirelles, Hilda Hilst, Cora Coralina, Carlos Drummond de Andrade e Mário Quintana como em textos de cunho autobiográfico, como *Envelhecer e Morrer*, do sociólogo alemão Norbert Elias, e *O tempo da memória: De senectute e outros escritos autobiográficos*, do cientista político italiano Norberto Bobbio.

Compreensões simultâneas com sentidos diferentes também perpassam os marcos legais frente aos Direitos relacionados à População idosa. Alexandre de Oliveira Alcântara (2016 p. 360) atenta que apesar das Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso representarem as principais leis relacionadas à proteção da Pessoa Idosa “transcorridos quase três décadas da redemocratização do país e de todo esse labor legislativo pró-idoso, as políticas públicas para o envelhecimento ainda não foram efetivadas”.

A presença dessas ambiguidades se relaciona também ao uso e apresentação de delineamentos públicos a respeito das velhices. Os perfis socioeconômicos têm se caracterizado como imprescindíveis pelos estudos demográficos. Essa visualização mostra, a um só tempo, dados da população e formas de classificação da mesma por parte de instâncias estatais, sejam em nível federal, estadual e municipal. E é nesse duplo sentido que essas informações são caras à elaboração de políticas sociais, pois estão dentro das gramáticas relacionadas à gestão de populações e de sujeitos; estão no âmbito coletivo e individual e delimitam tanto questões chamadas macropolíticas quanto micropolíticas.

5.3.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONOMICO, SEGUNDO DADOS CENSITÁRIOS

Na análise do perfil socioeconômico foram abordados os indicadores: percentual da população residente por região geográfica, densidade domiciliar, razão de dependência total (RDT), razão de dependência de idosos, responsáveis por domicílios não alfabetizados, renda per capita domiciliar de até ½ salário mínimo, renda per capita domiciliar de até ¼ salário mínimo, população acima de sessenta anos ou mais, população residente com idade de 60 a 65 anos; 66 a 70; 71 a 75; 76 a 80 e a partir de 81 anos.

No que concerne à densidade domiciliar à zona urbana de Joinville, o centro do município tem a menor densidade, enquanto a maior localizada está no bairro Parque Guarani. A **Razão de Dependência Total (RTD)**, calculada, em torno da relação matemática entre população de 0 a 14 anos e de 60 anos ou mais e população de 15 a 59 anos nos é interessante como forma de elucidar o que é compreendido na legislação em termos de dinâmica economicamente ativa.

Esses marcos etários, quando relacionados ao universo de emprego ancorado a um quadro de trabalho formal, que mesmo nunca tendo sido total, também têm mudado pelas relações trabalhistas, nos contam também sobre uma questão importante. Essa pressuposição por parte de instâncias estatais e estudos quantitativos de que sujeitos a contar e dentro de tais faixas etárias dependem economicamente dos demais num domicílio nos informam sobre modos de entendimento a respeito de mais de um tema. Além então de nos contarem sobre compreensões de Estado sobre relações entre trabalho, infância e início de juventude e velhice, são também uma formulação sobre geração, em termos familiares e sociais.

A **Razão de Dependência de Idosos RTDI)** é um indicador que foca tais definições estatais a partir da perspectiva de idosos dependentes. Nesse sentido, o bairro Anita Garibaldi é o que aparece com o maior percentual dessa pressuposição. O indicador **Responsáveis por domicílios não alfabetizados** em Joinville informa o maior percentual no bairro Itinga e menor no centro. **A renda per capita domiciliar de até 1/2 SM** tem maior porcentagem em Ulysses Guimarães e no Centro de Joinville o menor. Enquanto **a Renda per capita domiciliar de até 1/4 SM** tem também menor percentual no Centro,

o bairro em que essa taxa se apresenta quantitativamente como mais presente é Vila Cubatão.

A **População de 60 anos ou mais teve maior** concentração no bairro Anita Garibaldi, enquanto o menor percentual municipal está no bairro Ulysses Guimarães.

A população composta por sujeitos entre 60 a 65 anos, 66 a 70, 71 a 75 e 76 a 80 está em maior percentual no mesmo bairro, enquanto a população a partir de 81 anos tem maior contingente no bairro Pirabeiraba e menor no Morro do Meio.

Esses dados são importantes no que concerne a alguns entrelaçamentos: em termos de território municipal, a população a contar de 80 anos, cuja maior concentração percentual está em Pirabeiraba e Anita Garibaldi, ao vincular-se com a Lei nº 13.466/2017⁶, está emaranhada à gestão de atendimento e serviços para as pessoas idosas com prioridade especial.

No que concerne ao bairro de Anita Garibaldi, com maior percentual de população idosa em Joinville, vale notar também a presença de outras informações encontradas, tais como: o centro tem o segundo maior percentual em termos populacionais de residentes entre 76 a 80 anos e 71 a 75. Deste modo, tal bairro também pode ser observado e veiculado a estratégias não somente em torno de sua população, como a contar de suas relações com demais bairros e em termos de serviços municipais dispostos em tal região. Por fim, é importante também que sejam considerados os números relacionados aos cadastros municipais mais recentes em termos de número de pessoas idosas residentes em cada bairro.

Se os indicadores são importantes para visualizarmos a relação entre os sujeitos entre distintas fases do curso da vida e territórios, os atendimentos e serviços à população idosa são demandados também em torno de sua quantificação por si e rotinas. Logo, seu planejamento, ao considerar, sua presença e questão em termos de

⁶ O primeiro artigo da referida lei alterou os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, e estabeleceu a prioridade especial das pessoas maiores de oitenta anos.

números absolutos também, se aproxima mais de duas dimensões: dos sujeitos e do cotidiano.

Nesse sentido, vale atentar que os bairros Paranaguamirim, Vila Nova, Aventureiro, Fátima, Costa e Silva, Nova Brasília Comasa, Iriú, Bom Retiro Itaum Boa Vista, Guanabara, Glória, Saguçu, América, Floresta e a Zona Rural de Joinville são territórios com a população a contar de mil indivíduos em 2010 tinha mais de sessenta anos. Nesse sentido, seria interessante vincular essa prospecção de longevidade a acompanhamentos em torno das informações em período atual, considerando os diferentes recortes etários estabelecidos pelo indicador e os territórios.

De maneira relacional ainda, importante também o cruzamento com o Mapa Social do Perfil Socioeconômico, que identificou na forma de percentual, uma prospecção temporal mais próxima, de 2020. É importante atentar que em termos percentuais os indicadores de **Razão de Dependência de Idosos** e de **População de 60 anos ou mais** avisam o destaque dos bairros Centro, América, Santo Antônio, Bom Retiro, Saguçu, Glória, Floresta, Iriú, Bucarein, Atiradores, Anita Garibaldi, Boa Vista, Guanabara, Itaum, São Marcos.



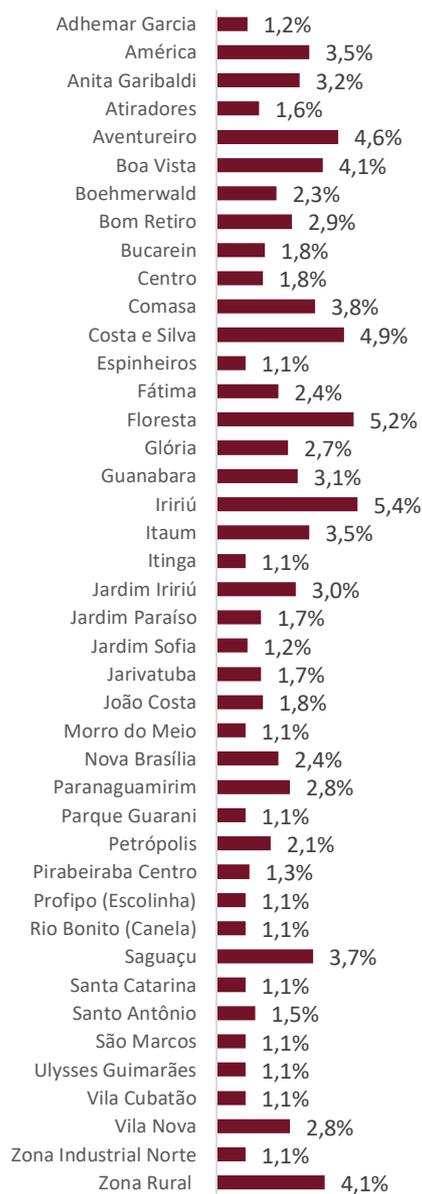
5.3.2 PERFIL DEMOGRAFICO E SOCIOECÔNOMICO, SEGUNDO DADOS DA PESQUISA DE PERCEPÇÃO

Como informou o volume 3, 1.357 pessoas idosas compõem o universo da pesquisa. Da população entrevistada, 0,2% foi formada por residentes estrangeiros ou naturalizados brasileiros, de origem haitiana e venezuelana e 99,7% por brasileiros.

Bairro de residência dos entrevistados

Resposta	Quant.	%
Adhemar Garcia	16	1,2%
América	48	3,5%
Anita Garibaldi	43	3,2%
Atiradores	22	1,6%
Aventureiro	63	4,6%
Boa Vista	55	4,1%
Boehmerwald	31	2,3%
Bom Retiro	39	2,9%
Bucarein	25	1,8%
Centro	24	1,8%
Comasa	51	3,8%
Costa e Silva	66	4,9%
Espinheiros	15	1,1%
Fátima	32	2,4%
Floresta	71	5,2%
Glória	37	2,7%
Guanabara	42	3,1%
Iririú	73	5,4%
Itaum	48	3,5%
Itinga	15	1,1%
Jardim Iririú	41	3,0%
Jardim Paraíso	23	1,7%
Jardim Sofia	16	1,2%
Jarivatuba	23	1,7%
João Costa	24	1,8%
Morro do Meio	15	1,1%
Nova Brasília	32	2,4%
Paranaguamirim	38	2,8%
Parque Guarani	15	1,1%
Petrópolis	28	2,1%
Pirabeiraba Centro	17	1,3%
Profipo (Escolinha)	15	1,1%
Rio Bonito (Canela)	15	1,1%
Saguaçu	50	3,7%
Santa Catarina	15	1,1%
Santo Antônio	20	1,5%
São Marcos	15	1,1%
Ulysses Guimarães	15	1,1%
Vila Cubatão	15	1,1%
Vila Nova	38	2,8%
Zona Industrial Norte	15	1,1%
Zona Rural	56	4,1%
Respondentes	1.357	100,0%

Representação gráfica por bairro de residência



Fonte: Painel Pesquisa e Consultoria, 2020 e 2021

Das pessoas com nacionalidade brasileira entrevistadas (1.353), 24,7% nasceram em Joinville e 23,7% em outros estados brasileiros. A maioria (51,7%) dos entrevistados nasceu em outras cidades de Santa Catarina. Em conformidade com apontamentos no

levantamento bibliográfico em torno da mobilidade migratória do município com ênfase da origem paranaense, no diagnóstico social 39,1% das pessoas idosas entrevistadas provenientes de outro estado nasceu no Paraná.

O tempo de vida em Joinville nos é uma questão também importante no que refere aos círculos de sociabilidade, redes sociais e de afetos, bem como compreensão de qual período migratório os entrevistados estão vinculados. A grande maioria, 79% migrou para Joinville há mais de trinta anos. Isso significa dizer que há, entre tais números, migrações anteriores à década dos anos 2000; 11%, entretanto, migrou entre vinte a trinta anos atrás, perpassando exatamente por tal década. As demais chegadas à Joinville ocorreram a partir dos anos 2000.

60,1% das pessoas idosas entrevistadas são mulheres e 62,5% dos entrevistados têm entre 60 e 70 anos. Grande parte, deste modo, das pessoas entrevistadas, é composta por mulheres e homens nascidos nos anos 50 e 60 anos.

Se *Coorte* é uma referência estatística e ou demográfica que refere um conjunto de indivíduos nascidos em um mesmo período, *Geração*, conforme Alda Brito da Motta (2010, p. 229): “designa um coletivo de indivíduos que vivem em determinada época ou tempo social, têm aproximadamente a mesma idade e compartilham alguma forma de experiência ou vivência, ou têm a potencialidade para tal”.

É a *potencialidade para tal*, atentada pela autora, que informa também sobre uma prospecção social em torno no entrelaçamento entre períodos e pessoas.

Deste modo, se pensarmos sobre as velhices hoje nos traz, praticamente de antemão, a noção de que elas não são vivenciadas como há sessenta anos, por exemplo, essa ideia nos informa muito também sobre mudanças, percepções e projeções sobre dimensões das vidas de sujeitos e coletivas. Tais dimensões se relacionam também, em suma, ao que é chamado de intersecções: gênero, raça, classe social e idade/geração.

Se pensar em velhices hoje, nos imaginários sociais é diferente que referenciada em outros períodos, por exemplo, em 1935, em termos das relações de trabalho, família e estereótipos, bem como “condição das mulheres”, isso se dá em meio a mudanças de relações sociais em termos de âmbito público e privado.

Alda Britto da Motta informa que geração (2010, p. 226) “representa a posição e atuação do indivíduo em seu grupo de idade e/ou de socialização *no tempo*”. A idade, ao conformar um elemento de integração social em âmbito familiar e social conforma lugares e papéis, bem como direitos e deveres de forma legal, como a questão do trabalho. Como destaca a autora (2010, p. 227):

Na vida vivida, se somos sempre pessoas de um determinado sexo/gênero, raça/etnia e classe social, mudamos de idade – processo biossocial – e de expectativas sobre ela, a cada ano, ao mesmo tempo em que o nosso grupo etário vai assumindo posições geracionais diversas

Antes de prosseguirmos, apresentaremos um conceito teórico sobre o encontro dessas questões. Tomemos, nesse sentido o termo Intersetorialidade. Quando instâncias de Estado fazem menção à importância que diferentes secretarias, por exemplo da Saúde, da Assistência Social e da Habitação, e diálogos entre elas têm para a garantia de direitos, há um reconhecimento de que essas dimensões – saúde e qualidade de vida; garantia de direitos e moradia - de vida caminham juntas e interferem uma na outra.

Por interseccionalidade, Kimberlé Crenshaw (2002, p. 177) referenciou consequências e dinâmicas da interação entre eixos de subordinação; a forma pela qual discriminações, tais como de classe e racismo, criam desigualdades e estruturas de posição social. Nessa perspectiva, ações e políticas criam opressões fluidas:

Utilizando uma metáfora de intersecção, faremos inicialmente uma que os vários eixos de poder, isto é, raça, etnia, gênero e classe constituem as avenidas que estruturam os terrenos sociais, econômicos e políticos. É através delas que as dinâmicas do desempoderamento se movem. Essas vias são por vezes definidas como eixos de poder e mutuamente excludentes; o racismo, por exemplo, é distinto do patriarcalismo, que por sua vez é diferente da opressão de classe. Na verdade, tais sistemas, se sobrepõem e se cruzam, criando intersecções complexas nas quais dois ou três ou quatro eixos se entrecruzam.

Como forma de apresentar essa discussão no Brasil no que concerne às desigualdades trago a compreensão de Helena Hirata (2014). A autora em diálogo bibliográfico sobre interseccionalidade atentou que:

O interesse teórico e epistemológico de articular sexo e raça, por exemplo, fica claro nos achados de pesquisas que não olham apenas para as diferenças entre homens e mulheres, mas para as diferenças entre homens brancos e negros e mulheres brancas e negras, como fica claro nos trabalhos realizados

no Brasil, mobilizando raça e gênero para explicar desigualdades salariais ou diferenças quanto ao desemprego (HIRATA, 2014, p. 36).

Tendo chamado de Raça ou Cor, o relatório informou que, no universo das pessoas entrevistadas, 84,9% se identificou como branca; 7,6%, parda; 7,1%, preta; 0,3% indígena e 0,1% indígena. A respeito dessas informações, conforme a história de Joinville, importante que essas informações sejam lidas a contar dos dados trazidos por Rosa (2006), na parte Joinville, sua História e Memória, item 4 desse relatório.

No que concerne ao estado civil, 56,4% das pessoas entrevistadas estão casadas ou em união estável enquanto 26,2% estão viúvas; 11,4%, divorciadas e ou separadas e 5,8% nunca se casou.

Quanto à moradia, a maior parte dos entrevistados revelou que mora com Duas pessoas (40,4%), seguido de Moro sozinho (14,7%), Três pessoas (19,7%) e Quatro pessoas (12,6%). Importante frisar que embora as respostas a partir de cinco pessoas (7,3%) correspondam cada uma com menos de 10% e sigam em ordem decrescente até 10 pessoas ou mais (0,5%), foram relatadas.

95% das pessoas entrevistadas teve filhos, sendo que deste grupo 64,9% teve menos de três filhos. Do grupo que não mora só, 65,5% moram com esposo(a) ou companheiro(a). Outros 52,2% moram com os filhos e ainda, tem-se mais 25,8% que convivem com os netos.

5.4. ANÁLISE DOS INDICADORES DO DIREITO À VIDA E SAÚDE

O Brasil, conhecido por alguns anos como jovem país e com diversas formas de compreensão sobre juventude - inclusive ambivalentes sobre natalidade, família, violência e gerações - muitas vezes referenciou essa complexa faceta como símbolo de futuro. O envelhecimento e a longevidade nos territórios pertencentes ao país se associam, desse modo, a um histórico de estruturas socioeconômicas não cessadas relacionadas a desigualdade.

Envelhecimento e longevidade são conceitos que também se conectam. Enquanto o primeiro se refere a um processo, o segundo, atrelado ao anterior, de maneira breve, conforma o período em que se vive pertencente ao grande período da velhice. Delia Goldfarb (2004) atribui ao envelhecer não um caminho traçado, mas sim construção de identidade. A autora frisa que o tempo do envelhecimento tem em sua característica a presença do sentimento de finitude.

Frente a essa dimensão, a autora nos apresenta que tal sentimento é vivido de distintas maneiras e intensidades emocionais e a importância de instauração de renovações de objetos frente aos não mais existentes:

O tempo do envelhecimento caracteriza-se pela presença do sentimento de finitude, que é vivenciado com diferentes qualidades e intensidades emocionais, dependendo das características de cada sujeito e das diferentes experiências de proximidade com a morte vivenciadas ao longo de seu desenvolvimento. Essa proximidade com a morte marca uma experiência de luto, ou seja, de elaboração de perdas, processo sempre necessário para que se instaurem outros objetos no lugar do perdido, para que outros investimentos sejam possíveis e a libido continue a produzir vínculos ... e vida (GOLDFARB, 2004, p. 12)

Essa contribuição dá margem à tamanha complexidade nessa longa etapa da vida e da amplitude de transformações possíveis que entrecruzam, entretanto, a dimensões sociais e contextos, não se caracterizando por força ou mérito individual.

Tal complexidade que não permite receitas pode ser lida conforme a diferença entre forma e fórmula, proposta por Michel Maffesoli (1998), para quem enquanto a segunda ideia opera certezas e respostas sobre todos e tudo, a primeira elabora problemas e, ao dissertar sobre condições de possibilidade, traz dúvidas, primordiais ao processo de conhecimento.

A renovação de projetos de vida, ancorada nos conceitos da gerontologia difundidas socialmente, como a constructo qualidade de vida, tem um vínculo com todos esses desafios, não podendo estar separada de tais. Como veremos também adiante, tal complexidade apresentada por esse arcabouço brevemente referenciado também assume espaço na maneira pela qual tal conceito é dimensionado; a partir de indicadores, como saúde, satisfação e produtividade, que buscam atentar-se à convivência e simultaneidade entre as dimensões objetiva e subjetiva de vida.

Os Indicadores de Direito à Saúde e à Vida, construídos a contar dos dados pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville em 2019, disponíveis no volume I, podem ser divididos em três grupos:

- a) Agravos de Notificação de Pessoas Idosas, Agravos de Notificação por Doenças e Outros Agravos de Pessoas Idosas, Agravos de Notificação por Violência contra Pessoas Idosas, Agravos de Notificação por Acidentes de Trabalho de Pessoas Idosas, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em pessoas idosas;
- b) Mortalidade de Pessoas Idosas, Mortalidade de Pessoas Idosas por Causas Externas, Mortalidade de Pessoas Idosas por neoplasia, Mortalidade de Pessoas Idosas por doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas, Mortalidade de Pessoas Idosas do sistema nervoso, Mortalidade de Pessoas Idosas por doenças do aparelho circulatório, Mortalidade de Pessoas Idosas por doenças do aparelho respiratório, Mortalidade de Pessoas Idosas por doenças do aparelho digestivo, Mortalidade de Pessoas Idosas por causas mal definidas;
- c) Óbitos prematuros de pessoas com idade de 60 a 69 anos, Pessoas Idosas com alguma deficiência, Pessoas idosas com doença crônica, Pessoas Idosas atendidas na saúde mental, Procedimentos com Pessoas Idosas realizados durante o ano

Alguns dos agravos serão evidenciados em descrição nesse volume conforme sua relação com a pesquisa (volume III), Joinville e seus territórios (Para acesso a todos os Agravos ver o volume I).

Agravos de Notificação de Pessoas Idosas como indicador trouxe a informação de alguns cruzamentos, como 52% das notificações foram relacionadas a homens, enquanto 48% a mulheres; O tipo de agravo com mais percentual de notificação foi Doenças, seguido de Violências e de Acidentes de Trabalho. No que concerne às faixas etárias, a maior porcentagem esteve vinculada respectivamente a 60 a 65 anos (48,7%); 66 a 70 (25,3%); 71 a 75 (14, 4%); 76 a 80 anos (6,1%) e 81 anos ou mais (5,5%). Pirabeiraba foi o bairro com maior valor percentual de registro de agravos em detrimento da Zona Industrial Norte, que teve o menor valor. Ulysses Guimarães e Morro do meio foram os bairros seguintes em termos de maior percentual.

Os **Agravos de Notificação por Doenças e Outros Agravos de Pessoas Idosas** também tiveram maior registro entre a faixa etária 60 a 65 anos (47,7%); 66 a 70 anos (25,8%); 71 a 75 (14,9%); 76 a 80 anos (6,3%) e 81 anos ou mais (5,3%). O maior percentual informado está relacionado ao bairro Morro do Meio, seguido de Pirabeiraba e Ulysses Guimarães. Em relação a todas as faixas, 51,8% das notificações foram relacionadas a homens, enquanto 48,2% a mulheres.

A pesquisa com a população idosa (volume 3) informou que 72,4% apresentou doenças crônicas, sendo a mais citada hipertensão (65,2%), seguida da diabetes com 34,1%, e em terceiro, 30,7%, colesterol alto. 21, 8% citou Problema de coração, 21, 1%, Artrite/Artrose e 10, 8%, Doenças respiratórias (bronquite, asma, DPOC. Etc.)

As especialidades de saúde consultadas com maior citação em índice decrescente foram: Clínica Geral, Cardiologia, Oftalmologia, Ortopedia, Ginecologia, Urologia, Oncologia, Geriatria, Endocrinologia, Angiologia/Cirurgia Vascular, Gastrologia, Neurologia, Pneumatologia, Psiquiatria, Reumatologia, Dermatologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia, Nefrologia, Proctologia, Hematologia, Homeopatia, Mastologista, Hepatologia, Infectologia, Nutrição e Nutrologia.

Entre os 327 entrevistados que não consultaram médicos nos últimos 12 meses, o motivo “não precisar” esteve em 36,1% de citações, enquanto a pandemia foi referenciada em 27,5% das respostas e a demora em conseguir a consulta em 25,1%. As outras respostas foram, em ordem de citação decrescente: Vou direto na farmácia, Porque não gosta de ir ao médico, Agendou consulta e está aguardando, Não conseguiu

consulta por conta da pandemia, Não consultou por falta de médicos, Não procuro ninguém, Não respondeu, Dificuldade financeira para pagar, Aguardando agendamento médico, Aguardando o médico em casa, Consulta pela internet, Não via resultados positivos quando procurava, Procrastinação.

O uso de medicamentos de uso contínuo foi relatado por 96,6% das pessoas entrevistadas e 47% das pessoas entrevistadas paga plano de saúde. A pesquisa também apontou que o percentual de pessoas idosas com plano de saúde é duas vezes maior na renda bruta mensal declarada de R\$ 5.225,01 e mais (74,6% com plano de saúde), do que na renda de até R\$ 1.045,00 (37,0% com plano de saúde). Dos 638 entrevistados com plano de saúde, a maior parte do plano destes se refere à cobertura de consultas e exames (93,6%), cobertura hospitalar (45,8%) e urgências e emergências (43,9%). Outro serviço não existente nem por metade dos entrevistados – e mais baixo ainda – é a locomoção (22,6%). Importante notar que 2,2% das pessoas entrevistadas não mencionaram informações sobre conhecimento de seu plano de saúde. Além disso, o que de antemão está nesse perfil se refere também a utilização tanto de plano de saúde quando do SUS.

Esse híbrido de usos relacionado às faixas de renda é evidenciado pelos dados com informação de que 39,7% dos entrevistados com plano médico realizaram as consultas na rede pública de forma gratuita enquanto que entre os que não possuem plano 15,0%, pagou por uma consulta médica. O pagar consulta particular e não plano de saúde pode ser lido no entrecruzamento entre tempo, sintoma, necessidade, urgência e subjetividades da pessoa consultada em relação também ao tempo de filas e espera no sistema único de saúde a depender do procedimento.

Entre os procedimentos realizados nos últimos doze meses, consulta médica (75%) e exames clínicos foram os serviços mais citados (72,9%). Ida ao hospital e receber medicação (38,8%) e ida ao dentista (34,6%) foram mais citadas que emergência (19,7%) e internação (9,1%). 41,8% dos respondentes com plano de saúde foram ao dentista, sendo que sem plano esse percentual foi de 28,1%. Deste modo, percebe-se a relação entre acesso a serviços e procedimentos dentários e bucais e renda. O pagamento de tais serviços têm um impacto na renda e o acesso a serviços de saúde pagos é limitado pela renda.

Um indicador importante relacionado à saúde se refere às quedas. Esses articulam corpo e ambiente. 16,1% afirmou ter caído nos últimos 12 meses a contar da data da entrevista. Enquanto 68,9% afirmou ter caído uma vez, 22,4% relatou queda em dois momentos e 8,7% três vezes ou mais. O diagnóstico também atribuiu maior possibilidade de quedas conforme o avanço da idade.

Conforme a pesquisa (volume III), em ambiente domiciliar (informações concernentes às quedas em via pública estão apresentadas em Habitação e transporte), as quedas foram atribuídas a: Tapetes soltos, Iluminação e tomada ao lado da cama, Armário ou prateleira alta, Degrau ou desnível, Piso antiderrapante ou emborrachado, Tomada alta, Barra de apoio no banheiro, Escada com corrimão, Porta acessível para cadeira de rodas, Nenhuma das alternativas e Escada sem corrimão. Os três primeiros citados foram os objetos e itens da vida diária com maiores índices relacionados às quedas; 53, 50,9 e 48,4% respectivamente. Essas informações corroboram ao previamente abordado por Maria Cecília de Souza Minayo e Luiz Cláudio Carvalho de Almeida (2016): o lugar mais comum de tombo é o ambiente residencial e a tentativa de acesso a determinados itens e objetos comumente se atrela ao episódio das quedas.

Como informaram os autores (2016, p. 438) “as quedas constituem um problema complexo: suas causas podem provir de problemas de saúde até serem frutos de negligências, descasos e descuidos”. Minayo e Almeida (*idem*) também informaram que “as mulheres são as que mais morrem por esse agravo. Nos grupos acima de 80 anos, a porcentagem de óbitos chega a 50,6% do total de mortes violentas”. Além disso, conforme os autores:

Os fatores associados às quedas são múltiplos e combinados: idade avançada, demência, déficit visual, osteoporose, perda de equilíbrio, hipertensão arterial, tonturas recorrentes associadas a problemas auditivos, fraqueza dos membros inferiores, incontinência urinária, uso de vários medicamentos ao mesmo tempo, diagnóstico de comorbidades e comprometimento anterior da marcha e da mobilidade (MINAYO; ALMEIDA, 2016, p. 438).

A pesquisa informou também sobre o uso de itens relacionados tanto à saúde quanto às rotinas. 79,1% usam óculos ou lente de contato e 74,2% usam dente postiço e ou dentadura e ou ponte. Enquanto muleta (1,0%); cadeira de rodas (1,3%) e andador (1,1%) foram citados em menos de 5% das respostas. Há outros itens com uso mais

citado, conforme o volume, como aparelho de surdez (4,4%); bengala (5,9%); e, prótese (6,3%).

Entre a população entrevista que informou dificuldade em caminhar ou subir degraus, 25,2% afirmou alguma dificuldade e 9,8% grande dificuldade, sendo que 3,3% informou não andar; em enxergar, 57,8% revelou alguma dificuldade e 6% grande dificuldade, sendo que 0,2% afirmou não enxergar; em ouvir, 19,9% abordou alguma dificuldade em detrimento de 2,8% que comunicou grande dificuldade.

As atividades de vida diária também foram questionadas pela pesquisa. Importante, no que concerne à presença dessa questão no levantamento, frisar que as relações interdisciplinares de programas de atendimento à população como os que tangenciam famílias e velhices têm trabalhado com a ideia de funcionalidade. Os aspectos funcionais, que envolvem diversas dimensões da vida social, como saúde, compreendida em seu âmbito físico e mental, e condição - em termos sociais e econômicos -, vinculam também as noções de autonomia, independência e cuidado de si. Desse modo, de maneira protocolar as Atividades Básicas da Vida Diária, conhecidas como ABVD, e Atividades Instrumentais de Vida Diária, conhecidas como AIVD, têm se constituído como um parâmetro de aproximação de ideia sobre funcionalidade e dificuldades que profissionais de atendimento à população idosa.

Como destacaram Luciana Correia Alves, Lúri da Costa Leite e Carla Jorge Machado ao conceituarem a incapacidade funcional (2008, p. 1201) por meio de levantamento bibliográfico informaram que: “a patologia, a deficiência, a limitação funcional e a desvantagem são terminologias que estão diretamente associadas ao conceito de incapacidade”. No apontamento da consideração de aspectos emocionais, físicos e cognitivos para a mensuração de incapacidade, os autores informaram que a “definição de incapacidade está relacionada a vários aspectos da saúde do indivíduo, o que lhe confere um caráter multidimensional” (ALVES, LEITE, MACHADO, 2008, p. 1202).

Os graus de funcionalidade nas atividades de vida diária básicas conforme Edgar Nunes de Moraes (2012, p. 12):

Independência: realiza todas as atividades básicas de vida diária de forma independente.

Semidependência: representa o comprometimento de, pelo menos, uma das funções influenciadas pela cultura e aprendizado (banhar-se e/ou vestir--se e/ou uso do banheiro).

Dependência incompleta: apresenta comprometimento de uma das funções vegetativas simples (transferência e/ou continência), além de, obviamente, ser dependente para banhar-se, vestir-se e usar o banheiro. A presença isolada de incontinência urinária não deve ser considerada, pois é uma função e não uma atividade.

Dependência completa: apresenta comprometimento de todas as AVD, inclusive para se alimentar. Representa o grau máximo de dependência funcional.

Mais de 70% dos entrevistados informou conseguir realizar as atividades elencadas sem ajuda. O uso do telefone teve mais citação; 95,3%. Das atividades respondidas com a afirmação “não consegue”, aproximadamente 7% delas esteve relacionada a ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais (7,7%); fazer compras (7,4%); e, fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos (7,3%). Já a resposta “com ajuda parcial” foi mais citada na atividade ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais; 17,6% dos entrevistados a referiu. Importante destacar também a ajuda parcial informada em 8,1% das respostas relacionadas a cuidar de finanças, relacionada a 16,9% de resposta frente à dificuldade de fazer compras.

Abaixo todas as atividades e respostas informadas na pesquisa de percepção:

Opções de Respostas	Não consegue		Com ajuda parcial		Sem ajuda		Total	
	Citações	%	Citações	%	Citações	%	Citações	%
Usar o telefone fixo	25	1,8%	39	2,9%	1.293	95,3%	1.357	100,0%
Usar o celular	53	3,9%	85	6,3%	1.219	89,8%	1.357	100,0%
Ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais	105	7,7%	239	17,6%	1.013	74,6%	1.357	100,0%
Fazer compras	101	7,4%	230	16,9%	1.026	75,6%	1.357	100,0%
Preparar suas próprias refeições	46	3,4%	97	7,1%	1.214	89,5%	1.357	100,0%
Arrumar e limpar a casa	63	4,6%	196	14,4%	1.098	80,9%	1.357	100,0%
Fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos	99	7,3%	228	16,8%	1.030	75,9%	1.357	100,0%
Lavar e passar sua roupa	64	4,7%	123	9,1%	1.170	86,2%	1.357	100,0%
Tomar seus remédios na dose e horários corretos	27	2,0%	34	2,5%	1.296	95,5%	1.357	100,0%
Cuidar de suas finanças	35	2,6%	110	8,1%	1.212	89,3%	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas/Pesquisa quantitativa /Volume 3, 2021

Quanto ao questionamento sobre cuidados, 9,9% dos idosos entrevistados informaram necessidade. Deste grupo, 94,0% informou relações de cuidados com alguém família; 8,2% com cuidador remunerado e 6,7% com amigos e vizinhos. As

respostas para a pesquisa também demonstraram que 68,7% dos idosos responderam que “precisa de cuidados três períodos (24 horas)”.

Já a pergunta relacionada a uma pessoa como suporte em caso de necessidade teve como maior percentual de resposta *Minha família* (92,6%), *Amigos ou vizinhos* (17,2%), *Outros parentes* (3,9%), *Não sei* (2,3%) e *Posso contratar alguém* (1,9%).

No que refere as relações de cuidados, importante destacar, conforme tabela abaixo a presença mútua de oferecer assistência e receber, seja a contar do envolvimento de finanças ou não:

Opções de Resposta	Recebe assistência financeira		Recebe outro tipo de assistência		Oferece assistência financeira		Oferece outro tipo de assistência	
	Citações	%	Citações	%	Citações	%	Citações	%
Não	854	62,9%	743	54,8%	619	45,6%	704	51,9%
Sim	503	37,1%	614	45,2%	738	54,4%	653	48,1%
Respondentes	1.357	100,0%	1.357	100,0%	1.357	100,0%	1.357	100,0%

Fonte: Painel Pesquisas/Pesquisa de percepção quantitativa/Volume 3, 2021

Outras informações sobre formas de ajuda e cuidado entre pessoas idosas e suas famílias serão apresentadas no eixo Convivência Familiar e Comunitária.

Agravos de Notificação por Violência contra Pessoas Idosas envolveram na prospecção 55% relacionados a mulheres e 45% a homens. Houve maior concentração percentual na faixa etária 60 a 65 anos (46,7), seguida de 66 a 70 anos (23,3%); 71 a 75 anos (15%); 81 anos ou mais (10%) e 76 a 80 anos (5%). Verifica-se nesse indicador o maior percentual de mulheres e da faixa etária 81 anos ou mais.

O significado da violência, que atribui sentidos a danos, abusos e lesões a determinadas ações, é constituído historicamente e depende do poder de voz daqueles que participam do jogo democrático (DEBERT, GREGORI, OLIVEIRA, 2008, p. 7).

Guita Grin Debert, Maria Filomena Gregori e Marcela Oliveira (2008, p. 7), ao relacionarem violência e democracia fundamentaram a importância de empreendimento de distinção entre os significados de processos de violência e criminalização. A dimensão relacional da violência, nesse sentido, não poderia ser resolvida na esfera jurídica, pois esta, apesar de seu objetivo de justiça para todos, é também criadora, produtora e reprodutora de desigualdades. Com essa formulação, as autoras buscaram chamar atenção que “a própria definição de igualdade e de acesso à

justiça constitui um processo aberto às disputas e aos poderes diferenciais entre os atores sociais”.

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde como

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG EG et al; WHO, 2002, p. 6)

Maria Cecília Minayo (2005) evidenciou o deslocamento e transformação da violência enquanto fenômeno sociohistórico para uma questão da saúde pública pela afetação em âmbitos individuais e coletivos de tal fenômeno. “Atitudes antienvhecimento” abordadas por Marília Anselmo Viana da Silva Berzins (2008, p. 50) fornecem também acesso às dimensões subjetivas e intersubjetivas da violência, bem como pontos de especificidade frente às populações e pessoas idosas.

O que é importante destacarmos nessa parte do relatório é que nas variadas formas de violência psicológica contra mulheres idosas e homens idosos, por meio de diferentes direções e relações, o etarismo é um elemento imprescindível à visibilidade política de formas e graus de violência. Entretanto, não se pode deixar de considerar violências relacionadas desde para além do etarismo quanto também relacionadas a este na discussão sobre velhices e violências; tanto formas de violência que ocorrem durante mais de uma fase do curso da vida como as que podem ocorrer durante a velhice. Atentar-se às relações de gênero e aos marcadores sociais da diferença que veiculam diferentes formas de opressão e discriminação é um exercício coletivo importante, pois todos eles vinculam sentido no dia a dia de seres viventes e se emaranham em condições de vida.

Agravos de Notificação por Acidentes de Trabalho de Pessoas Idosas tiveram maior percentual relacionado ao bairro Jardim Sofia, seguido de Ulysses Guimarães e Vila Nova. 63,6% das notificações foram relacionadas a homens e 36,4% a mulheres. Em relação às faixas etárias, há um maior valor em torno dos 60 a 65 anos (65,9%) e diferença significativa quanto as demais faixas etárias (em anos); 66 a 70 (20,5%); 71 a 75 (6,8%); 76 a 80 (4,5%) e 81 ou mais (2,3%). A maior presença de acidentes de trabalho pode estar relacionada ao maior número de pessoas em atividade laboral na faixa etária 60 a 65 anos. Entretanto, mais dados seriam necessários.

O indicador **Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em pessoas idosas** teve maior percentual relacionado ao público do gênero masculino (57,8%) em detrimento de 42,2% ao público de gênero feminino. O maior valor em termos territoriais municipais foi Morro do meio, seguido de Guanabara e Fátima. No que concerne às faixas etárias, pouco menos da metade (46%) dos agravos esteve relacionado à faixa etária (em anos) 60 a 65, seguida de 29, 8% (66 a 70); 17,4% (71 a 75); 3, 7% (76 a 80) e 2,5 (81 ou mais).

O volume I ao tratar da **Mortalidade de Pessoas Idosas**, relatou que esse indicador teve maior percentual registrado relacionado a residentes de Pirabeiraba, seguido de Adhemar Garcia e Vila Nova. **Mortalidade de Pessoas Idosas por Causas Externas** enfatizou Pirabeiraba com maior valor, seguido de Parque Guarani e Itinga. A faixa de 80 anos ou mais teve um alto índice percentual; 43,5%.

No que refere à pesquisa realizada, cabe atentar que à primeira pergunta da entrevista **“Em comparação com as outras pessoas de sua idade, como a sua saúde está?”** 48,9% das respostas afirmaram a percepção de estar igual a dos outros enquanto, 34,8% declararam percepção de estar melhor e 15,8% pior. A percepção em torno da saúde e faixa etária ao diminuir de acordo com o aumento da idade envolve, em termos psicossociais, desde maior período de contato com questões relacionadas a cuidados e saúde a um distanciamento temporal simultaneamente. Faz referência ao que Alda Britto da Motta (2002, p. 43) chamou de “sentimento de brusquidão na (auto) percepção do envelhecimento”.

O volume II também trouxe dados concernentes à saúde, fornecidos pela Secretaria respectiva do Município. O indicador **Razão dos atendimentos de Pessoa Idosa na Atenção Primária de Saúde** informou o bairro Zona Industrial Norte como o detentor de maior índice de atendimento (14,4%) e Zona Industrial Tupy com o menor (1%). Entre o perfil dos idosos atendidos foi informada prevalência de quantidade de mulheres (57,9%) e da faixa de idade 60 a 65 anos (40,2%), raça ou cor branca (90,2%) e 0,9% com alguma deficiência.

A Unidade Básica de Saúde retém o maior fluxo de atendimento à população idosa; 99,1%. A **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)** foram apresentadas com maior

presença e concentração das demandas Hipertensão arterial, Diabetes e Saúde mental. As **Doenças e condições referidas dos usuários SUS com idade de 60 anos ou mais, pelas Unidades ESF** foram apresentadas por índices de asma, desnutrição, diabetes e hipertensão por bairro. Nesse sentido, cabe destacar o bairro Costa e Silva com altos índices de todos os índices; Aventureiro, por diabetes; Floresta, por desnutrição; Iririú, por asma e desnutrição, Fátima por desnutrição e Paranaguamirim e Vila nova, por asma, diabetes e hipertensão (todos com índices acima de 6%).

Exceto de “outras drogas”, pela baixa representatividade de registros, obesidade, Tabagismo e Alcoolismo tiveram índices destacados pelo volume em Paranaguamirim e Vila Nova. **Doenças e condições referidas dos usuários SUS com idade de 60 anos ou mais, pelas Unidades ESF** traz doenças e rastreamentos em torno de doenças referidas pelos usuários. Tiveram destaque em torno de saúde mental em Costa e Silva, Jardim Iririú e Vila nova.

Em termos ainda de saúde mental, o indicador **Atendimento de Pessoas Idosas na Saúde Mental**, conforme volume II, informou índices acima de 15% nos Bairros Adhemar Garcia, Anita Garibaldi e São Marcos (maior índice). A porcentagem em tais dados, oriundos do SINAN, mostram que 54, 2% dos atendimentos são feitos com mulheres e 49,8% com homens, sendo que a maior prevalência em termos de idade é de 60 a 65 anos (66,2%).

A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA foi contemplada em tal relatório pelo indicador **Razão dos atendimentos de Pessoa Idosa na Atenção de Urgência e Emergência**, cujo maior valor foi atribuído ao bairro Ulysses Guimarães. Na modalidade de pronto atendimento, conforme dados disponibilizados, foram registradas no ano de 2019 o total de 28.921 atendimentos, sendo 16.900 para mulheres e 12.021 para homens. 38% dos atendimentos se referiram a faixa de idade 60 a 65 anos; 23,6%, 66 a 70 anos; 15,8, 71 a 75 anos; 12,0%, 81 anos ou mais e 10,6%, 76 a 80 anos. O banco de dados da secretaria de saúde informou que 91,6% da população atendida é branca; 4% parda; 2,4% preta; 0,2% amarela; 0% indígena e 1,75% não informado. A especialidade Farmacêutico Bioquímico teve maior concentração percentual de atendimento, seguida de Medicina Interna/Clínica Geral, Enfermeira(o) e Odontologia.

Razão dos atendimentos por Pessoa Idosa na Atenção Especializada e Hospitalar teve maior índice no Bairro Jardim Sofia, seguido de (com percentuais maiores que 4,5%) Vila Cubatão, Guanabara, Floresta, Ulysses Guimarães, Rio Bonito, Nova Brasília, Iririú, São Marcos, Morro Do Meio, Paranaguamirim, Fátima, Jarivatuba, Bom Retiro, Jardim Iririú e Itinga. Tais preenchimentos tiveram grande índice do item “não informado” quando relacionado a deficiências. Mais de metade dos atendimentos, 53,4%, foram feitos no Centrinho – Fissura, enquanto 32,8% no Centrinho - Saúde Auditiva e 13,8% em Centros de Especialidades Odontológicas.

Razão dos atendimentos de Pessoa Idosa na Vigilância em Saúde, como indicador que articula territórios e integralidade de cuidado, tem pretensão de atendimento em dimensão coletiva e individual. O maior valor desse indicador foi atribuído a Espinheiros, com índices maiores ou iguais a 4 também em São Marcos e Nova Brasília. A faixa etária 60 a 65 anos concentra 45,8% dos dados relacionados a tal acompanhamento e 53,5% dos atendimentos foram informados às mulheres e 46,5% a homens. Mais uma vez houve ausência de informações sobre deficiência. O atendimento na vigilância em saúde por equipamento teve maior porcentagem relacionada à vacinação, 99,7%, sendo 0,3% relacionada ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. O maior volume de atendimentos foi referenciado às especialidades Fonoaudiologia, Psicologia e Enfermagem.

5.5. ANÁLISE DOS INDICADORES DO DIREITO À EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

Johannes Doll (2007) apresentou a ligação da ideia de tempo livre com a sua funcionalidade em termos de produção laboral:

Somente no século XX ocorre a democratização do tempo livre para a maioria da população, nas sociedades industrializadas. Por um lado, diminuíram as horas semanais de trabalho e ampliaram-se as férias, especialmente pelas lutas dos sindicatos. Por outro, aumentou o tempo livre, principalmente após a aposentadoria (DOLL, 2007, p. 110).

Tendo em vista a vinculação entre tempo livre, lazer e trabalho estas se encontram também com a temática educação. Doll, em seu diálogo com outros estudos teóricos, faz lembrar que até a década de 1960 o curso da vida era vinculado a três etapas: infância e juventude, ancoradas à educação, e velhice, marcada pelo tempo livre e lazer. A proposta do autor em separar educação como indicador e educação como atividade opera pela diferenciação entre perspectivas tradicionais da educação, a escolarização. Os volumes trazem informações nesse eixo que mostram tanto indicadores de educação quanto informações atravessadas pela análise do autor. Nesse sentido, as informações sobre os encontros e contatos com educação não formal, como os dados sobre interesse frente a atividades e cursos são muito ricos para consultas sobre atividades que podem ser tramadas a contar do diagnóstico.

As informações em dados que veremos têm contato com questões teóricas evidenciadas por Doll. A defesa do autor (2007, p. 118) de que “não se trata de simplesmente oferecer quaisquer atividades para idosos, mas que elas tenham relação com a sua identidade, com suas competências e suas necessidades”, nos faz tomar a sua proposta de proximidade de educação não somente em termos de indicador, educação formal, mas sim esta e o que ele referenciou como educação como atividade e esta pode ser desdobrada em ensinamentos não formais e propostas educativas não escolares formalmente.

Uma outra atenção, evidenciada por Doll em diálogo com outro autor⁷, além de trazida aqui, foi um norte para uma das propostas relacionadas a essa temática, conforme o fim desse relatório.

O crescimento da oferta educacional para pessoas idosas é positivo, mas a participação dos idosos nesses programas ainda é relativamente pequena e depende da proximidade da educação que as pessoas mantiveram durante sua vida toda. Por outro lado, a oferta desses programas nem sempre satisfaz os idosos, por exemplo quando jovens tentam ensinar aos idosos como eles devem envelhecer ou quando os processos educativos se transformam em uma atividade de lazer para preencher um tempo vazio e, desta forma, tornam-se substitutos de uma participação real e ativa de sociedade (DOLL, 2007, p. 118, grifo meu)

Hilda Natume (2018) em sua pesquisa de mestrado se atentou a espaços não formais de educação e relações de sociabilidade e subjetividade em formas e processos de aprendizado e espaços. A pesquisa, que relacionou “diversas ações mediadoras” (NATUME, 2018, p. 25) foi feita com interlocução com pessoas idosas, entre 60 a 85 anos usuárias do Centro de Referência de Assistência Social do bairro Jardim Paraíso- Joinville, que “participaram ativamente de ações de mediação cultural em espaços distintos: visita/expedição ao Conservatório Belas Artes de Joinville; três oficinas de musicalização e artes visuais; entrevistas no espaço do CRAS” (NATUME, 2018, p. 26).

O levantamento do volume 1 indicou dados quantitativos sobre População residente a partir de 60 anos não alfabetizada, com ensino fundamental completo, ensino médio, ensino superior, realização de atividades esportiva, cultural e de lazer e estima por alguma ação nesses termos durante o tempo livre.

Os bairros com maior taxa de residentes a partir de 60 anos não alfabetizados são, a contar de Jardim Paraíso, Morro do Meio, Espinheiros, Jarivatuba, Paranaguamirim, e Ulysses Guimarães.

Alguns desses bairros, Morro do Meio, Jardim Paraíso, Espinheiros (Maior valor) também conformam o conjunto de bairros com maior indicador de **Pessoas Idosas com Ensino Fundamental Incompleto**. Nesse conjunto, estão também os bairros Bom Retiro, Zona Industrial Norte, Vila Nova, Jardim Iririú, Profipo e a Zona Rural de Joinville (2^o

⁷ Essa passagem do texto de Johannes Doll tem citação indireta ao autor Freizeit F Kolland a contar do texto intitulado, conforme as referências bibliográficas do texto de Doll, *Bildungschancen für ältere Menschen. Anspruch auf ein gelungenes Leben*.

maior valor). Importante notar também que a maior taxa de ensino fundamental incompleto, no que concerne às faixas etárias, foi apontada entre 60 a 65 anos.

Na pesquisa (volume 3) realizada em 2019 6,3% dos respondentes declararam não saber ler e nem escrever.

Em relação aos demais, que declararam saber ler e escrever, há um conjunto variado de respostas quanto à escolaridade alcançada:

- 1ª a 4ª série (Primário) incompleto (16,7%);
- 1ª a 4ª série (Primário) completo (24,2%);
- 5ª a 8ª série (Ginásio) incompleto (9,1%);
- 5ª a 8ª série (Ginásio) completo (8,6%);
- Ensino médio (magistério/científico/técnico) incompleto (1,6%);
- Ensino médio (magistério/científico/técnico) completo (15,8%);
- Ensino Superior incompleto (1,5%);
- Ensino Superior completo (5,5%);
- Especialização (pós/mestrado/doutorado/phd) (9,9%);
- Não lembro (0,4%);
- Nenhuma (6,6%)

Verifica-se, deste modo, que a maior taxa percentual se refere ao primário; tanto completo quanto incompleto.

Pessoas Idosas com Ensino Médio Completo tem o menor percentual nos bairros Pirabeiraba, Bom Retiro, Jardim Iririú, Boehmerwald, América, Vila Cubatão, **Parque** Guarani, Ulysses Guimarães, Morro do Meio João Costa e Fátima (Menor índice) e na Zona Rural de Joinville. A faixa etária 60 a 65 anos (54, 9%) é com maior percentual de ensino médio completo e há uma diferença significativa com a faixa subsequente – 66 a 70 anos (20,5%).

O Centro de Joinville é o bairro com maior percentual de **Pessoas Idosas com Ensino Superior ou Mais**. Enquanto os bairros Jardim Paraíso, Ulysses Guimarães Profipo, Rio Bonito, Parque Guarani, Morro do Meio, Espinheiros, Zona Rural, Nova Brasília, João Costa e Vila Cubatão não tiveram registro de ensino superior entre as

pessoas idosas, os com índice abaixo de 10% são Itaum, Itinga, Santa Catarina, Aventureiro, Fátima, Jardim Sofia, Paranaguamirim, Jarivatuba, Vila Nova, Jardim Iririú e Comasa.

O maior percentual relacionado às faixas etárias está na de 60 a 65 anos (55,9%) em detrimento de 70 a 75 anos (1,3%) enquanto a faixa 66 a 70 anos tem o percentual de 28, 4%, 71 a 75, 12,2% e 81 anos ou mais, 2,2%.

O indicador também aponta que 71,2% da população idosa com ensino superior é composta por mulheres e 28, 8% por homens.

O volume II traz um apontamento oriundo do CENSO Escolar, realizado em 2019 pela Secretaria Estadual de Educação. Tal levantamento registrou 69 pessoas idosas formalizadas como alunas na rede educacional, com informação de 55,1% do sexo feminino e 44, 9% do sexo masculino e maior presença da faixa de idade 60 a 65 anos. Importante trazer a etapa de ensino referida pelo Censo: EJA - Ensino Fundamental - Anos Iniciais, 49,3%; EJA - Ensino Fundamental - Anos Finais, 11,6%; EJA - Ensino Médio, 24,6%; Curso Técnico – Subsequente, 8,7% e Curso Técnico – Concomitante, 5,8%. Muito instigante também a informação advinda sobre em quais cursos técnicos pessoas idosas estão matriculadas: Transações Imobiliárias, Administração, Dança, Edificações, Eletroeletrônica, Enfermagem, Saneamento e Teatro.

O indicador **Pessoas Idosas que realizam alguma atividade Esportiva, Cultural e de Lazer** apontou os maiores percentuais em Atiradores (bairro com maior índice; 95,5%), São Marcos, Espinheiros, Boehmerwald, Jardim Paraíso, Floresta, Anita Garibaldi, Rio Bonito, Saguazu e Profipo. Já os territórios com menor percentual são Zona Industrial Norte (bairro com menor índice; 53,3%), Paranaguamirim, João Costa, Zona Rural, Pirabeiraba e Fátima.

As mulheres são maioria na realização de tais atividades; 59,4%, em detrimento do percentual relacionado aos homens, 40,6%. A faixa etária 60 a 65 anos é a com maior percentual, quase a metade da composição do indicador; 43,2%.

Entre a população entrevistada, conforme o volume 3, enquanto 33,5% declarou que não realiza atividade, 59,5% declarou fazer alguma atividade física (caminha, faz

pilates, vai na academia, etc.). As demais atividades foram cinema, teatro etc. (13,4%) e cursos de artesanato, pintura, marcenaria e outros trabalhos manuais (10,9%).

Os motivos informados pela pesquisa frente à não atividade foram, em termos decrescentes: Não gosto ou não tenho interesse, 44,0%; Problemas de saúde / Limitação física, 40,0%; Limitação física (dificuldade de andar, sentar, local sem acessibilidade, etc.), 12,7%; Falta de motivação para fazer, 9,7%; Não tenho dinheiro, 1,8% e Falta de transporte para ir (ônibus, quem leve, etc.), 1,1%.

Uma das razões atribuídas pelo relatório em destaque, falta de interesse, pode ser relacionada, pelo grau subjetivo, às dinâmicas de motivação. Tais informações que atentam aos, nos termos de Vincent Caradec (2011, p. 41), “diferentes registros do corpo orgânico” e remontam complexidades em torno de relações entre saúde, corpo e emoções. *Limitação de saúde ou física (dificuldade de andar, sentar, local sem acessibilidade, etc.)* traz dimensão do espaço como limitador e ou restrito quando sem acessibilidade. A cidade acessível de forma não homogênea também está circunscrita no motivo *falta de transporte*. A não acessibilidade ou limitada também tem ênfase quando relacionada a não ter dinheiro; esse é um indicativo também importante porque desperta curiosidade necessária tanto sobre a oferta de atividades gratuitas disponíveis quanto de dinheiro para locomoção.

Pessoas Idosas que gostariam de fazer alguma atividade no tempo livre apontou interesse de 75,4% de mulheres e 24,6% de homens. A faixa etária com maior destaque percentual, 56,9%, é a de 60 a 65 anos. A diminuição percentual em torno dessa prospecção de vontade de realizar atividade no tempo livre pode estar relacionada a múltiplos fatores que de forma quantitativa não podem ser explorados. Há de se considerar, entretanto, fatores de saúde, rotinas, relações familiares e formas de sociabilidade estimadas.

Importante a informação sobre os tipos de atividade que caracterizaram o indicador: mais da metade (50,6%) tem interesse por trabalhos manuais, 34,7% por idiomas, 27,2% por alguma atividade esportiva e 21,4% por alguma atividade cultural. Conforme o volume 3, as atividades citadas informam uma diversidade de interesses: Artesanato, Inglês, Pilates, Bordado, Hidroginástica, Costura, Atividades ao ar livre,

Horta/Jardim, Dança, Gastronomia, Natação, Pintura, Ginástica, Espanhol, Italiano, Coral, Música, Alemão, Marcenaria, Artes, Canto, Teatro e Atividade ao ar livre.

O centro de Joinville é a região municipal com maior taxa (58,3%) relacionada a tal indicador, enquanto as menores são Paranaguamirim (menor índice; 7,9%), Jarivatuba, Jardim Paraíso e Comasa, sendo que não houve menção a atividade nos bairros Espinheiros, Morro do Meio e Vila Cubatão.

O **MAPA SOCIAL DO DIREITO À EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER** é uma forma de perspectivar formas de saber e educação relacionados num campo de instituições que extrapola o âmbito formal e legal da educação.

No que se refere ainda à relação entre as esferas com rotina e lazer diante desse eixo, a **Lista de atividades que realiza no seu tempo livre (tabela 59, vol. 3)** informa a presença enfática da televisão (89,2%), igreja (72, 2%) e supermercado/shopping (56%). Com uma porcentagem também alta seguem Cuidado de jardim/horta (49,1%), ida à praia (43,2%) e passeios longos, viagens e excursões (38,4%).

Andrea Moraes Alves (2007, p. 130), frente à análise de uma pesquisa⁸ pontuou que “a casa, as ruas do bairro e as igrejas ou templos são os lugares mais citados de encontro com amigos”.

Além disso, um dos itens da lista de tempo livre na pesquisa do diagnóstico (passeios longos, viagens e excursões) pode ser relacionado à ocasião de análise da autora mediante sua compreensão frente à valorização de passeios e viagens como um traço da sociedade contemporânea e não uma exclusividade de pessoas idosas:

Valorização de passeios e de viagens pode ser interpretada como um efeito da ênfase contemporânea numa velhice voltada para o prazer pessoal. O consumo de bens que referem à “qualidade de vida” e ao “bem-estar” têm nas viagens e nos passeios ao ar livre uma de suas expressões mais acabadas. Isso não atinge exclusivamente os idosos, mas é um fenômeno mais amplo da sociedade contemporânea e diz respeito à valorização do corpo e da concepção de natureza. Nessa chave, insere-se a referência às caminhadas

⁸ Pesquisa Idosos no Brasil – vivências, desafios e expectativas na terceira idade, realizada pelo SESC Nacional, SESC São Paulo e Fundação Perseu Abramo. As referências aos textos relacionados à publicação oriunda da pesquisa estão nas referências bibliográficas desse volume.

como a atividade física realizada preferencialmente pelos idosos (ALVES, 2007, p. 131)

Nesse sentido de valorização de concepção de natureza também pode ser configurada teoricamente ao alto índice da resposta de cuidado de jardim/horta. A atribuição significativa quanto a cuidados de jardim e horta apontada pela pesquisa do diagnóstico ecoa curiosidade sobre a “relação entre envelhecimento e jardinagem, tangenciados por emoção e satisfação” (NEGRETTI, 2020, p. 16).

A diferença entre audição de Rádio (32, 9%) e acesso a Redes Sociais (Face, Instagram, WhatsApp etc.) (25,3%), se relacionadas à alta adesão de televisão são interessantes como trama de compreensão sobre a simultaneidade desses equipamentos tecnológicos como rotina, prazer e obtenção de informações e sociabilidade.

Cuidado de netos, cujo percentual foi de 23,9%, informado aos entrevistados em meio a uma lista de atividades que realiza em tempo livre, configura uma outra relação de cuidado entre avós e netos. Sendo assim, é necessário contar com a probabilidade de que pessoas idosas que cuidam de seus netos e não consideram essa atividade um tempo livre e as que têm uma convivência com esse cuidado mais intenso em termos de rotina não a tenham elencado nessa ocasião. Nesse sentido, um dado já consolidado em pesquisas anterior com essa temática pode demarcar essa informação de maneira mais profícua. A abordagem de Andrea Moraes Alves (2007, p. 136) sobre idosos darem e receberem aproxima as informações da pesquisa à noção de redes mútuas intergeracionais; “podemos percebê-la de duas maneiras: ajuda que se dá no espaço privado do domicílio e ajuda que se processa no espaço externo à casa. A maior parte da ajuda mencionada acontece no âmbito doméstico”.

A leitura de livros, revistas ou jornais impressos foi referenciada por 22,2% das pessoas entrevistadas enquanto jogo de cartas, bocha, dominó, xadrez por 21,4%. Subsequente, houve 20% de menção a atividades Reunião com amigos/parentes (17,6%) e jogos ou campeonatos esportivos (14,4%), enquanto abaixo de 10%, Palestras (9,2%), Culinária/Gastronomia (8,8%), outras atividades (4, 4%) e faz cursos (4%).

Quadro de respostas sobre as atividades realizadas no tempo livre

Resposta	Citações	%
Assiste à televisão	1.210	89,2%
Vai à igreja	980	72,2%
Vai ao supermercado/shopping	760	56,0%
Cuida do jardim/horta	666	49,1%
Vai à praia	586	43,2%
Sai para passeios longos, viagens e excursões	521	38,4%
Ouve rádio	447	32,9%
Redes Sociais (Face, Instagran, WhatsApp etc.)	343	25,3%
Cuida do(s) neto(s)	324	23,9%
Lê livros, revistas ou jornais impressos	301	22,2%
Joga cartas, bocha, dominó, xadrez	290	21,4%
Reunião com amigos/parentes	239	17,6%
Vai a jogos ou campeonatos esportivos	195	14,4%
Assiste palestras	125	9,2%
Culinária/Gastronomia	120	8,8%
Outras atividades	56	4,1%
Faz cursos	54	4,0%
Cuida do(s) neto(s)	2	0,1%
Vai a jogos ou campeonatos esportivos	1	0,1%
Cuida do jardim/horta	1	0,1%
Respondentes	1.357	-

Fonte: Painel Pesquisas/Pesquisa de percepção quantitativa/Volume 3, 2021

Ainda no que refere a esses direitos e dimensões de vida, o volume II trouxe indicadores oriundos da Secretaria Municipal de Esporte. Tal instância apresentou três projetos direcionados à população idosa: Olimpíada da Terceira Idade 28ª Edição, com 400 participantes; Concurso “Escolha da Realeza”, com 300, e Jogos Abertos da Terceira Idade, que contempla 65 integrantes. Interessante pontuar que o fomento a inscrições de pessoas com idade de 55 anos ou mais na Olimpíada da Terceira Idade coaduna com o incentivo de participação anterior aos sessenta anos em outros programas voltados à Educação e Cultura direcionados à população idosa.

A Secretaria Municipal de Cultura (SECULT) não possui, conforme o mesmo volume, registros de eventos culturais específicos para a população com idade de 60 anos ou mais.

5.6. ANÁLISE DOS INDICADORES DO DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Convivência, Família e mantimento de vínculos sociais, por conformarem - de maneira mútua e junto de território - preocupações da política da assistência social, são retratados de diversas formas em planos e programas. Caracterizam, desse modo, tanto esferas a serem garantidas pelos direitos como possíveis pontos de violação dos mesmos.

A pergunta sobre **assistência financeira da sua família**, conforme volume III, foi respondida em termos percentuais e decrescentes da seguinte maneira: Não recebo, pois não preciso, 62,9%; Cuidador pessoal, 15,5%; Dinheiro, 10,7%; Não recebo, mas necessito de ajuda financeira, 7,5%; Alimentação, 7,3%, Moradia, 7,3%; Remédio/Médico/Plano de saúde, 6,3%; Pagamento do INSS, 01% e Plano funeral, 0,1%.

45,6% das pessoas entrevistadas informaram que não ajuda financeiramente pois não precisam e 7%, que não ajuda financeiramente por não conseguir. **Pessoas idosas que oferecem assistência financeira para sua família**, conforme o universo da pesquisa, o fazem em grande medida frente à Moradia (36,9%); Dinheiro (9,4%); Alimentação (8,7%); Outro tipo de ajuda financeira (3,6%); Estudo (3,4%) e Remédio/Médico/Plano de saúde (3,1%).

Assistência que não seja financeira da sua família informou acompanhamento em médico/farmácia/exames (54,8%) ; Não preciso de assistência ou ajuda, por isso não recebo (38,0%); Me acompanham em compras (mercados, lojas etc.) (28,2%); Me ajudam a negociar (comprar ou vender coisas de maior valor) (27,1%); Me levam passear/viajar (24,5%); Me acompanham em bancos, cartórios e outras instituições (20,5%); Me levam visitar amigos/parentes (20,1%) e Preciso, mas não recebo assistência ou ajuda (3,2%).

Já a **assistência não financeira à família** trouxe como resposta mais frequente Ninguém precisa da minha assistência ou ajuda, por isso não dou (51,9%), seguida de ajudas referentes a arranjos familiares e gerações no cotidiano; Cuidado de neta(os) (24,4%) e Trabalho doméstico (cozinhar, limpar, lavar roupa etc.) (18,3%). Não conseguir oferecer ajuda foi informado por 9,2% da amostra, enquanto Fazer compras (mercados,

lojas, quitanda, farmácia, etc.), 7,9% e Trabalhos externos, como ida a bancos, lotéricas, cartório, etc., 4,6%.

Tomemos a dimensão relacional de Cuidado. Em tais relações, que perpassam esses últimos quatro indicadores de forma direta, nos contam também sobre arranjos familiares. Embora tais dados nos trouxessem maior possibilidade de abordagem com o atravessamento de gênero nos percentuais, por conta da vinculação de gênero com poder, recursos e dinâmicas afetivas, algumas reflexões sobre a relações expostas acima podem ser brevemente apresentadas.

Dessa perspectiva, importante atentar que determinadas ajudas, tanto as financeiras quanto as que não são marcadas pela circulação monetária, interagem com convenções de gênero. Estas geram expectativas bem como prescrições em torno de papéis sociais atribuídos a homens e mulheres durante o curso da vida e demarca também posições geracionais intrafamiliares. Papéis – e espera por eles - atribuídos a netas, netos, avós, avôs, filhos e filhas, são atravessados pelas relações de gênero, assim como atividades em torno de trabalhos dentro e fora de casa; o que se estende também nas assistências internas e externas aos domicílios.

A segunda questão a destacar em termos sociais é que a idade - e em termos de dados quantitativos informados pelos relatórios, as faixas de idade - são fatores que dinamizam as relações de cuidados, discussões sobre envelhecimento e seu encontro no que concerne à visibilidade e valorização, tanto positiva quanto negativa, de velhices. Um exemplo é o termo atividade ter tornado adjetivo de velhice em determinadas políticas sociais e a maneira pela qual a terceira idade criou, conforme Andréa Moraes Alves (2007, p. 126), “um campo semântico com referência a uma velhice prazerosa, feliz e relativamente livre de preconceitos”.

As faixas 60 a 65 anos e 65 a 70 anos têm uma aproximação tecida socialmente mais próxima de ideias de velhices independentes, próprias de um discurso homogêneo sobre envelhecimento ativo, muito embora não somente as velhices, mas cursos de vida sejam vivenciados, por gênero, classe, raça, geração/ idade. No que tange ao grande período conhecido como velhice, a diferença significativa entre as faixas 60 a 65/ 65 a 70 e 80 anos ou mais – e as conotações respectivas – precisam ser consideradas.

As relações de cuidado são importantes a esse diagnóstico, mesmo que de forma múltipla, enfaticamente também porque o cuidado tem estado em reflexões sobre as relações entre trabalho e gênero e na discussão de temas como esferas público e privada, direitos, desigualdade, desenvolvimento, políticas públicas e gestão de populações. A esse simultâneo de questões, cuidado e relações familiares e cuidado e remuneração, a formulação Helena Hirata (2016) auxilia a compreender arranjos impressos nas dinâmicas sociais do cuidado. A autora (2016, p. 54) considera o trabalho do cuidado “exemplar das desigualdades imbricadas de gênero, de classe e de raça” e que “a análise do trabalho do care confirma a ideia da centralidade do trabalho das mulheres, tanto nas instituições quanto em domicílio, tanto realizado gratuitamente quanto a título de atividade remunerada” (HIRATA, 2016, p. 61).

O índice em torno de 7% a respeito de precisar de ajuda e não receber e não ajudar por não conseguir, ambos relatados pelas pessoas idosas entrevistadas, nos informam relações mútuas de necessidade, perpassando em e entre diferentes gerações nos arranjos familiares. Tais índices, relacionados aos dados de assistências prestadas, fazem também menção empírica quantitativa e nos fazem retornar atenção à formulação de ajudas mútuas já referenciadas, conforme a análise de Alves (2007, p. 137): “A diferença no sentido da ajuda não é muito grande. Podemos dizer que, em termos de cooperação financeira, os idosos tanto ajudam quanto são ajudados”.

No que refere à sociabilidade extradomiciliar (ALVES, 2007) a pesquisa informou que 65,8% das pessoas entrevistadas não participa de grupos sociais. Entre o grupo que participa (34,2%), 55,6% de tais participações se dão por meio de grupos religiosos, 26,7%, outros grupos – não especificados; 11,6%, Grupo social ou de voluntariado; 11,6%, grupos de aposentados (APJ, ABIP) e 11,4%, Grupos de dança. Com menos de 10% de participações, mas existentes, foram referenciados adesão às respostas pré-definidas em questionário as seguintes opções também: Grupos de viagens, Grupos de jogos (dominó, carteados, xadrez, bingo), Grupo Mexa-se, Grupos esportivos (pedal, futebol etc.), Grupos culturais (teatro, leitura, música etc.), Grupo de canto ou coral, Grupo de SAÚDE (UBS), Grupos intelectuais, Grupo CRAS, Grupos de tiros, Grupos de bocha e Grupos étnicos culturais (sociedade italiana, alemã etc.).

Ainda no âmbito das sociabilidades, ao serem questionadas se estão nas redes sociais, 46,5% das pessoas idosas consultadas afirmaram não acessar nenhuma rede. Entre as que acessam, o WhatsApp é a mais utilizada (51,8%), seguida de Facebook (34,0%) e Instagram (19,2%). As demais redes citadas, YouTube, Aplicativos de relacionamento (Tinder, Par Perfeito, Happen, etc.), Twitter, Telegram, E-mail e Plataformas (no exercício de docência) tiveram menos de 1% de resposta.

A essa maneira de sociabilidade extradomiciliar relacionada às tecnologias, importante destacar determinado imaginário, o de “novas tecnologias sistematicamente associadas à juventude” apontado por Clarice Ehlers Peixoto e Françoise Clavairolle (2005, p.17). A formulação que evidenciou esse estereótipo há quase vinte anos, sendo que em tal período grande parte das redes sociais existentes na atualidade se quer eram imaginadas ou então pouco o eram, traz ecos e continuidades; é atual. Parte das tecnologias consultadas no volume III também são e estão sistematicamente associadas à juventude. Deste modo, essa questão pode imprimir uma dupla versão, tanto geracional quanto homogênea; a de não adesão por parte de pessoas com mais idade e a de que apenas jovens tenham competência e interesse para acessar e socializar-se com e por meio do universo tecnológico.

Apesar de algumas plataformas serem significativamente mais utilizadas que as demais apresentadas pelo relatório é importante que questionamentos sobre tais usos sejam compreendidos pelo que se refere utilidade e apreço, conforme consideração de quem acessa ou não tais redes. Em outras palavras, a essa e outras complexidades a pesquisa quantitativa nos auxilia a perguntar e relacionar temas. Determinadas redes sociais podem ser novidade para algumas e alguns dos entrevistados, enquanto que para outros não. Dessa maneira, cabe atentar que não é possível relacionar a baixa adesão aos aplicativos de relacionamento ao etarismo, mesmo que este opere, em suas diversas formas, através e com convenções de gênero em sentimentos de corpo e relações afetivo-sexuais. Além disso é importante não qualificar não adesão, qual seja, a uma noção de atraso e também garantir outras formas de atendimento e sociabilidade – ora fora ora resistente a tais tecnologias -.

O indicador **Renda per capita domiciliar de até 1/8 Salário Mínimo (SM)** mostra que os bairros Paranaguamirim (maior percentual), Fátima, Profipo, Petrópolis, Jardim Paraíso, Ulysses Guimarães e Zona Rural de Joinville são os territórios com maior valor.

Anita Garibaldi (maior percentual), Itaum, Glória, Pirabeiraba, Boa Vista, Saguçu, Guanabara, América, Dona Francisca, Floresta, Bucarein, Atiradores, Centro e São Marcos são os bairros com indicadores acima de 21% de **Pessoas Idosas responsáveis por domicílios**.

Dois desses bairros, Anita Garibaldi e São Marcos, são respectivamente os bairros com menor e maior valor de **Famílias inscritas no CadÚnico com Pessoas Idosas**. Os bairros com indicadores acima de 40% são Bom Retiro, Profipo, Boa Vista, Itaum, Centro, Iriú, Costa e Silva, Guanabara, Floresta, Atiradores, América, Bucarein, Saguçu e Glória.

Já com o indicador **Pessoas Idosas inscritas no CadÚnico** (volume II) verifica-se que os bairros com inscrições acima de 50% são Itinga, Adhemar Garcia, Paranaguamirim, Morro Do Meio, Ulysses Guimarães e Jardim Paraíso. A faixa com maior porcentagem de inscrição é a de 60 a 65 anos (33,3%) com diminuição de percentual conforme aumento da faixa de idade. 59,9% das inscrições de pessoas idosas é de mulheres em detrimento de 40% de homens. Além disso, 74,6% das pessoas idosas com inscrição têm alguma deficiência e 0,3% está estudando. 95,2% das pessoas idosas inscritas não recebem bolsa família.

No que concerne a **Pessoas idosas acompanhadas pelo CRAS**, os dados informam que 62,5% de tais atendimentos são feitos com o público idoso de gênero masculino e 37,5% de gênero feminino. Pode ser também percebida uma maior concentração – mais da metade – de atendimentos relacionados à faixa etária 60 a 65 anos (54,5%), seguindo de 32% pela faixa 66 a 70 anos. O bairro Rio Bonito é o com maior valor, seguido do bairro Morro do Meio, enquanto Iriú o com menor valor de atendimento.

O indicador **Pessoa idosa residente em Instituição de Longa Permanência ou Acolhimento Institucional (ILPIs)** traz a o maior valor de pessoas idosas residentes dessas instituições em Atiradores (Maior valor) e acima de 10% nos seguintes bairros,

em ordem crescente: Iriirú, Boehmerwald, Adhemar Garcia, Boa Vista, Jardim Iriirú, Parque Guarani, Floresta, Guanabara, Bom Retiro, São Marcos, Bucarein, Saguacu, Anita Garibaldi, Vila Nova, Costa e Silva, Santo Antônio, Pirabeiraba, Glória, América e Centro. As faixas de idade nos mostram a prospecção em torno da institucionalização de pessoas idosas; 56,7% das faixas de idade nesse indicador se refere aos 80 anos ou mais. Além disso, na prospecção é frisante a maior institucionalização de mulheres (65,7%) em contrapartida à 34,3% de homens.

Clarice Peixoto (2011) nos atenta aos ressentimentos e culpabilidade como categorias morais e emocionais relacionadas às institucionalizações. Peixoto também enfatiza a adoção de instituições asilares pelo nome *Lar* em meio a cenários de partilhar e desconhecido. Essa formulação teórica e empírica empreendida pela autora nos leva à concepção de *casa* como uma entidade moral (DaMATTa, 1987). Ao serem consideradas então nesse diagnóstico tais instituições como morais, é preciso atentar que relações de convivência e cuidado em ILPIs são perpassadas por marcadores sociais da diferença em articulação. Ainda com essa noção, os percursos de institucionalização também articulam tais dimensões: “Idade, sexo, saúde, estado civil e renda são indicadores importantes da passagem para o asilamento” (PEIXOTO, 2011, p. 342).

Demais informações frente ao tema institucionalização de pessoas idosas serão trazidas na parte sobre a pesquisa qualitativa em ILPIs, conforme índice e organização dos demais volumes.

Pessoas Idosas satisfeitas com o convívio familiar como indicador traz a prospecção de satisfação em relações familiares. Enquanto tal prospecção indica presença de 60,1% pessoas idosas do gênero feminino e 39,9% do gênero masculino, a maior taxa (39,6%) se refere à faixa etária 60 a 65 anos. Os bairros apontados com valor menor a 90% foram: América, Iriirú, Zona Industrial Norte, Pirabeiraba e Espinheiros (menor valor).

Na pesquisa (volume 3) a satisfação com o relacionamento no domicílio foi apontada em 95,4% das respostas em detrimento de 3, % responder mais ou menos e 0,5% afirmar não estar satisfeita com a convivência. Sobre tomadas de decisão, 97,5% das pessoas entrevistadas afirmou ser consultada e 2,5% não.

A Convivência e vínculo com a família teve as seguintes indicações: Muito satisfeita(o), 72,4%; Satisfeita(o), 23,8%; Indiferente, 2,1%; Insatisfeita(o), 1,2% e Muito insatisfeita(o), 0,4%.

Pessoas idosas insatisfeitas com o convívio familiar foram identificadas na Zona Rural e nos bairros Floresta, Costa e Silva, Aventureiro, Comasa, América, Paranaguamirim, Nova Brasília, Boehmerwald, Bucarein, Saguacu, Santo Antônio, Pirabeiraba, Glória, Parque Guarani e Iriirú (maior índice). A faixa de 60 a 65 anos contempla o maior percentual; 50%, seguido de 66 a 70 anos (27,3%).

A Participação de Pessoas Idosas em grupos sociais foi indicada por 68% de mulheres e por 32% de homens, estando com maior percentual (40%) na faixa de 60 a 65 anos. A menor participação em grupos foi identificada nas faixas 81 anos ou mais (8,7%), seguida de 76 a 80 anos (10%). No que concerne às não participações, importante notar o vínculo desse indicador com o de participação de atividade cultural no que refere aos motivos possíveis; sociabilidade e questões de saúde podem estar entrecruzadas à falta de interesse ou impossibilidade de participação. Quanto aos bairros, os com menor participação foram (menos de 15%): Vila Cubatão, João Costa, Zona Industrial Norte e Adhemar Garcia (menor percentual).



5.7. ANÁLISE DOS INDICADORES DO DIREITO À LIBERDADE, RESPEITO E DIGNIDADE

Nesse eixo, o volume I trouxe **Agravos de notificação de violência contra Pessoas Idosas, registradas no SINAN**. Este foi um indicador que apontou seus maiores valores (acima de 5%) em Zona Industrial Norte, e Itinga e Pirabeiraba (maior percentual). O volume II informou que, entre os registros cedidos pelo SINAN, 85,7% dos agravos se referiu a doenças, 8,3% a violências e 6,1% a acidentes de trabalho.

Denúncias de violências contra a Pessoa Idosa registradas na Secretaria de Segurança Pública de Santa Catarina tiveram maior índice em Pirabeiraba (maior valor), Adhemar Garcia, Jardim Paraíso, Vila Nova, Bucarein, Profipo, Itinga e Rio Bonito.

Os bairros com **Pessoas Idosas acompanhadas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)** com índice maior de 15% foram Petrópolis, Fátima, Aventureiro, Vila Nova, Jardim Sofia, Ulysses Guimarães, Paranaguamirim, Jardim Paraíso e Pirabeiraba (maior valor). As informações trazidas à composição do indicador não contemplaram gênero e faixa etária.

A pesquisa em 2020 revelou que o indicador **Pessoas Idosas que declararam ter sofrido algum tipo de violência** contemplou declaração de violência Psicológica, Negligência, Financeira, Física e Sexual. O indicador teve maior valor em Adhemar Garcia (37,5%), sendo que os bairros com índice superior a 10% foram Bom Retiro, Santo Antônio, Rio Bonito, Iriú e Ulysses Guimarães. As mulheres estiveram em 69,9% da prospecção de declaração de algum tipo de violência em detrimento de 30,1% declarada por homens. A faixa etária com maior referência percentual é a de 60 a 65 anos (42,2%).

A Violência como fenômeno múltiplo pode ser classificada, conforme Maria Cecília de Souza Minayo (2005) em âmbito intrafamiliar e comunitário.

Por violência intrafamiliar se entende a que ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente. Inclui as várias formas de agressão contra crianças, contra a mulher ou o homem e contra os idosos. Considera-se que a violência intrafamiliar é, em geral, uma forma de comunicação entre as pessoas e, quando numa família se detecta um tipo de abuso, com frequência, ali existe, rotineiramente, uma inter-relação que expressa de várias formas de violência;

A violência comunitária é definida como aquela que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos e desconhecidos. Consideram-se

suas várias expressões como violência juvenil, agressões físicas, estupro, ataques sexuais e inclusive, a violência institucional que ocorre, por exemplo, em escolas, locais de trabalho, prisões e asilos (MINAYO, 2005, p. 23).

Nesse sentido importante desatacar que as violências informadas na tipologia do diagnóstico - Psicológica, Negligência, Financeira, Física e Sexual – estão relacionadas aos dois âmbitos e, dessa forma, atravessam diferentes ambientes e relações.

O Indicador **Pessoas Idosas que sabem a quem procurar em caso de violência** indicou uma maior presença do gênero feminino (55,5%) e maior presença das faixas 60 a 65 anos e 65 a 70 anos; 41,3% e 24,5% respectivamente. Enquanto o maior valor atribuído a esse indicador se encontra em Adhemar Garcia (87, 5%) e a referência em grande parte dos bairros gira entre 60 e 80%, Vila Cubatão, Rio Bonito, Jardim Paraíso, Bom Retiro e Jardim Sofia (menor valor; 23,5%) tiveram índices menores que 50%.

O volume III iniciou esse eixo a partir da pergunta sobre **voto quando não obrigatório**. Dessa maneira, tal pergunta foi direcionada a pessoas idosas a partir de setenta anos. 60, 9% destas declararam votar em detrimento de 39,1% que informou não exercer tal direito. Quando questionadas sobre conhecerem seus direitos, 67,6% declarou que sim, enquanto 32,4% que não. As considerações do volume abordaram a escolaridade como uma variável de influência nessa pergunta, informando que há, na amostra, a probabilidade de 3,1 maior de uma pessoa idosa sem escolaridade não conhecer seus direitos em relação a outrem que tenha superior completo ou mais de formação formal.

A pergunta sobre **sentir-se respeitado**, informou que, apesar da maioria responder que sim (65,4%), 5,5% informou que nunca se sente respeitado e 29,1%, às vezes. Frente ao Estatuto do Idoso, cuja promulgação é de 2003, embora a maioria conheça (69,9%), 30,1% declarou não ter ouvido falar. O mesmo volume informou que a faixa etária 60 a 65 anos tem 1,5% mais chance de ter ouvido falar em tal dispositivo legal em comparação à faixa de 81 anos ou mais. A escolaridade formal também foi considerada como influência de 1,4 maior chance de conhecimento do Estatuto. A renda também fora apresentada como interferência a partir do apontamento de que pessoas idosas com 3 salários mínimos ou mais têm 1,5 vezes maior de chance de conhecer do que as que recebem até 1 salário-mínimo.

Essa pergunta, que é considerada como informação para possíveis áreas de atuação do **de Joinville** se relaciona com a seguinte. A questão **conhece o COMDI** informou que 75,2% das pessoas idosas entrevistadas respondeu não conhecer e nem saber onde fica. Essa taxa enunciativa, junto de 20% que informou conhecer, entretanto não saber o endereço, torna, dessa maneira, a divulgação do COMDI um fator de grande importância no município de Joinville.

As respostas à questão Preconceito por ser Idoso informaram nunca ter sofrido sofreu preconceito por ser idoso (89,5%), já ter sofrido essa violência (1,5%) e sim, às vezes (9%).

As situações de violência informadas pelo mesmo volume fizeram referência ao último ano a contar da data de entrevista. Grito ou ofensa com palavrões ou apelidos proferidos por pessoas com a qual convivem foi referenciado por 4,4% das pessoas entrevistadas; Uso ou manejo de dinheiro, bens ou pertences sem seguir instruções ou sem o conhecimento das mesmas, 0,7%; Ameaça, sacode ou ter o corpo segurado de forma intimidadora por não fazer o que alguém quer, 1,7%; Golpe e agressão, 0,7%; abandono ou negligência (falta de cuidado para atender necessidades como alimentação, roupas limpas, moradia, higiene pessoal, descuido com a saúde, medicação etc.), 1,0% e importunação, abuso ou violência sexual, 0,6%. Além disso, 64,2% informou não conhecer um meio ou saber onde/para quem denunciar violência contra a pessoa idosa, em detrimento de 35,8% que afirmou conhecer.

Importante ressaltar aqui o maior número de referências à violência verbal, psicológica, por meio de palavras e em seguida rigidez do corpo a partir de outrem como forma de repressão.

5.8. ANÁLISE DOS INDICADORES DO DIREITO À PROFISSIONALIZAÇÃO, TRABALHO E PREVIDÊNCIA

A história da velhice e do envelhecimento no ocidente tem como um de seus marcos o trabalho (ALVES, 2007). Em grande medida, as questões relacionadas a desigualdades também operam por meio das categorias relacionadas ao trabalho. Estas, bem como suas mudanças, se misturam a transformações relacionados também a direitos. No que refere a tais teias e riscos, Jorge Félix (2016, p. 247) aborda a defesa da legislação, por parte da economia, da mão de obra sênior simultânea à falta de envolvimento do Estado em relação a tais contratações e da difusão do discurso de que “crescimento econômico por si só ofereceria empregabilidade e que a elegibilidade para a aposentadoria do idoso do futuro estaria garantida”. O autor defende a criação de mecanismos que garantam a empregabilidade de pessoas idosas.

Tal abordagem faz eco, desta forma, sobre a importância de ações diante das mudanças e imposições de cunho trabalhista às diferentes gerações a contar de 2016, e às perdas de direitos previdenciários. Além disso, a informalidade laboral no país é tanto realidade longa quanto indicador de desigualdades para grande parte da população em distintas etapas do curso da vida, conformando também o que pode ser perspectivado frente ao direito ao Benefício de Prestação Continuada. No que tange ainda à desigualdade, é em conjunto com a dinâmica de acessibilidade e distintos graus de acesso aos direitos sociais que se estabelece também relação com recursos.

Ana Amélia Camarano e Daniele Fernandes (2016, p. 288) pontuaram que a política da previdência em espaço familiar dinamiza o que chamaram de “revalorização das pessoas idosas com a renda da aposentadoria” por conta do mantimento de subsistência de familiar, “invertendo o papel de assistidos para assistentes, no contexto da estratégia de sobrevivência da família dos pobres”. Cabe alinhar a essa formulação das autoras que o termo idosa/idoso arrimo de família, utilizado em diversos contextos relacionados ao trabalho com famílias que contam com a presença de pessoas idosas, é uma forma de difusão desse entendimento de situações e condições. Quanto à previdência, futuro e distribuição de renda, Camarano e Fernandes (2016, p. 289) informam que “quando se reduzem ou se aumentam os benefícios previdenciários, o

Estado não está simplesmente atingindo indivíduos, mas uma parcela importante dos rendimentos das famílias inteiras”.

No que se refere à garantia de direitos, conforme a tríade desse eixo, importante destacar a elaboração de Marília Anselmo da Silva Berzins, Karla Cristina Giacomini e Ana Amélia Camarano (2016) sobre o BPC, PAIF e PAEFI conforme a tipificação nacional de serviços socioassistenciais. Para as autoras (2016, p. 130), “chama a atenção não existir nenhuma prioridade específica que contemple as pessoas idosas que necessitam da proteção social do Suas”. Conforme essa abordagem, a prioridade e emergência criam tanto uma existência na agenda quanto uma discussão e inclusão da efetivação de direitos da população idosa, especialmente, em suas palavras, “os direitos sociais” (BERZINS; GIACOMINI, CAMARANO, 2016, p. 131).

O indicador (volume I) **Pessoas Idosas que estão trabalhando** se apresentou com valor acima de 15% na Zona Rural e nos bairros Costa e Silva, Vila Nova, Floresta, Paranaguamirim, América, Jarivatuba, Jardim Paraíso, Saguáçu, Glória, Parque Guarani, Rio Bonito, Aventureiro, Santo Antônio, Pirabeiraba, Vila Cubatão, Jardim Iririú, Boehmerwald, Jardim Sofia, Comasa, São Marcos e Morro Do Meio (maior valor), ambos estão com 26,7%. Entretanto, o que é possível dizer também é que há indicadores, mesmo que mais baixos em toda a cidade. Deste modo, podemos prospectar que há pessoas Idosas trabalhando em toda Joinville. Não houve diferença de gênero no levantamento e no que refere às faixas de idade, 67% de pessoas idosas trabalhando em Joinville têm de 60 a 65 anos; 18% têm de 66 a 70 anos; 9% têm de 71 a 75 anos; 4,5% têm de 76 a 80 anos e 1,5% mais de oitenta anos.

A atuação na maior parte da vida (volume III) foi respondida com o maior percentual de Emprego com carteira assinada, 52,2%; Servidor público, 18,3%, Do lar, 11,1%; Conta própria/Autônomo, 10,0%, Trabalhador rural, 3,5%; Empregador/Proprietário, 2,4%; Empregado sem carteira assinada, 1,3%; Profissional liberal, 0,7% e Nunca trabalhou, 0,6%. Como informado em tal volume, com exceção dos que nunca trabalharam, ou os que tiveram na maior parte o tempo atuação como “do lar”, perguntou-se aos demais se trabalham atualmente e 83,1% afirmaram que não.

Desse modo, “do lar” precisa ser compreendido como trabalho não remunerado e, muito embora tal citação não esteja entrecruzada com informações sobre gênero,

ecoa sobre a maior presença de mulheres na distribuição de cuidados na família em diversos momentos de seu curso da vida. Bila Sorj e Adriana Fontes (2012 p. 112) mencionaram que “a distribuição do care entre os membros da família é muito desfavorável às mulheres, que se envolvem nessas atividades muito mais que o homens”. Para as autoras

a posição na família não altera essa condição. Seja como chefes de família (pessoa de referência, considerada responsável pela família pelos membros) ou como cônjuges (pessoa que vive conjugalmente com a pessoa de referência, existindo ou não o vínculo matrimonial, as mulheres realizam a maior parte do trabalho doméstico comparativamente aos homens (SORJ; FONTES, 2012, p. 112).

A não ser a idade, as demais variáveis do perfil - fornecido pelo mesmo volume - das pessoas idosas que ainda trabalham, 16, 9%, não diferenciara o grupo. A chance 3,8 maior de um idoso de 60 a 65 anos trabalhar do que um idoso de 71 anos ou mais trabalhar foi apresentada pelo mesmo relatório, assim como a informação de que a maioria respondente parou de trabalhar entre 50 e 65 anos (75,4%).

Entre os maiores índices, 28,2% declararam renda bruta mensal de até um salário-mínimo e outros 34,5% de 1 a 2 salários-mínimos. A principal fonte de renda informada, somando quem trabalha e quem não, foi a aposentadoria (75,1%), seguida de pensão (17,5%), Do trabalho (9,3%), (Não tenho renda própria(5,3%), Aluguéis, investimentos (4,4%), Benefício de Prestação Continuada - BPC Idoso (2,9%) e Ajuda de Ajuda de parentes ou amigos (1,3%). Com menos de 1%, estiveram presentes na amostra as principais rendas por meio de Auxílio-doença, Bolsa família, Renda de parente e Auxílio emergencial.

Pode-se elencar como questão influenciadora de possíveis mudanças desses perfis as alterações, ainda em curso, de possibilidades e regimentos de aposentadoria nos últimos anos no Brasil – a contar de 2016-, assim uma diminuição drástica de fomento, ainda em termos governamentais, às políticas sociais, como a extinção do Bolsa Família em outubro de 2021.

Pessoas Idosas que realizam algum curso indicou que 88% das pessoas entrevistadas que o fazem são mulheres e que faixa etária mais presente nesse cenário é a de 60 a 65 anos (69,8%), seguida de 66 a 70 anos (24,5%). Diferentemente da notabilidade anterior, de que há pessoas idosas trabalhando em toda Joinville, há

demarcações bem distintas nesse sentido na dinâmica joinvillense. Com uma prevalência numérica do gênero feminino (88, 7%) e da faixa de idade 60 a 65 anos (69,8%), há um grupo significativo de bairros sem indicador, como Morro do Meio, Espinheiros, Parque Guarani e Ulysses Guimarães. Há ainda um grupo de regiões do município com índices abaixo de 10%, como Bom Retiro, Paranaguamirim, Anita Garibaldi e Costa e Silva (menor índice) e um conjunto de bairros com índice acima de 10%: América (maior valor), Atiradores, Santo Antônio, Centro, Bucarein e Glória.

A pesquisa revelou um índice maior frente à vontade de praticar algum curso a contar do gênero feminino (75,4%) e faixa de idade 60 a 65 anos (56,9%). O indicador **Pessoas Idosas que gostariam de realizar algum curso** revelou também que os bairros Espinheiros, Vila Cubatão e Morro do Meio não tiveram notificações, enquanto que além da Zona Rural, há um grupo de bairros, em que estão, por exemplo, Paranaguamirim (menor valor), São Marcos, Ulysses Guimarães Fátima e Jardim Paraíso, com índice abaixo de 20%. Entre 20 e 30% estão os bairros, entre eles, Zona Industrial Norte e Parque Guarani, por exemplo. Já os com índice acima de 30% são: Profipo, Santa Catarina, Boa Vista, Floresta, Bucarein, Pirabeiraba, Anita Garibaldi, Santo Antônio, Glória, América, Petrópolis, Atiradores e Centro (maior valor).

Pessoas Idosas beneficiárias do BPC foi um indicador que, por tratar-se do Benefício de Prestação Continuada esteve relacionado a partir da faixa de 65 a 70 anos, cuja taxa foi de 24,3%. A faixa 71 a 75 (33,8%) com maior presença no indicador foi seguida da 76 a 80 anos (23,1%) e 81 anos ou mais (18,8%). Em termos de dinâmicas territoriais, vale destacar que os bairros com maiores índices são Pirabeiraba, Paranaguamirim, Morro do Meio, Vila Cubatão, Itinga, Ulysses Guimarães e Jardim Paraíso (maior valor). Enquanto nesse indicador não foram disponibilizadas informações relacionadas a sexo e gênero, no que concerne ainda à previdência, registros vinculados à aposentadoria rural no município não foram contemplados no volume.

O volume II trouxe informações sobre o **SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF)**. A quantidade informada de **pessoas idosas atendidas pelo CRAS** totaliza 11.606 sujeitos. O CRAS com maior número de atendimento é o Aventureiro, 483, seguido de CRAS Morro do Meio, 233; CRAS Floresta, 215; CRAS Parque Guarani, 154; CRAS Paranaguamirim , 133; CRAS Comasa, 113;

CRAS Adhemar Garcia, 109; CRAS Pirabeiraba, 109 e CRAS Jardim Paraíso, 57. 70, 7% desses atendimentos se referem a mulheres idosas e 29, 3% a homens idosos. Além disso, há uma maior concentração de atendimento de pessoas nas faixas 60 a 65 anos e 65 a 70 anos.

Já as pessoas idosas acompanhadas por unidades do CRAS somam 64 pessoas. Entre esse número, CRAS Pirabeiraba tem o maior número de acompanhamentos, 16, seguido por CRAS Comasa, 10; CRAS Jardim Paraíso, 9; CRAS Aventureiro, 8; CRAS Morro do Meio, 7; CRAS Parque Guarani, 7; CRAS Floresta, 4 e CRAS Paranaguamirim, 3. A prevalência de acompanhamentos direcionados a mulheres se repete, informa 62,5%, assim como a concentração da presença da faixa de idade 60 a 65 anos e 65 a 70 anos. 15,6% dos idosos acompanhados têm deficiência; Física, 4,8% e Intelectual, 3,2%.

A maior parte dos acompanhamentos oriundas da Rede de Proteção Social Básica se referem, conforme dados da instância municipal, ao Benefício eventual, 48,4%; Vulnerabilidade socioeconômica, 23,4% e BPC, 18,8%. Os demais motivos informados embora não tenham taxas acima de 10% elucidam outras possibilidades de atenção, bem como classificações feitas pela área socioassistencial: Outros, Membro familiar com deficiência, Encaminhamento do CREAS, Orientação, Conflito familiar, Idoso em situação de isolamento, Idoso responsável pela família, SCFV, Violência doméstica, Carteira do Idoso, Situação de extrema pobreza, Encaminhamento do CAPS III, Encaminhamento do NAIPE, Encaminhamento do SER, Idoso acamado, Idoso deficiente, Negligência, Abandono, Depressão, Encaminhado para aposentadoria, Idoso em situação de isolamento, Demanda reprimida do CREAS e Dependência química.

O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV) tem como um dos orientadores a própria institucionalização do curso da vida; atende, dessa maneira, todas as etapas convencionadas do curso da vida, circunscritas pela idade cronológica, base jurídica também na promoção de direitos e políticas: 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; Pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos.

Pessoas idosas acompanhadas pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) teve percentuais acima de 30% nos bairros Comasa, 10,3%;

Pirabeiraba, 10,7%; Floresta, 13,3%; Paranaguamirim, 14,4%; Morro do Meio, 20,6% e Jardim Paraíso, com o maior valor, 34,6%. A situação prioritária das pessoas idosas acompanhadas por esse serviço representa 8,3% do total de registros. A prioridade é relacionada as seguintes tipificações de agravos e ou situações: Vivência de violência, Negligência, Em situação de isolamento, Em situação de acolhimento, Indivíduos ou famílias beneficiárias de PBF, Indivíduos ou famílias beneficiárias de BPC, Vulnerabilidade social e Pessoa com deficiência.

Pessoas Idosas acompanhada no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) indicou também a maior presença do gênero feminino (82,1%) em detrimento de 17,9% do gênero masculino. As faixas de idade 60 a 65 anos e 66 a 70 apresentaram percentuais próximos; 28,8% e 25,6% respectivamente. Os bairros com indicadores acima de 9% são Jardim Paraíso (maior percentual), Profipo, Comasa, Pirabeiraba, Floresta, Paranaguamirim e Morro do Meio. Os demais bairros Costa e Silva (menor percentual) com Pessoas Idosas acompanhadas pelo SCFV são: Boa Vista, Saguazu, Itaum, Guanabara, Boehmerwald, Petrópolis, Jardim Iririú, Itinga, João Costa, Centro, São Marcos, Atiradores, Santo Antônio, Vila Nova, Parque Guarani, Nova Brasília, Zona Industrial Norte e Rio Bonito. Desse modo, em termos de territórios atendidos pelo serviço, é possível compreender que mais da metade dos bairros de Joinville possuem indicadores referentes à Pessoas Idosas acompanhadas pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

A **PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL** da rede de Assistência Social de Joinville foi abordada no mesmo volume (II) a contar do **SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS (PCDI) e Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduo (PAEFI)**. O CREAS 3 concentra 58,6% dos atendimentos dos dois serviços e o CREAS 1, 41,4%. Atendimentos de ambos serviços voltados a pessoas idosas com 81 anos ou mais, representa 27,6%; seguido de 76 a 80 anos, 16,2%; 66 a 70 anos, 15,8%; 71 a 75 anos, 15,8% e de 60 a 65 anos, 11,9%. Esse é um dos índices primordiais no que concerne à faixa de idade mais distante de cenários referentes à velhice compreendida como autônoma e vinculada à noção de qualidade de vida. Importante notar que 7,9% das pessoas idosas acompanhadas têm deficiência.

Enquanto Negligência, Violência física e Violência psicológica lideram os índices relacionados aos motivos fornecidos pela rede assistencial joinvillense, 49,6, 10,8% e 10,3% respectivamente, as outras indicações apontadas foram: Abandono, Sobrecarga do cuidador, Autonegligência, Violência Patrimonial, Conflito familiar ou comunitário, Maus-tratos, Não informado, Uso de SPA, Violência financeira, Vulnerabilidade social, Convívio com agressor, Dependência química, Risco de morte, ILPI, Acumulador, Averiguação, Cárcere, Curatela, Exploração, Habitação, Morando na rua, Repasse CREAS Norte, Risco a saúde e Solicitação de internação compulsória para tratamento do filho.

A esse campo de relações cabe articular as informações, presentes no volume II, oriundas da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina. O Indicador **Notificações de Pessoas Idosas registradas na Delegacia de Segurança Pública** trouxe informações sobre os bairros e os registros. O bairro de Pirabeiraba têm 15, 9% de registros informados, o maior em tal levantamento. Entre as notificações registradas, 49, 1% delas foram feitas por pessoas idosas caracterizadas como do sexo feminino e 49,8% masculino. Violência ou negligência ocupa 46, % das aberturas de boletim de ocorrência e Roubo e furto, 32,8%. 44, 3% das pessoas idosas que abriram queixa estão na faixa de idade de 60 a 65 anos.

A tabela **Local do fato das notificações de violência e negligência contra pessoas idosas** indicou a maior concentração no Centro, 9,9%, seguido do bairro Pirabeiraba, 7,6%, e Bucarein, 6,2%. Dentro desse grupo de notificações, os principais fatos relatados foram de Ameaça (31,5%) e de Estelionato (21,8%), seguidos de – com índices acima de 10% - lesão corporal (12,3%) e injúria (10,7%) (Para um maior detalhamento das demais notificações registradas, ver a tabela mencionada). Já o grupo de notificações de Roubo (11%) e Furto (87,1%) envolveu 50,2% de pessoas idosas do sexo masculino e 47,8% do sexo feminino. A maior quantia de queixas foi registrada por pessoas entre 60 a 65 anos (44%).

Das pessoas idosas que abriram boletim de ocorrência classificados em outras categorias, 59,5% foram apresentadas pelo relatório como do sexo masculino e 48,2% estão na faixa etária de 60 e 65 anos. A Lesão corporal em acidente de trânsito teve o maior índice, conformando 43,5% dos registros e o local de fato teve índices maiores de 5% relacionado aos bairros América, Aventureiro, Boa Vista e Centro (Para acesso a todas as outras categorias de notificações ver as tabelas 85 e 86 do volume II).

Ainda sobre este eixo, o volume II também trouxe dados do Ministério da Economia por meio da Relação Anual de Informações Sociais - RAIS. Esta informou o registro de 8.871 pessoas idosas com carteira assinada, o que representa 19,1% da população idosa joinvillense informada: 45.366. Sobre grupo registro em carteira, os dados da instância atribuíram as caracterizações 62,1% do sexo masculino e 37,9% do sexo feminino; 75,4% estão na faixa etária de 60 a 65 anos, 18,4% 66 a 70 anos; 68,2% referem raça ou cor branca; 23,4%, parda; 5,%, preta; 0,8%, amarela; 0,1%, indígena e 2,3% não informado.

A RAIS também informou que 23,7% das pessoas contratadas não possuem Ensino Fundamental incompleto e 22,0% Fundamental Completo, sendo que 35,3% têm o Ensino Médio Completo. Sobre a situação no emprego, informa que 87,8% foi admitido em anos anteriores a 2019 e 10,8% passou por admissão em Reemprego, enquanto 0,8% está no primeiro emprego com registro. A remuneração registrada para 20,2% dos trabalhadores formais a partir de 60 anos está na faixa de 1 a 1 ½ Salário Mínimo (SM) e 36,5% recebem de 1 ½ até 3 SM.

O mesmo sistema de informações computou que 20,4% dos empregos formais de pessoas idosas estão circunscritos à área de Serviços de alojamento, alimentação, reparação, manutenção, redação; 11, 3% ao Comércio varejista e 11,3 a, conforme nomenclatura da instância estatal, Com. e administração de imóveis, valores mobiliários, serv. Técnico. Além disso, 78,2% das pessoas idosas permaneceram nos seus empregos em 2019 enquanto 11,0% foi demitida sem justa causa por iniciativa do empregador (Para acesso a todos motivos do desligamento dos idosos no mercado de trabalho informados pelo RAIS, acessar a tabela 93 e para acesso a todas as áreas de atividades laborais ver tabela 94, ambas no volume II).

59,2% das inserções de trabalho formal são relacionadas a Sociedade Empresária Limitada; 8,4% por meio de Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária), sendo que a terceira posição é vinculada ao setor público, 6,7% (Para acesso a todas as Naturezas jurídicas informadas relacionadas a pessoas idosas no mercado de trabalho formal em Joinville, ver a tabela 95 do volume II).

5.9. ANÁLISE DOS INDICADORES DO DIREITO À HABITAÇÃO E TRANSPORTE

A habitação e o transporte aparecem na documentação relacionada às velhices como chave também para a questão tanto de acesso quanto de acessibilidade. Junto com demais autores em debate bibliográfico, Sueli Costa, Louise Plouffe, Ina Voelcker e Alexandre Kalache (2016) defendem que projetos de infraestrutura urbana devem adotar a perspectiva do envelhecimento. Aos apontamentos cabe relacionar que o direito à moradia, ao conformarem uma dimensão diretamente vinculadas a relações de desigualdade, também passa fortemente pela noção de instrumentos políticos que o possibilitem.

A abordagem de Ananya Roy e Raquel Rolnik (2020), ao tratar da justiça em termos habitacionais, nos leva a tal campo. Para as autoras (2020, p. 22) “os efeitos da financeirização da moradia vão muito além da reestruturação dos mercados habitacionais, resultando no deslocamento forçado de grupos marginalizados”. Essa compreensão se relaciona ainda à discussão de processos urbanos, cuja apresentação no que concerne à Joinville foi apresentada anteriormente nesse relatório conforme levantamento bibliográfico.

O indicador **Pessoas Idosas que moram de aluguel ou residência cedida** mostrou a maior presença de mulheres idosas nessa condição (68,7%) em detrimento de 31,3% de homens. A maior parte das pessoas idosas entrevistadas que alugam ou tem residência cedida tem de 60 a 65 anos (55,6%), seguida de 65 a 70 anos (22, 2%). Enquanto João Costa é o Bairro com maior índice de aluguel e casa cedida entre pessoas idosas, Guanabara ocupa o menor valor percentual. Importante destacar que não houve indicação dessa condição nos bairros Ulysses Guimarães, Rio Bonito, Aventureiro, Santa Catarina e Morro do Meio. É preciso salientar também a pesquisa não contemplou residências em ocupações.

Pessoas Idosas que residem com famílias, na lista de espera por moradia de interesse Social é um indicador que articula em informação, a contar de moradia, em suma, voltada para populações de baixa renda, também sobre a relação entre bairros e dinâmicas sociais. O maior índice de espera por moradia de interesse social está em

Pirabeiraba (69%). Morro do Meio, Jardim Paraíso, Espinheiros e Rio Bonito são bairros com índice maior que 20% e que, conforme demais índices socioeconômicos, configuram territórios não abastados economicamente.

Na pesquisa (volume III) foi computado que 87,0% das Pessoas Idosas entrevistadas mora em casa própria; 5,7%, própria dos seus filhos, 4%, alugada por si; 1,7% cedida por amigos, parente ou outro e 1,6% alugada pelos filhos.

Diante da quantidade de percentuais em torno de morar com filhos e netos, 52,2% e 25,8% respectivamente, podemos atentar que emaranhadas a tais dinâmicas familiares estão processos de habitação, convivência e amplitude, evidenciados e analisados por Clarice Ehlers Peixoto e Gleice Mattos Luz (2007, p. 173) a contar da perspectiva de re-coabitação entre as gerações: “Crise econômica, desemprego e baixos salários atingem todos os setores profissionais e todas as idades, particularmente as gerações mais jovens, e repercutem diretamente na organização familiar, sobretudo, nas relações entre pais e filhos adultos”.

Ao se debruçaram no deslocamento entre casas, as autoras também trazem a perspectiva de duas modalidades de co-residência, a saber, a coabitação permanente e a re-coabitação. Enquanto na primeira haveria mães e pais e filhas e filhos adultos - casados ou não - que nunca tiveram residência separadas, assim como filhas e filhos com seus filhos, no segundo, “inúmeros podem ser os fatores dessas mudanças de moradia, e a diversidade dessas situações de re-coabitação revela as implicações econômicas e sociais no interior do grupo familiar” (PEIXOTO, LUZ, 2007, p. 174).

As autoras também informam que a coabitação intergeracional, em geral, é determinada a contar de quem é proprietário da residência. Além disso, embora a re-coabitação exista em diferentes camadas sociais, Peixoto e Luz (2007, p. 175) destacam que “as mulheres que pertencem às camadas populares detêm mais indicadores negativos, sendo mais dependentes dos filhos: seus rendimentos são mais baixos posto que as atividades que desempenham são menos remuneradas que a dos homens”.

Pessoas Idosas que acessam o transporte público gratuito, como indicador, evidenciou que o acesso ao transporte público está com menores índices nos bairros

Pirabeiraba, América, Nova Brasília, Jarivatuba, Zona Industrial Norte, Itinga, Atiradores, Glória, Centro e Santo Antônio (menor valor). A maior parte das pessoas idosas nesse indicador foi composta por mulheres (60,1%) e da faixa etária 60 a 65 anos (40,1%).

Como destacou Carolina Stolf Silveira (2012, p. 43) em sua dissertação de mestrado voltada ao município de Joinville, o transporte se relaciona com graus de facilidade e dificuldade de estabelecimento de comunicação e movimento, se caracterizando também como componente importante de cotidiano e de acesso dos cidadãos; “tem diretamente a ver com a maior ou menor facilidade que o indivíduo tem em obter um determinado bem ou serviço (casa, cultura, lazer, etc.)”. Desse modo, tomemos como foco o sentido múltiplo do termo acessibilidade:

Dentro do tema transportes, pode ter dois focos distintos: por um lado, trata-se da acessibilidade física aos equipamentos de transportes, tais como calçadas, abrigos de ônibus, terminais e os próprios veículos; e, por outro, entende-se como a facilidade de atingir um destino, a partir de uma origem (idem).

A autora também indicou a importância de detalhes de reparar acessibilidade a contar das calçadas, abrigos para aguardar o ônibus, o automóvel coletivo e os terminais de ônibus. No que refere às dinâmicas em torno de convivência entre pessoas de distintas idades no transporte coletivo, os indicadores desse diagnóstico trazem dados importantes.

Conforme a pesquisa com pessoas idosas (volume III), cabe atentar que entre os locais de quedas relatadas, 39,7% foram na área externa da residência e outras 33,8% na rua ou calçada. Importante ressaltar que aos desafios de dinâmicas urbanas estão emaranhados também os acidentes de transporte. Estes e as quedas, entre 1996 e 2011, foram “os dois principais motivos de morte violenta de idosos no Brasil” (MINAYO e ALMEIDA, 2016, p. 438).

No que refere às marchas das pessoas idosas, conforme a pesquisa, para 92,9% das pessoas respondentes é difícil atravessar a rua devido à impaciência dos motoristas e para 31,9%, a falta de semáforos/sinais para pedestres é o principal motivo. 29,6% referiu Falta de faixas para travessia de pedestre e 15,7%, tempo do semáforo/sinal insuficiente.

As calçadas foram referenciadas da seguinte forma: Calçadas Irregulares, 65,4%; falta de calçadas, 44,4%; Não sinto nenhuma dificuldade, 23,0%; Calçadas muito inclinadas, 22,9%; Presença de obstáculos nas calçadas, 19,4%; Calçadas sem acessibilidade, 17,0%; Calçadas estreitas, 12,1%; Presença de ciclistas nas calçadas, 10,5% e Calçadas escorregadias, 10,2%.

De uma maneira geral, a maior parte dos bairros em Joinville tiveram referência à calçamento irregular. Os bairros com maior referência relacionada a calçadas irregulares foram (a partir de 80%): Bucarein, Adhemar Garcia, Centro, Itinga, Paranaguamirim, Jardim Sofia, Ulysses Guimarães e Saguauçu. Já a falta de calçadas fora relatada com ênfase dos bairros (acima de 80%): Paranaguamirim, Itinga, Morro do Meio, Ulysses Guimarães e Parque Guarani.

No sentido de transporte e sociabilidade, importante a menção ao indicador **Pessoas Idosas satisfeitas com a quantidade de assentos preferenciais**, cuja caracterização se deu por 60,1% de gênero feminino, 39,9%, masculino e por meio de mais de 50% entre as faixas 60 a 70 anos (faixas 60 a 65 anos, 31,2% e 65 a 70 anos, 30,2%). O centro (menor valor percentual) de Joinville tem a menor taxa de satisfação com o número de assentos reservados.

Um indicador complementar é a **Percepção positiva das Pessoas Idosas quanto ao respeito pelas vagas preferenciais**. Em tal indicador, cujo 60,3% da amostra é composta por pessoas entrevistadas do gênero feminino e 38,7% do gênero masculino, a representatividade das faixas 60 a 65 e 65 a 70 anos ocupa mais que a metade; 31 % e 28,6% respectivamente. O menor índice desse indicador também está relacionado ao Centro de Joinville.

A pesquisa (volume III) informou que O tempo de abertura das portas em transporte coletivo é percebido por 6,9% como insuficiente e por 93,1% suficiente; dificuldade para entrar no ônibus foi apontada por 13,0%; A insatisfação com a quantidade de assentos preferenciais foi referenciada por 20,6% e o não respeito aos assentos preferenciais evidenciado por 29,2% das pessoas entrevistadas.

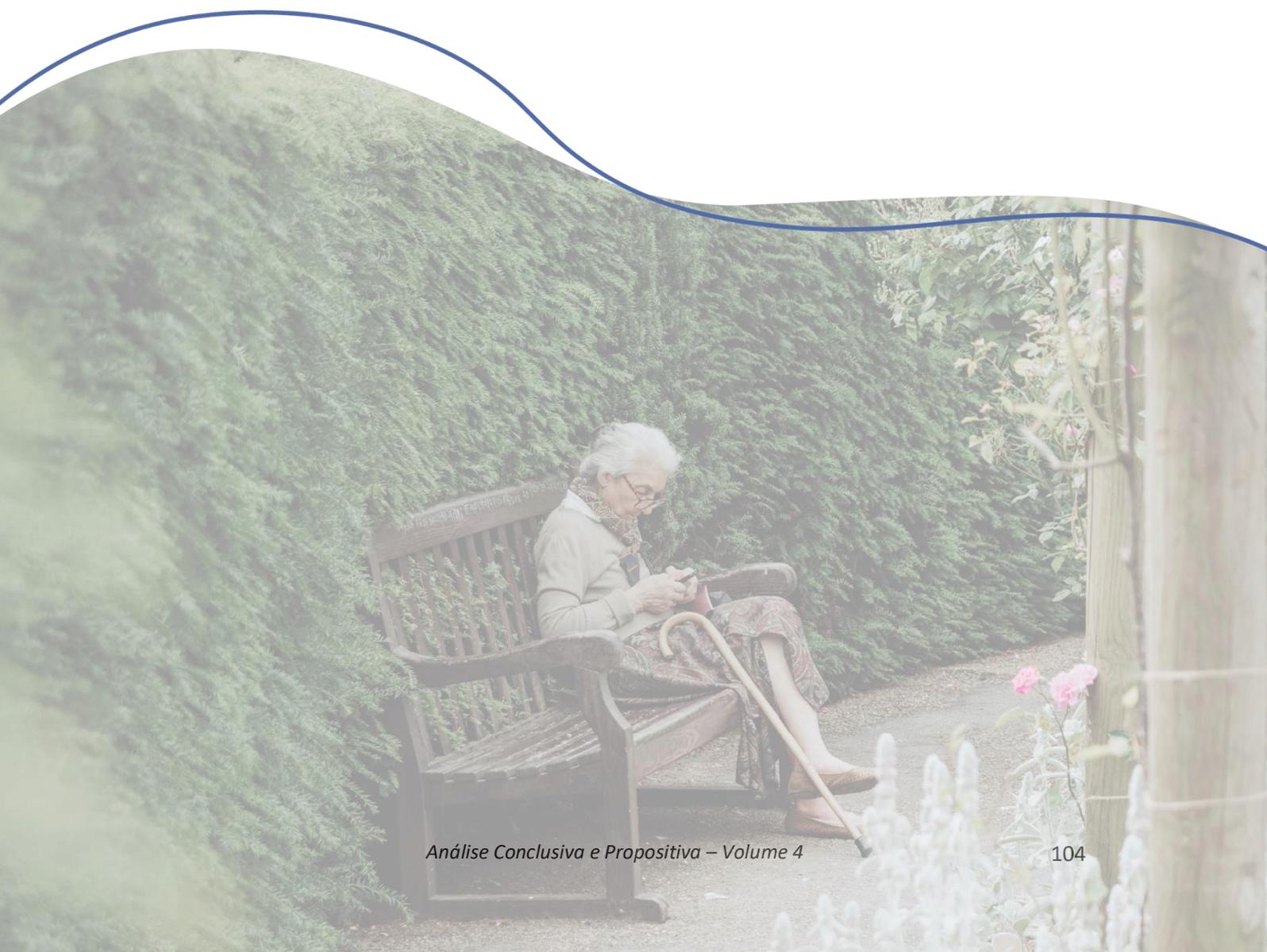
Pessoas Idosas com dificuldade de atravessar a rua por falta de infraestrutura urbana mostra que a maior parte das pessoas entrevistadas com dificuldade de atravessar a rua é composta por mulheres; 67, 1%. Muito embora a maior taxa percentual seja relacionada à faixa de 60 a 65 anos (39,7%), cabe destacar a possível maior presença na circulação da cidade de pessoas idosas nessas faixas simultaneamente a uma circulação menor de pessoas pertencentes a outras faixas etárias diante da acessibilidade. Além disso, conforme ainda a pesquisa de Silveira (2012, p. 98) “Apesar das calçadas fazerem parte do espaço coletivo público urbano, em Joinville e na maioria das cidades brasileiras, a responsabilidade pela sua execução e manutenção é do proprietário do terreno”. No que refere ainda ao município, importante destacar que o Plano Diretor de Transportes Ativos (IPPUJ, 2016) atentou sobre a baixa quantia de calçadas certificadas pelo poder público municipal até 2010.

Quanto ao volume III, conforme pesquisa quantitativa, 72, 4% das pessoas respondentes revelou saírem sozinhas e 56,1% informou sair com a família. A locomoção mais citada é “ir a pé” (47,9%), seguida de carro cuja direção do automóvel não é a própria (40,8%); carro com condução própria do volante (39,2%), taxi/uber (30,5%) e ônibus (30%). Embora bicicleta, outra forma, moto e cadeira de rodas tenham tido índices de alusão menores de 20% todos estes precisam ser considerados conforme a relação com acessibilidade e locomoção por meio de calçadas e de relações de trânsito.

Sobre a Carteira de Idoso, conforme tabela 75 do volume III, os bairros com menor quantia de tal documentação para transporte da pessoa idosa são: Boa Vista (maior índice), seguido de América e Ulysses Guimarães. Além disso, no total da população pesquisada, 59,5% não tem tal documento.

O volume II contemplou levantamentos transmitidos pela SECRETARIA MUNICIPAL DE HABITAÇÃO (SEHAB) relacionados a pessoas idosas cadastradas para o programa Habitação de Interesse Social que beneficia famílias de baixa renda. Conforme o levantamento 57,4% das pessoas inscritas são mulheres e 39,3% homens. 32,4% das pessoas inscritas estão na faixa etária de 66 a 70 anos; 33,3%, de 71 a 75 anos; 17,8%, de 76 a 80 anos e 16,5%, de 81 anos ou mais.

A seguir, as informações contemplam, pela relação com o Direito à Moradia, a população Idosa em Situação de Rua e Dados referentes às Instituições de Longa Permanência (ILPis). As informações qualitativas, também referentes a essa modalidade institucional, entretanto, estão na Parte Pesquisa Qualitativa.



5.10. ANÁLISE DOS INDICADORES DA POPULAÇÃO IDOSA EM SITUAÇÃO DE RUA

O volume II trouxe a informação sobre registro de conhecimento de 46 pessoas idosas em situação de rua, sendo 82,6% composta por homens e 17,4% composta por mulheres. A faixa de idade preponderante desse grupo é a de 60 a 65 anos, 69,6%, seguida de 66 a 70 anos, 21,7%; 71 a 75 anos, 6,5% e 76 a 80 anos, 2,2%. Embora não haja dados reconhecidos e contabilizados em torno dos 81 anos ou mais, esse é um dos dados primordiais ao diagnóstico social em termos de conformação de uma paisagem social que traz desafios às próprias divisões que as tipificações socioassistenciais fazem entre instituições a contar também de públicos-alvo. Mais do que isso essa população evidencia desafios às estruturas de moradia e outras formas de desigualdade que remontam tanto ao curso da vida atravessado por precariedades e não necessariamente e somente a etapa da velhice.

Como informaram Roberta Cristina Boaretto e Neusa Maria Mendes de Gusmão (2006, p. 22):

Ao tratar de velhos que vivem nas ruas, a idade pode ser um indicador pouco expressivo e insuficiente. Observa-se, por exemplo, que pessoas que envelhecem e dependem de trabalhos informais obtidos nas ruas percebem seu próprio envelhecimento não pela entrada na faixa etária dos 60 anos, mas quando outros as reconhecem como velhas e, portanto, como improdutivas e inaptas de sobrevivência. Isso significa que características biológicas, tais como a idade, são afetadas, dentre outros, por aspectos culturais. Assim desloca-se a discussão sobre os limites etários, que distinguem quem é velho ou não para a necessidade de identificar *como* as marcas culturais afetam a velhice.

Embora a Constituição de 1988 contemple-se como referência para tratamentos e normativas em torno da população idosa, o marco jurídico e legal no que tange à população em situação de rua é de 2009, através do Decreto Nº 7.053 que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Além disso, muitas violências relacionadas a essa população heterogênea contemplam “a historicidade da criminalização como rede entre instituição e rua” (NEGRETTI, 2020, p. 380). Desta forma, no encontro das duas populações por parte de políticas sociais há a necessidade de considerar também outros marcos regulatórios e diferentes ênfases e serviços oferecidos.

A pesquisa de Joice Pacheco (2015, p. 199) se debruçou ao Consultório na Rua em Joinville e vincula tal serviço como essencial para o direito de atenção à saúde da população em situação de rua: “Inicialmente, vem responder as angustias de como lidar

com o uso de substâncias psicoativas nas ruas das grandes cidades, mas, ao ampliar seu olhar para uma atenção integral em saúde, tirando o uso de substâncias psicoativas do foco, amplia sua ação e sua resolutividade”.

A autora também informou que na análise da implantação do Consultório na Rua foi notável a presença da população em situação de rua na região central da cidade, relacionando essa presença à concentração de serviços públicos, bem como equipamentos municipais que, ainda assim, não significam garantia de atendimento:

Verificou-se que, à população em situação de rua, não lhe é negado o direito aos serviços de saúde, porém este acesso não respeita a equidade em saúde, ou seja, as especificidades desta população. O que evidencia a necessidade do serviço realizar ações para articulação da rede de saúde, objetivando esta garantia (PACHECO, 2015, p. 199)



5.11. ANÁLISE DOS INDICADORES DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPIs)

O volume II informou também sobre as Instituições de Longa Permanência, alocadas ao **SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE**. O município de Joinville tem 49 ILPIs formalizadas e 38 destas têm Certificado de Inscrição no de Joinville. A partir dos dados de 2019 disponibilizados pelas instituições, tanto de esfera governamental quanto não governamental, o relatório informou que 1.029 idosos estavam em ILPIs em tal ano.

Um importante lembrete de Ana Amélia Camarano e Pamela Barbosa (2016) se refere à antiguidade de instituições voltadas para o cuidado de pessoas idosas entre alternativas não familiares. Os diferentes nomes dados a essas instituições ao longo do tempo permite a compreensão, nesse relatório aderida, de vínculo entre nomenclatura e política e uma intenção social às terminologias. As autoras (2016, p. 479), ao lembrarem que “entre as alternativas não familiares para o cuidado do idoso, a mais antiga é a instituição asilar”, também informam estigma relacionado a essa modalidade institucional e suas tramitações no Brasil: “embora façam parte da rede de assistência social, em geral, surgem em razão de uma necessidade coletiva em detrimento de uma implementação de políticas de cuidado por longo período” (CAMARANO; BARBOSA, 2016, p. 479).

Outra informação muito importante na análise das autoras é o enredamento entre laços afetivos, curso da vida, família e instituições:” Em geral, acaba-se atribuindo à instituição a responsabilidade por situações de abandono que, de fato, já prevaleciam antes do idoso chegar a ela” (CAMARANO; BARBOSA, 2016, p. 479).

Sobre o perfil dos idosos residentes em ILPI, o relatório volume II informou que 66,2% são do sexo feminino, 55,0% estão na faixa etária de 81 anos ou mais, 88,5% são de cor branca, e 23,8%. Do total de pessoas idosas institucionalizadas em ILPIs, 254 possuem alguma deficiência e a predominante é a física (69,3%), seguida de intelectual (11,8%).

89,5% possuem renda, sendo o maior percentual relacionado à aposentadoria (87,9%). 4,3% dos idosos que residem em tais instituições possuem como renda principal o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e 13,2%, pensão.

O Grau de Dependência informado foi Grau I, 32,2%; Grau II, 30,0% e Grau III, 27,5%. No sentido ainda das dinâmicas complexas em torno de autonomia, importante destacar que 22,6% das pessoas idosas residentes de ILPIs possuem curatela.



5.12. ANÁLISE DOS INDICADORES DO DIREITO DE QUALIDADE E EXPECTATIVA DE VIDA

A qualidade de vida como noção excede o que Anita Liberalesso Neri (2012) chamou de limites da responsabilidade pessoal. Essa referência dialoga com os apontamentos de Debert (1999) e Minayo e Coimbra Jr (2002) trazidos no início desse relatório. Para Neri, a qualidade de vida precisa ser dimensionada como um empreendimento de cunho sociocultural, evidenciando a interação entre aspectos biológicos, psicológicos e sociais e a transformações dos mesmos.

Avaliar a qualidade de vida na velhice implica na adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural. Vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo; competência social; produtividade; atividade; eficácia cognitiva; status social; renda; continuidade de papéis familiares e ocupacionais, e continuidade de relações (NERI, 2012, p. 9).

A autora também destaca que

Qualidade de vida na velhice, bem-estar psicológico, bem-estar percebido, bem-estar subjetivo e, mais recentemente, envelhecimento satisfatório ou bem-sucedido (successful aging) são expressões tidas como equivalentes. Formam um construto global, referenciado a diversos pontos de vista sobre o envelhecimento como fato individual e social. Predomina o ponto de vista de que envelhecer satisfatoriamente depende do delicado equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo o qual lhe possibilitará lidar, em diferentes graus de eficácia, com as perdas inevitáveis do envelhecimento (NERI, 2012, p. 12).

É importante veicular essa multidimensão relacionada à qualidade de vida ao que Silvia Federici (2019, p. 254) chamou de luta pelo cuidado politizado e que prevê atendimento e assistência a pessoas idosas de forma amplamente social:

O que está em jogo na politização do cuidado dos idosos não são só o destino das pessoas mais velhas e a falta de sustentabilidade dos movimentos radicais, que deixam de abordar uma questão tão crucial na nossa vida, mas a possibilidade de uma solidariedade entre gerações e classes, que tem sido por muitos anos o alvo de uma incansável campanha promovida por parte dos economistas políticos e dos governos que retratam as reservas que os trabalhadores ganharam para sua velhice (aposentadoria e outras formas de seguridade social) como uma bomba-relógio econômica e uma hipoteca pesada para o futuro dos jovens (FEDERICI, 2019 p. 255).

Ainda no enquadramento de politização de dimensões de qualidade de vida, entrecruzada por políticas de saúde e subjetividades, cabe trazer o trabalho de Guita Debert e Mauro Brigeiro (2012). A importante discussão dos autores demonstrou que a

sexualidade na velhice passou a ser estimulada como meio para saúde e bem-estar, relacionando-se aos temas qualidade de vida e envelhecimento ativo por meio de articulações com convenções de gênero. Esse processo foi nomeado por Debert e Brigeiro (2012) como erotização da velhice:

Uma das vias especialmente proposta pela gerontologia e a sexologia para tal empreitada é a desgenitalização da sexualidade masculina, insistindo na importância de que os homens na velhice explorem novas áreas de prazer em seus corpos, uma sexualidade mais complexa e difusa, tal qual estas disciplinas reconhecem ser típico do universo feminino. No caso das mulheres, um dos caminhos para manutenção da atividade sexual é o questionamento dos códigos morais mais restritivos que supostamente fundamentaram seu aprendizado da sexualidade. Estimula-se, por exemplo, que elas não vinculem mais a prática sexual ao desejo do parceiro e sim ao seu próprio, e que a velhice traga consigo também a possibilidade de liberar-se da preocupação com os filhos e com o julgamento da sociedade, para assim assumir abertamente seu interesse pelo sexo. Encontramos nestes exercícios subjetivos um cruzamento dos modelos que caracterizariam o comportamento sexual masculino e feminino, desestabilizando e desafiando convenções arraigadas sobre o tema (DEBERT; BRIGEIRO, 2012, p. 38).

A parte final dos questionários concernentes ao volume III contemplaram ideias apresentadas por Neri (2012). À primeira pergunta, sobre trabalho voluntário, compreendidos aqui também como uma forma de sociabilidade e – possivelmente também de contatos intergeracionais -, 13,1% das pessoas entrevistadas respondeu já realizar. 64,8% informou não ter interesse em tal atividade, seguido de 12,2, talvez e 9,9% citarem vontade de realizar. Entre o grupo que gostaria de realizar trabalho voluntário, entre os maiores índices, mais da metade (52,6%) informou interesse por trabalhos sociais, seguido de 29,6% relacionado a trabalhos manuais ou artesanais e 14,8% por visitas a pessoas doentes e cuidado de horta e jardins. Outras referências foram: Culinária, gastronomia, 7,4%; Cuidar de animais, 7,4%; Aulas de reforço escolar, 6,7%; Aulas de cantou ou música , 5,9%; Cuidar de crianças, 5,9%; Terapias alternativas, 3,7%; Aulas de idioma, 3,7%; Atividades esportivas (aulas de ginástica, futebol, yoga etc.), 2,2% e Aulas de cantou ou música, 0,7%.

A satisfação com a vida em geral fora apontada entre o universo pesquisado como Muito satisfeito(a), 28,5%; Satisfeito(a), 53,8%; Indiferente, 10,2%; Insatisfeito(a), 7,1% e Muito insatisfeito(a), 0,3%. Importante destacar que o maior motivo de insatisfação elencado se referiu a problemas econômicos (48,5%). Entre os demais motivos com índices mais altos, Problema de saúde representou 34,7%. Articulada à

dimensão de saúde e qualidade de vida, o terceiro maior índice foi menção à depressão e tristeza, 14,9% e solidão, 8,9%. Ainda no que concerne a questões, entre outras, também emotivas, o conflito familiar foi apontado por 11,9%. Problema de moradia e de locomoção tiveram o mesmo índice: 5,9%.

No que concerne à satisfação, a familiar foi apontada por 70,6% das pessoas entrevistadas, seguida de moradia própria, 65, 3%; saúde, 55,3% e companhia sexual-afetiva, 42%. Estabilidade econômica foi apontada por 24,6%.

Quanto a expectativas de futuro, 48,5% as mencionou enquanto 28,7% não mencionou nem expectativas positivas, nem negativas e 22,8% informou descrições negativas e amedrontadoras. Os apontamentos em torno de locomoção e saúde levantaram a probabilidade, conforme mesmo volume do diagnóstico, de que pessoas idosas com dificuldade de se locomover tem 1,5 vezes mais chance de mencionar perspectivas negativas do futuro do que idosos sem dificuldades e as com doenças crônicas tem 1,5 vezes mais chance de mencionar perspectivas negativas do futuro do que idosos sem doenças crônicas. A menor menção sobre o futuro por parte de pessoas idosas com 80 anos ou mais é um dado importante no que refere a dificuldades subjetivas e emocionais do avançar da idade; um defrontamento com “dificuldades crescentes” (CARADEC, 2011, p. 22) que faz perguntar sobre diferenças entre maneiras pelas quais “manifestações corporais contribuem para o sentimento de estar envelhecendo” (CARADEC, 2011, p. 25) entre as diferentes faixas etárias.

5.12.1. ANÁLISE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS NAS ILPIs

A pesquisa qualitativa realizada em Instituições de Longa Permanência (ILPIs) contemplou entrevistas com dez mulheres e quatro homens. A maior parte entrevistada nessa dimensão do diagnóstico tinha de 65 a 79 anos e os demais entre 80 a 91 anos. 50% encontrava-se com avaliação indicativa de grau de dependência I, 42% grau II e 8% grau III.

A grande maioria (50%) das pessoas idosas institucionalizadas têm a ILPI paga por seus familiares. O relatório referiu à 40% da amostra co-pagamento (rendimentos que unem a renda da pessoa idosa e de seus familiares) e que 28,58% das pessoas idosas entrevistadas são responsáveis pelo pagamento da instituição de moradia. Além disso, informou que 35,7% dos entrevistados residem em quarto individual, 35,7% em quarto triplo e 28,6% em quartos duplos.

Vivências positivas e boas condições de saúde foram referidas, conforme o volume III a partir de expressões que referenciaram vida produtiva, convivência, saúde e amizades.

No mesmo relatório é informado que a ideia de que o cuidado seria melhor se ofertado junto da família ou na casa em que residia, é algo recorrente, mesmo quando o residente se diz satisfeito com o atendimento recebido. As consequências da convivência com familiares e amigos também estiveram presentes no levantamento qualitativo, assim como informações relacionadas à composição familiar. Foi informado que entre os visitantes em potencial abordados pelos entrevistados não houve menção a netos.

28,6% informou ter participado da decisão pelo acolhimento enquanto 42,8% contou que a escolha pela ILPI foi estipulada pela família. A auto-decisão de uma pessoa idosa relatada na parte qualitativa, diante do convívio difícil com a nora e o seu filho em sua residência, evidencia a dificuldade em certas relações e ecoa graus de violência subjetivos intrafamiliares.

Embora o relatório mostre que todas as pessoas entrevistadas afirmaram ter se sentido bem ao ingressar na ILPI, é importante ter duas questões relacionadas: 1)

entrevista tanto refere um momento partilhado que conta com sensação e lembrança contextualizadas; 2) as sensações podem variar com o tempo e o próprio ato de lembrar também. Além disso, o fato de as residências institucionais terem indicado os moradores que participaram da pesquisa também precisa ser levado em consideração.

Uma questão relacionada a essa não fixidez de informações em interlocuções qualitativas aparece, por exemplo, na parte de mudança de tons das pessoas entrevistadas ao referirem a instituição em que moram. A princípio, como diz o relatório, informaram não considerar aspectos negativos e posteriormente conteúdos sobre melhoras desejadas e ou sugestões foram enunciadas.

No que refere a atividades e ILPIs importante destacar que embora elas tenham sido referenciadas, os relatos, embora curtos, sugerem uma semelhança com os apontamentos trazidos pela abordagem quantitativa. Quanto à parte que evidencia a fala de um dos entrevistados - “essas alturas, pensar mais o quê?” – ao tratar de expectativas/futuro, podemos remetê-la ao início desse relatório; a parte sobre renovação de projetos de vida e constantes transformações circunscritas a determinados contextos. Residir em uma ILPI é um contexto significativo e traz especificidades que precisam ser mais exploradas em outros levantamentos qualitativos.

Entretanto, pelo relato qualitativo realizado, esse contexto também se vincula a elaborações de renovações de projetos cotidianos circunscritos pelo espaço institucional e pelas maneiras pelas quais as pessoas idosas podem e querem vivenciá-los; desde condições físicas a psicoemocionais e nesse sentido há uma diversidade tão grande quanto há entre e nas velhices. O que mais é importante ressaltar, dessa forma, é a importância de que haja ofertas de possibilidades nas ILPIs e que seja uma ação de escolha da pessoa idosa fazer tal atividade ou não, pelo motivo que for, desde que não por falta de oferta. Esta é uma condicionante porque tal especificidade estrutura também possibilidade de que os sujeitos tenham agência e escolha.

6. ANÁLISE PROPOSITIVA

Com intenção de concluir o volume analítico e de reunião dos três volumes do diagnóstico social da Pessoa Idosa em Joinville, cabe apontar que o encontro dos volumes por eixo foi uma maneira de mesclar e fazer diálogo tanto entre dados oriundos de diferentes fontes quanto informações sobre temas. Unir em um diagnóstico social indicadores feitos com base em políticas nacionais, pesquisa quantitativa, relato qualitativo e dados fornecidos por secretarias possibilita atenção a alguns pontos, a saber, formas de classificação, descrição e ausências de dados, que, mais que detalhes nos contam sobre.

A ausência de informações sobre o perfil da População idosa em uma das secretarias conforme o volume II coaduna com a ausência de programa para tal grupo. O não levantamento de informação sobre gênero em determinados cruzamentos também norteia a possibilidade de refletir sobre a maneira pela qual as especificidades e diferenças a contar das relações de gênero estão mais e menos presentes nos debates, atendimento e discussão com e sobre a população idosa. A ausência de informações não deixa de perguntar, digamos assim. Nesse sentido, o número de questões com altas porcentagens de “não informado” também nos conta algo; a importância de levantamento de dados, com respeito ao anonimato e privacidade, e a importância de preenchimento dos mesmos para conhecimento da população e da maneira de tratamento dada a ambos e sua relação – ao conjunto de habitantes, compreendidos tanto como sujeitos e cidadãos quanto usuários de atendimento e informação sobre e voltada essas dimensões.

As propostas feitas nesse volume são orientadas pelo diagnóstico social e outras referências pesquisadas no que concerne à temática de velhices e à Joinville; centram foco, desta maneira, nas especificidades e questões apontadas pelos volumes e pesquisa bibliográfica com foco ao município. São vinculados também a quatro eventos de escuta - orientada por um roteiro de perguntas e com duração de 90 min: duas vídeo-chamadas com grupos multiprofissionais atuantes na secretaria de assistência social; um encontro virtual com um profissional das áreas gerontologia e geriatria e mais uma ligação virtual com dois profissionais e membros civis atuantes em instituição de promoção de direitos da Pessoa Idosa.

Cabe estabelecer, dessa maneira, que a ideia é orientar uma estrutura que perspective ações concretas, sendo que tais propostas buscam “proporcionar um quadro situacional que sirva para selecionar as estratégias de atuação mais adequadas” (ANDER-EGG; IDÁNEZ, 2007, p. 16).

As definições estruturantes frente a recursos e meios disponíveis montam certamente desafios a algumas propostas em termos legais e jurídicos. As sugestões, entretanto, são apresentadas como perspectivas sugeridas para e entre instituições e instâncias, manejadas por atrizes e atores sociais na marcha instaurada pelo diagnóstico social, cujo pedido de continuidade caracteriza esse volume.

A proposta do diagnóstico social, pela interface com as temáticas de caráter construtivo, coaduna com a intervenção textual e política feita por Anita Neri e Maria Dias Jorge (2006) na conclusão de um trabalho sobre atitudes e conhecimentos em relação à velhice, cujo foco esteve relacionada ao campo da educação e objetivo no fomento de planejamento curricular

Enquanto o estudo da velhice for confundido com a consideração de aspectos patológicos, e a intervenção junto a idosos for vista apenas como um processo de reabilitação, não haverá lugar para a velhice nos currículos de graduação da área de Ciências Humanas, entre eles os da Educação. Continuarão a predominar preconceitos baseados no senso comum sobre velhice e sobre educação gerontologia, os quais trarão pouco benefício à melhoria da sociedade e de suas instituições, de seus grupos sociais e de seus indivíduos. Simultaneamente, se os currículos dá área da saúde derem atenção predominante a aspectos patológicos e à superespecialização, haverá pouco lugar para a consideração da velhice como uma fase do ciclo de vida e do idoso como indivíduo que, além de doenças, tem uma história, uma identidade e um lugar social inseparável no processo de saúde e doença. (NERI e JORGE, 2006, p. 136)

O diagnóstico realizado, nesse sentido, sela um primeiro documento municipal de Joinville que traz muitas informações sobre possibilidades e caminhos. Entretanto, é também um documento que pode formar um planejamento e, fazendo referência ao texto das autoras, inicia um currículo de educação envolvido às velhices no município.

Os volumes, em termos de territorialidade e desigualdades afeiçoadas às dinâmicas urbanas de Joinville e da população idosa, são materiais que se situam na formulação possível civil e institucional no município frente a “quais são as tendências previsíveis num futuro” e “que decisões há que tomar acerca das prioridades e

estratégias de intervenção” (ANDER-EGG; IDÁNEZ, 2007, p. 17).

O que segue como propostas nesse relatório são pulsos de distribuição de atenção a contar de uma única, porém dupla, centralização: por um lado, a importância de se planejar, de forma simultânea, visibilidade, respeito à diversidade e garantia de direitos e de atendimento à e da população idosa em Joinville e, por outro, fomentar a participação das pessoas idosas em diferentes formas e espaços, propiciando vínculos entre instituições e dimensões de vida.

*O tempo passa
Essa vida é tão breve
Vê se ao menos se atreve
A me querer com mais calor
Agita a minha fantasia
Afasta essa melancolia
Diz que o mundo está mudando
Nova era
Trazendo nova harmonia
- Delcio Carvalho e Yvonne Lara da Costa*

A contar da Política Municipal do Idoso de Joinville, conforme a Lei nº 6433 de 10 de Março de 2009, a primeira proposta legislativa sugerida é a *elaboração do Plano Municipal da Pessoa Idosa*.

Sugere-se, como primeira medida relacionada à prospecção, a utilização dos volumes do diagnóstico em dois momentos: a) evento de apresentação e discussão b) elaboração de um resumo dos volumes, compilado como material de instrumentalização a ser distribuído.

A segunda medida, conforme a proposta, é a abertura de um processo com Conselheiros do COMDI com o objetivo de elaborar a *Primeira Conferência Municipal da Pessoa Idosa em Joinville*. A proposta da Conferência é de consulta pública e a sugestão é que seja dividida por eixos do Estatuto do Idoso. Estes podem caracterizar os grupos de Trabalho como maneira de possibilitar uma atenção minuciosa aos temas e questões para a elaboração do Plano Municipal da Pessoa Idosa.

Como vimos, a maioria das pessoas idosas entrevistadas não conhece o COMDI. A publicação *Direitos Humanos e Pessoa Idosa: publicação de apoio ao Curso de Capacitação para a Cidadania: Atenção e Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa*, de 2005

e que trouxe desafios ao uso, difusão e aplicação do até então recém lançado Estatuto do Idoso (2003) informou que “um dos principais desafios é fazer com que os idosos conheçam o Estatuto” e “outro desafio, não menos importante, é capacitar e sensibilizar profissionais para o trabalho com idosos” (ALMEIDA , GONÇALVES e LIMA, 2005, p.18). Parafraseando as autoras e publicação, articulam-se, nas propostas, o desafio frente ao COMDI e ao Diagnóstico social: que não somente a população idosa joinvillense possa conhecer o Conselho e o documento, como também todos os profissionais com trabalhos direta e indiretamente vinculados às rotinas, direitos e atendimentos de pessoas idosas.

Nesse sentido, duas questões, articuladas, são de extrema importância para o início da primeira proposta em termos legais:

- Divulgação, por meio de campanha, do COMDI após transformação de uma nova terminologia para referir e nomear o Conselho por meio rádio, televisão, site e redes sociais.

Essa proposta conta então com material escrito, em áudio e em vídeo cujos tamanhos possam ser criados com diferentes durações e as mais curtas possam circular por WhatsApp.

- Sugere-se a presença de textos e vídeos mais curtos disponíveis em distintos sites e páginas oficiais das diferentes Secretarias Municipais de Joinville com indicação ao site do COMDI. Os canais vinculados a outras secretarias são não somente uma potente fonte de informação como estão referenciadas ao e pelo Estatuto do Idoso.

- Propõe-se a mudança do nome do COMDI: transformação para um nome que contemple diálogos com o campo dos direitos humanos. Nesse sentido, sugere-se a mudança para Pessoas Idosas ou Pessoa Idosa, pois esta tem sido a nomenclatura transformada por documentos e entidades recentemente.

A terminologia “pessoa idosa”, desde que não consonante com uma perspectiva de pessoas generalizadas e generalizáveis, pode significar uma opção política que aponta a necessidade de fazer referência a invisibilidades. Um exemplo dessa questão é

o Projeto de lei 151/21, da deputada Tereza Nelma⁹. Por mais que o projeto de lei em trâmite se refira a substituição, no singular e não no plural, considerando que “mudanças de nomenclatura a respeito do envelhecimento estão ligadas a dinâmicas políticas e sociais” e “o deslocamento sugestível e sugerido ao plural indica multiplicidade” (NEGRETTI, 2016, p. 62), a alteração indica um campo menos restrito. Mudar idoso para pessoa idosa diante da justificativa de que o primeiro termo é “excludente em relação às mulheres, que constituem a maior parte da população idosa no Brasil”, nos termos da deputada responsável pela proposta, é uma sugestão de combinadas dimensões. Nota-se recentemente essa substituição em cartazes, documentos e pesquisas, assim como em WhatsApp e em vozes, o que denota também moldes políticos - que atravessam tanto grupos relacionados a ou parte de movimentos sociais agenciados e ou frequentados por pessoas idosas quanto aos relacionados às velhices, que podem ser caracterizados também como intergeracionais - que buscam substituir a homogeneidade do uso do termo “idoso”. Deste modo, nas perspectivas relacionadas à diversidade e aos direitos humanos, o termo, no que refere às relações de gênero, deve referir existências de mulheres e homens, cisgênero e transgênero, a partir dos sessenta anos, idade que inicia em termos jurídicos o status de sujeitos-parte de uma população diversa também termos de raça, classe e geração.

A proposta articulada a essas perspectivas de transformações e organização se refere à criação do Centro de Referência de Pessoas Idosas em Joinville. Sugere-se o nome no plural, mediante a uma atenção às diversidades já a contar da terminologia. Além disso, sugere-se sua formulação com interface a coletivos e organizações, bem como Institutos e especializações acadêmicas voltadas aos estudos relacionados à diversidade e desigualdade, tais como Estudos de Gênero e Direitos Humanos.

Essa sugestão visa edificar um centro que seja referência de múltiplas questões de consulta e de direitos não somente às pessoas idosas e familiares, mas também aos profissionais das variadas áreas que interagem, cotidianamente ou não, com a população idosa. Ultrapassando um equipamento público relacionado à convivência entre pessoas idosas, a ideia que tangencia a importância de instituições dessa tipologia

⁹ Agência de Notícias – Câmara dos Deputados, 27/04/2021. Disponível em:< <https://www.camara.leg.br/noticias/749514-projeto-altera-cinco-leis-para-substituir-termo-idoso-por-pessoa-idosa/>> Acesso em 29/09/21. Agência de Notícias – Câmara dos Deputados, 27/04/2021.

é a centralização da importância e referência, ancorado ao significado dessa terminologia nas tipificações da Saúde e Assistência Social.

As demais propostas se referem a:

- Projeto Memórias, Velhices e Joinville, promovido pelo COMDI

Esse projeto contempla uma dupla intencionalidade: fomentar diálogos no que concerne às dinâmicas de memória, tanto em termos intergeracionais quanto municipais, e estimular, por meio das temáticas curso da vida, memórias, velhices e Joinville, o encontro entre a população de Joinville e o COMDI;

- Banco de teses e dissertações sobre velhices no município, conforme levantamento iniciado nesse volume

A pesquisa bibliográfica em repositórios das universidades possibilita um encontro entre questões relacionadas tanto às velhices suas dimensões quanto à Joinville.

- Solicitação de Pesquisas com as pessoas idosas atendidas nas secretarias do Município sobre usufruto dos serviços e direitos;

Essa medida é importante como uma dupla-tarefa; para uma prospecção de cada secretaria diante do atendimento e interação com essa população e para estímulo de fomento à informação.

- Abertura de uma Universidade Aberta gratuita para Pessoas Idosas em Joinville

A sugestão de uma Universidade Aberta para Pessoas Idosas é uma forma de fomentar a audição do diagnóstico em relação aos interesses por cursos e atividades, trabalho voluntário e participação em grupos. Cursos de graduação e técnicos podem ser posteriormente desenvolvidos. Entretanto, como sua proposta de fundação parte dos dados do diagnóstico e de uma possibilidade gratuita e intergeracional, visa a participação de pessoas idosas e formas distintas de conhecimento, de modo que uma modalidade não exclua a outra.

Desse modo, a sugestão é que conforme sua construção as atividades sejam estimuladas para um diálogo também com universidades e faculdades, mas não se restrinja a esfera do ensino formal. Sugere-se, desta forma, que as atividades e cursos informados nesses volumes estejam, junto de uma pergunta aberta, disponíveis em uma lista a ser apresentada para consulta de interesse. Na compreensão da importância de Propostas intergeracionais sugere-se que pessoas que estejam em outros momentos do curso da vida possam oferecer atividades. Entretanto, recomenda-se que a Universidade Aberta tenha duas modalidades, articuladas: que pessoas idosas possam se inscrever como alunas e participantes e como ministrantes e oficinas.

Essa proposta tem como uma de suas referências a existência de uma tese de doutorado que a perspectivou uma instituição dessa modalidade em 2003. Ofélia Gomes Machado (2003, p. 129), ao se referenciar teoricamente na educação continuada, entrevistou mais de 800 pessoas e seu trabalho desenvolveu um estudo de implantação de uma Universidade Aberta à Terceira Idade na cidade de Joinville. Nesse sentido, embora a gratuidade não tenha sido perspectivada em tal trabalho e que é sugestão primordial neste relatório, a sugestão de Idade para inscrição - “pessoas com 50 anos ou mais” e “escolaridade: compatível com o entendimento da programação elaborada” e “não exigência de diploma ou certificado de escolaridade” da autora são mantidas.

A proposta também está relacionada às próximas duas medidas;

- Abertura de um curso promovido pelo Conselho respectivo às temáticas das velhices em Joinville, COMDI, sobre Aposentadoria (incluindo a aposentadoria rural) e BPC. A ideia é que pessoas idosas aposentadas ou com benefício de prestação continuada palestrem sobre sua experiência profissional e de aposentadoria. Sugere-se que as tabelas relacionadas às profissões, aos cursos, bem como às áreas de trabalho e de interesse, nos volumes do diagnóstico forneçam base para a programação;

Essa proposta tem como referência o curso Um Brasil que envelhece: reflexões sobre os aspectos psicossociocultural e político da aposentadoria, promovido pelo Centro de Psicologia Aplicada ao Trabalho da Universidade de São Paulo.

- Formação, pelo COMDI, em Gerontologia e Cidadania – com interface e prevalência das áreas humanas Ciências Sociais e Serviço Social – de Conselheiros;
- Conforme diretrizes de legislações relacionadas à população idosa, sugere-se a formação de um I Seminário Intersetorial sobre Velhices e Joinville, abarcando Secretarias do Município e Instituições de esfera não governamentais que atuem na temática.

Essa proposta visa fomentar um diálogo entre instâncias no que concerne à população idosa como tema político-social no município.

- A contar ainda de diretrizes de legislações de caráter municipal, estadual e federal, sugere-se a parceria com universidades e faculdades para oferta de cursos de extensão em gerontologia – orientados pela interface com as ciências humanas - voltados para o corpo de gestores da rede pública de Joinville e funcionários de instituições que possuem vínculo com a mesma;
- Criação de um Programa de Cuidado relacionado à Pessoa idosa com grau de dependência I, II e III em residência, ILIPI e em Instituições voltadas à população em situação de rua;
- Criação de Programa voltado às pessoas idosas de 80 anos ou mais diante do distanciamento dessa faixa de idade quanto à visibilidade e presença nos indicadores em detrimento da presença expressiva em ILPIs;
- Ampliação da rede de Acompanhamento e Atendimento de Pessoas Idosas que atinjam tanto os bairros mais distantes dos equipamentos existentes quanto os bairros mais evidenciados no que refere aos índices de vulnerabilidade;
- Ampliação da Rede de Núcleos de Convivência do Idoso;
- Diálogo programado com o Conselho Estadual do Idoso de Santa Catarina;
- Inclusão no currículo do ensino básico, conforme metodologia e teoria vinculadas às ciências humanas, da discussão social sobre gerações, categorias etárias e curso da vida,

contemplando uma discussão sobre relações entre etapas da vida e não a velhice de forma separada;

- Fomento à abertura do curso de especialização em Gerontologia em universidades e faculdades do município;

- Promoção e garantia de atendimento à população idosa por telefone e pessoalmente e não somente por aplicativos e internet;

- Acessibilidade em órgãos públicos, em seus distintos equipamentos, à população idosa com deficiência;

- Interlocução do COMDI com a Secretaria do Trabalho e Secretaria de Cultura para elaboração de Programa de Geração de Renda.

7. REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Alexandre O. Da Política nacional do idoso ao estatuto do idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa. Em: ALCÂNTARA, Alexandre de O.; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla C. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 359-378.

ALVES, Andrea M. Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares. Em: NERI, Anita L. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

ALVES, Luciana C.; LEITE, Iúri D. C.; MACHADO, Carla J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura Ciência & Saúde Coletiva, Volume: 13, Número: 4, 2008.

ALMEIDA, Vera Lúcia V.; GONÇALVES, M.P. & LIMA, T.G. Direitos Humanos e Pessoa Idosa: publicação de apoio ao Curso de Capacitação para a Cidadania: Atenção e Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

ANDER EGG, Ezequiel; IDÁÑEZ, Maria José Aguilar. Diagnóstico social: conceitos e metodologias. Rede Europeia Anti-Pobreza. Porto, 2007.

BERZINS, Marília A.V.S. Violência contra a pessoa idosa: o que fazer? Em: BORN, Tomiko Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa / Tomiko Born (organizadora) – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

___.; GIACOMIN, Karla C.; CAMARANO, Ana A. Assistência social na política nacional do idoso. Em: ALCÂNTARA, Alexandre de O.; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla C. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 107-133.

BOARETTO, Roberta C.; GUSMÃO, Neusa M.M. Velhice, idade cronológica e a formulação de políticas públicas. Em: Velhice e diferenças na vida contemporânea (organizadoras) Neusa Maria Mendes de Gusmão e Olga Rodrigues de Moraes von Simson. Campinas, SP: Editora Alínea, 2006.

BOBBIO, Norberto. O tempo da memória: De senectute e outros escritos autobiográficos. Tradução: Daniela Versiani. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

BORN, Tomiko (Org.). Cuidar Melhor e Evitar a Violência: manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos/Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BRASIL, Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Brasília: CONASS, 2003.

BRITTO DA MOTTA, Alda. Envelhecimento e Sentimento do Corpo. Em: MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JR, Carlos E.A. (org.). Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

___. A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento. Revista Sociedade e Estado - Volume 25 Número 2, 2010.

CAMARANO, Ana A. ; BARBOSA, Pamela. Instituições de Longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? Em: ALCÂNTARA, Alexandre de O.; CAMARANO, Ana A.; GIACOMIN, Karla C. Política Nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

___.; FERNANDES, Daniele. A previdência social brasileira. Em: ALCÂNTARA, Alexandre de O.; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla C. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 265- 294.

CAMPOS, Emerson César; FLORES, Maria Bernadete Ramos. Carrosséis urbanos: da racionalidade moderna ao pluralismo temático (ou territorialidades contemporâneas). Revista Brasileira de História. Vol.27. no.53 São Paulo. Jan./Jun. 2007. pp. 267-296.

CARADEC, Vincent. Sexagenários e octogenários diante do envelhecimento do corpo. Em: GOLDEMBERG, Mirian. Corpo, envelhecimento e felicidade. Rio de Janeiro.: Civilização Brasileira, 2011.

COELHO, Ilanil. Pelas tramas de uma cidade migrante (Joinville, 1980- 2010). Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2010.

CORRÊA, Eliana Aparecida de Quadra. Joinville idas e vindas, mitos e memórias. Dissertação de Mestrado. Patrimônio cultural e sociedade. Universidade da Região de Joinville – Univille. Joinville, 2012.

COSTA, Silvia; PLOUFFE, Louise; VOELCKER, Ina; KALACHE, Alexandre. Habitação e Urbanismo. Em: ALCÂNTARA, Alexandre de O.; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla C. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 295- 322.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Estudos Feministas Ano 10/ 1º semestre, 2002.

DaMATTA, Roberto. A Casa e rua: Espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.

DEBERT, G. G. A reinvenção da Velhice: Socialização e processos de Reprivatização do Envelhecimento. São Paulo, EDUSP. 1999.

___. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. Textos Didáticos. (13), 7-27, 1998.

___. Gênero e Envelhecimento. Estudos Feministas, Rio de Janeiro, ano 2, n. 1, p. 33 - 51, 1994.

___; BRIGEIRO, Mauro. Fronteiras de Gênero e a sexualidade na velhice. RBCS Vol. 27 nº 80 outubro/2012.

___.GREGORI, M. F.; OLIVEIRA, Marcela B. Gênero, Família e gerações: Juizado Especial Criminal e Tribunal do Júri, Campinas-SP, Núcleo de Estudos de Gênero – Pagu/Unicamp, 2008.

___. Envelhecimento e Curso da Vida. Revista Estudos Feministas, v.5. n.1, 1997.

___. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. In: DEBERT, Guita Grin. A antropologia e a velhice - Textos Didáticos, 2ª ed., 1 (13), Campinas, IFCH/Unicamp, 1998, pp.07-28.

DOLL, Johannes. Educação, cultura e lazer: perspectivas de velhice bem-sucedida. Em: NERI, Anita L. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

ELIAS, Norbert. A solidão dos moribundos, seguido de envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2001.

FEDERICI, Silvia. O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta Feminista. Tradução: Coletivo Sycorax — São Paulo: Elefante, 2019.

FELIX, Jorge. O idoso e o mercado de trabalho. Em: ALCÂNTARA, Alexandre de O.; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla C. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 241-263.

FOUCAULT, Michel. Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DE JOINVILLE - IPPUJ (Org.). Joinville Cidade em Dados Joinville: Prefeitura Municipal, 2013.

FUNDAÇÃO IPPUJ: Joinville Cidade em Dados 2015. Prefeitura Municipal de Joinville. Joinville. 2015.

GOLDFARB, Delia. Do tempo da memória ao esquecimento da história: um estudo psicanalítico das demências. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2004.

GOMES, A. H.; ANDRADE, L.; MAHEIRIE, Kátia. A experiência de ser trabalhador na Assistência Social: imagens de vidas implicadas com o campo da desigualdade social. PESQUISAS E PRÁTICAS PSICOSSOCIAIS, v. 12, p. 01-18, 2017.

GROISMAN, Daniel. O CUIDADO ENQUANTO TRABALHO: ENVELHECIMENTO, DEPENDÊNCIA E POLÍTICAS PARA O BEM ESTAR NO BRASIL. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Escola de Serviço Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2015.

HENNING, Carlos Eduardo; DEBERT, Guita Grin. Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas. Mais 60: estudos sobre envelhecimento, São Paulo, v. 26, n. 63, p. 8-31, dez. 2015.

HIRATA, Helena. O trabalho de cuidado: comparando Brasil, França e Japão. SUR 24, v.13, n.24, p.53-64, 2016.

__. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. Tempo Social, revista de sociologia da USP, v. 26, n. 1, p. 61-73, 2014.

KRUG EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.

IPPUJ, PlanMOB Volume II . Plano Diretor de Transportes Ativos - PDTA. Ed. 02. Joinville: Prefeitura Municipal, 2016, 171p.

LORDE, Audre. Irmã outsider. Tradução: Stephanie Borges. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

MACHADO, Ofélia Gomes. Proposta de implantação de Universidade Aberta para Terceira Idade em Joinville Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

MAFFESOLI, Michel, 1944 Elogio da razão sensível. Tradução de Albert Christophe Migueis Stuckenbruck. – Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

MARQUES, Ana Maria. Velhices problematizadas: redes discursivas sobre envelhecimento em Santa Catarina, no Brasil e no contexto das décadas de 1970 a 1990. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em História. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

MARTINS, Claudia Regina Magnabosco. O envelhecer segundo adolescentes, adultos e idosos usuários do SESC Maringá: um estudo de representações sociais. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

MASCHIO, MBM.; BALBINO, AP.; DE SOUZA, PFR.; KALINKE, LP. Sexualidade na

terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):583-9

MATOS, Marlise. Cidadania por que, quando, para quê e para quem?. Desafios contemporâneos ao Estado e à democracia inclusivas. Texto escrito para a disciplina “A formação da tradição de direitos: uma abordagem crítica”. Curso de Especialização em Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais. UFMG. 2009. 41 p.

MATHYAS, Alessandra da Mota. Histórias impressas de Joinville Estudo da historiografia e da influência da imprensa na escrita da história da maior cidade de Santa Catarina. Dissertação de Mestrado. Pós-Graduação em História Cultural, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.

MEURER, Belini. Entre flores e manguezais: a construção do real em Joinville/SC. Dissertação (Mestrado). São Paulo: PUC. 1993(mimeo).

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JR, Carlos E.A. (org.). Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

___.; COIMBRA JR, Carlos. E. A. Introdução. Em: COIMBRA JR, Carlos E.A. (org.). Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

___ . Violência: um problema para a saúde dos brasileiro. Em: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

___.; ALMEIDA, Luiz C.C. Importância da Política Nacional do idoso no enfrentamento da violência. Em: ALCÂNTARA, Alexandre de O.; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla C. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 435-456.

MORAES, Edgar Nunes. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOSER, Liliane. Como o mangue virou cidade: um estudo sobre condições de vida e a organização institucional do espaço urbano nas áreas de mangue em Joinville/SC. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina, 1993.

NATUME, Hilda. Musicalização: memórias, experiências e sensibilidades na terceira idade/ Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade da Região de Joinville: UNIVILLE, 2018.

NEGRETTI, Natalia. Arvorecidos, Ramos e Brotos sob o Mesmo Sol: uma perspectiva em torno do envelhecimento de trabalhadores de jardins em São Paulo.

Monografia/Trabalho de Conclusão de Curso. Programa de Especialização em Gerontologia. Faculdade de Educação em Ciências da Saúde. Hospital Alemão Oswaldo Cruz, 2020.

__. E os olhos ainda coçam: um pot-pourri de pandemia, risos, lágrimas e velhices. *Dignus: revista técnica de geriatria e gerontologia*, v. 7, p. 10, 2021.

__. Porquanto portar-se portão: permutas e trânsitos institucionais no atravessar da vida. Em: UZIEL, A. P. (Org.); BALDANZI, Ana Camila de Oliveira (Org.); PADOVANI, Natália Corazza (Org.); D'ANGELO, Luisa Bertrami (Org.); HERNANDÉZ, Jimena de Garay (Org.); ROCHA, Bárbara Silva da (Org.); LIMA, Vanessa Pereira de (Org.); SILVA, Martinho Braga Batista. (Org.). *Prisões, Sexualidades, Gênero e Direitos. Desafios e proposições em pesquisas contemporâneas*. 1ed. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2020, v. 1, p. 365-393.

__. Babilônia (não!): Limites de representações reais e folhetinescas do envelhecimento. *Aurora: revista de arte, mídia e política*, São Paulo, v.8, n.23, p. 55-72, jun.-set.2015

NERI, Anita L. *Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa* Em: NERI, A. L. *Qualidade de vida e idade madura/Anita Liberalesso Neri (org.)*. — 92 ed. — Campinas, SP: Papirus, 2012.

__ .; JORGE, Mariana Dias .Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 23, n. 2, p. 127-137, 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002/ Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos*. — Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. — 49 p. : 21 cm. — (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

PACHECO, Joice. *POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA TEM SEDE DE QUÊ? RELATO DA IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA DA CIDADE DE JOINVILLE*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2015.

OLIVEIRA, Clara Regina Bach de. *Eu fiz tudo para ser feliz: bem estar entre velhos asilados e não asilados em Florianópolis, SC*. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade federal de Santa Catarina, 1989.

PEIXOTO, Clarice E. *Sobre a institucionalização da velhice e as condições de asilamento*. Em: GOLDEMBERG, Mirian. *Corpo, envelhecimento e felicidade*. Rio de Janeiro.: Civilização Brasileira, 2011.

__.; LUZ, Gleice Mattos. *De uma morada à outra: processos de re-coabitação entre as gerações*. *Cadernos Pagu*, Campinas, SP, n. 29, 2007. p. 171-179.

__.; CLAVAIROLLE, Françoise. *Envelhecimento, Políticas Sociais e Novas Tecnologias*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

___Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade.... Em: LINS DE BARROS, Myriam M. Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

QUADROS, Rudemar Brizolla de. Expectativas e relações: um estudo sobre residenciais assistidos para idosos em Florianópolis-SC. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

ROSA, Vanessa da. A invisibilidade da mulher negra em Joinville: formação e inserção ocupacional. Dissertação de Mestrado. Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

RECH, Jeisa. Memórias sobre namoros em Joinville na década de 1950. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em História. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.

ROY, Ananya; ROLNIK, Raquel. Metodologias de pesquisa-ação para promover a justiça habitacional. Em: Cartogra as da produção, transitoriedade e despossessão dos territórios populares [livro eletrônico]: observatório de remoções: relatório bianual 2019-2020 / [organização Fernanda Accioly Moreira, Raquel Rolnik, Paula Freire Santoro]. -- São Paulo: Raquel Rolnik, 2020.

SACRAMENTO, Maria Terezinha da Silva. Velho aposentado: símbolo de vida. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina, 1989.

SAIS, Almir Pedro. Dispositivo de Velhice: uma analítica interpretativa Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

SANT'ANNA, Maria Rubia. O Velho no espelho: um cidadão que envelheceu. Dissertação de mestrado. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

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.

SEPUD: Joinville Cidade em Dados 2019.

SILVA, Janine Gomes da. Tensões, trabalho e sociabilidades: histórias de mulheres em Joinville no século XIX. Dissertação de Mestrado. Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1997.

SILVA, Janaina Gomes. Tempo de lembrar, tempo de esquecer... As vibrações do Centenário e o período da Nacionalização: histórias e memórias sobre a cidade de Joinville. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

SILVA, Yolanda Flores e. Cuidado de si ou violência corporal?: a produção da velhice feminina na mídia. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

SILVEIRA, Carolina S. Acessibilidade espacial no transporte público urbano: estudo de caso em Joinville-SC. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012.

SILVEIRA, Wivian N.; KOBAYAMA, Masato; GOERL, Roberto F.; BRANDENBURG, Brigitte. História das Inundações em Joinville: 1851 - 2008. Curitiba: Ed. Organic Trading, 2009.

SIMAS, Sara. “Sou o Pai, Sou a Mãe”: famílias chefiadas por mulheres pobres em Joinville/sc (1997 a 2009). Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em História da Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2010.

SORJ, Bila; FONTES, Adriana. O care como um regime estratificado: implicações de gênero e classe social”. Em: Hirata, Helena & Guimarães, Nadya Araujo (orgs.). Cuidados e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care. São Paulo, Atlas, 2012.

SOUZA, Sirlei de. Narrativas imigrantes: tramas comunicacionais e tensões da imigração haitiana em Joinville/SC (2010-2016). Tese de Doutorado. Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

SOUZA, ER., et al. O idoso sob o olhar do outro. Em: MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JR, Carlos E.A. (org.). Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.



www.painelpesquisas.com.br
Rua: Ibirapuera 705 – Floresta – Joiville/SC
e-mail: atendimento@painelpesquisas.com.br
Tel: (55) 47 3025 5467 / 47 3025 6267 Cel: (55) 47 9 9993 1043

O Poder da Informação muda o Mundo.



Idealização:



Realização:



Financiamento:

FMDI
Fundo Municipal
dos Direitos do Idoso

Apoio:



Prefeitura de
Joinville

**ASSISTÊNCIA
SOCIAL**