

2012

INDICADORES SOCIAIS DE JUNDIAÍ: Censo  
2010, IPRS, Futuridade, IDSUS e Segurança  
Pública

L. F. NOVAIS Consultores

## SUMÁRIO

SUMÁRIO EXECUTIVO.....	2
1 – DIMENSÃO SOCIAL DE JUNDIAÍ NO CENSO 2010 .....	9
<b>1.1. A Dimensão Renda .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2. A Dimensão Educação .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3. A Aglomeração Urbana de Jundiaí.....</b>	<b>15</b>
2 - ANÁLISES DO ÍNDICE PAULISTA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL E DO ÍNDICE DE FUTURIDADE DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ .....	19
<b>2.1. Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS .....</b>	<b>19</b>
<b>2.2. A PESSOA IDOSA EM JUNDIAÍ – ÍNDICE DE FUTURIDADE.....</b>	<b>24</b>
3 - Política pública de saúde no município de Jundiaí e Região: um balanço municipal por meio do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) .....	27
<b>3.1 - INTRODUÇÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2 - NOTAS METODOLÓGICAS.....</b>	<b>27</b>
<b>3.3 - O DESEMPENHO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ NO IDSUS: JUNDIAÍ EM SEU GRUPO HOMOGÊNEO .....</b>	<b>30</b>
<b>3.4 - ANÁLISES DOS INDICADORES DE ACESSO POTENCIAL OU OBTIDO NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ E SUA REGIÃO DE GOVERNO (REGIÃO DE SAÚDE DE JUNDIAÍ) .....</b>	<b>33</b>
<b>3.5 - OS INDICADORES DE EFETIVIDADE NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ E SUA REGIÃO DE GOVERNO (REGIÃO DE SAÚDE DE JUNDIAÍ) .....</b>	<b>36</b>
4. Informe dos indicadores de segurança pública para o município de Jundiaí no ano de 2011 .....	39
<b>4.1. Introdução.....</b>	<b>39</b>
<b>4.2. A Redução da Criminalidade em Jundiaí.....</b>	<b>40</b>
4- ANEXO ESTATÍSTICOS .....	45
<b>Anexo 1– CENSO – indicadores municipais.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO 2 – IDSUS – score selecionado - grupo homogêneo 2 .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO 3 – segurança pública.....</b>	<b>48</b>

1 - Renda mensal domiciliar *per capita*, 23% dos domicílios em Jundiaí apresenta renda superior a mais de três salários mínimos, já a proporção de domicílios nessa mesma faixa de renda é menor na Região Administrativa de Campinas e no Estado de São Paulo (em torno de 15,0%).

2 – Domicílios situados nos extratos de mais baixa renda – enquanto no Estado de São Paulo e na RA de Campinas os domicílios com até  $\frac{1}{2}$  salário mínimo *per capita* representam, respectivamente, 19% e 14% do total de domicílios, em Jundiaí essa proporção é de apenas 10%.

3 – Jundiaí se diferencia pelo peso mais alto das faixas de maior rendimento na estrutura de distribuição da renda domiciliar da população residente na cidade, assim como a menor importância dos segmentos de menor rendimento.

4 - Os dados do Censo 2010 também indicam que a proporção de habitantes que vivem em situação de extrema pobreza<sup>1</sup> no município é de apenas 1,4%, enquanto na RA de Campinas a proporção é de 1,7% e, no Estado, 2,6%. Nesse sentido, vivem em Jundiaí apenas 5.002 pessoas do total de 1,1 milhão de pessoas consideradas extremamente pobres no Estado.

5 - A taxa de analfabetismo no município é de 3,1%, entre as pessoas de 15 anos inferior a do Estado e da Região Administrativa de Campinas 4,3%. Interessante notar que essa diferença é menor entre os mais jovens e se acentua conforme aumenta a faixa etária da população. Assim, enquanto entre aqueles entre 15 e 19 anos as taxas de analfabetismo são praticamente idênticas nas três áreas observadas (em torno de 1,0%); Já na faixa populacional entre 40 e 49, essa mesma taxa é de 2,3%, enquanto no Estado de São Paulo é de 3,7% e na Região Administrativa de Campinas, 3,4%. Essa diferenciação é indicativa da atual maior escolaridade da população do município, que se formaram em décadas anteriores, em relação à população das cidades paulistas.

6 - Em Jundiaí, os dados do Censo 2010 apontam que a cidade concentra 95,6% de sua população em áreas urbanas (353.806 pessoas), 100,0% das moradias dispõem de

---

<sup>1</sup> Enquadram-se no conceito de extrema pobreza pessoas com renda mensal nominal inferior a R\$ 70,00, em julho de 2010.

energia elétrica, 99,1% dos domicílios têm acesso à água, 96,9% deles têm banheiro ligado à rede de esgotamento sanitário e 99,8% dispõem de serviço de coleta de lixo, percentuais acima da média do estado de São Paulo e da RA de Campinas.

7 - Em Jundiaí 93,2% dos domicílios apresentam saneamento adequado, em todos os outros municípios esse indicador é menor que a média do Estado (89,3%), sendo que em Jarinu a proporção de domicílios com saneamento adequado é de apenas 27,2%.

8 - A desigualdade medida pelo valor médio do rendimento mensal total domiciliar *per capita* em valores correntes é mais intensa entre os municípios do aglomerado urbano de Jundiaí. A renda média dos municípios de Várzea Paulista (R\$ 596,00), Cabreúva (R\$ R\$ 598,00) e Jarinu (R\$ 624,00) é em torno de 52,0% do rendimento médio observado em Jundiaí (R\$ 1.149,00). Esse quadro pode ser explicado em parte pela centralidade das funções de comando das cadeias produtivas regionais de maior valor agregado em Jundiaí, bem como pela presença da indústria de alta tecnologia nesse município, enquanto se dissemina no seu entorno atividades auxiliares de infraestrutura e de comercialização.

9 – IPRS: em todos os anos, Jundiaí foi classificado como um município do grupo 1. Ou seja, o município possui elevado nível de riqueza, além de exibir bons indicadores sociais. Em comparação com o seu Aglomerado Urbano, Jundiaí além de possuir elevado nível de riqueza, possui indicadores sociais destacados, mantendo-se no Grupo 1 desde a primeira edição do IPRS.

10 - Verifica-se uma progressiva melhora dos indicadores sociais de Jundiaí na década de 2000. Observa-se retração na Dimensão Riqueza entre 2000 e 2002, porém, nas edições seguintes a dimensão riqueza paulatinamente vem progredindo. O indicador de riqueza diminuiu entre 2000 e 2002, pois refletia o período de estagnação da economia brasileira no início da década.

11 - A partir de 2004, o indicador de riqueza voltou a crescer em virtude da nova fase de crescimento da economia brasileira. Em relação ao período mais recente, Jundiaí acompanha a trajetória de crescimento da atividade econômica estadual. Entre 2006 e 2008, verifica-se um aumento de 6,1% no indicador de mercado de trabalho referente ao rendimento médio do emprego formal, superior a taxa de 1,4% registrada no Estado. Também há uma evolução positiva no valor adicionado fiscal *per capita* local.

Este indicador apresenta um crescimento de 3,2% em Jundiaí, acima da expansão estadual de 1,9%.

12 - Em termos de longevidade, nota-se certa estabilidade no município de Jundiaí, com pequenos progressos na primeira década do século XXI. O município apresentou estabilidade em comparação com o Estado entre 2006 e 2008. Enquanto o índice de longevidade registrou um aumento de 1,4% no Estado, em Jundiaí a expansão foi de 1,3%.

13 - Evolução favorável e contínua do indicador de escolaridade em Jundiaí entre 2000 e 2008. Os dados municipais de Jundiaí indicam expansão da cobertura do ensino fundamental, médio e superior nessa localidade e redução do analfabetismo. O índice de escolaridade cresceu menos que o do Estado de São Paulo, entre 2006 e 2008. Porém, o município encontra-se em situação de escolaridade bem mais avançada frente aos indicadores estaduais. O índice local de escolaridade teve um aumento de 1,2%, no mesmo período. Houve expansão na proporção de jovens de 15 a 17 anos que concluíram o ensino fundamental e na proporção de jovens de 18 a 19 anos que concluíram o ensino médio.

14 - O Índice Futuridade do município de Jundiaí foi de 44,3 em 2008, o que aponta um nível médio de atenção à população idosa. O melhor desempenho se deu em termos da dimensão de participação, provavelmente pelo município possuir um Conselho Municipal do Idoso e oferecer atividades ou programas de cultura, esporte e turismo.

15 - O município de Jundiaí apresentou nota acima da média regional em todas as dimensões que compõem o *Índice de Futuridade*, exceto pela dimensão *Proteção social*. Neste sentido, Jundiaí possui alguns desafios em relação a população idosa, pois este indicador apresenta o conceito de *envelhecimento ativo*, termo cunhado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta categoria pode ser aplicada individualmente ou a grupos populacionais e o termo designa envelhecimento com bem-estar físico, social e mental.

16 - Jundiaí compõe o grupo 2 dos Grupos Homogêneos de Municípios, segundo os resultados da classificação do IDSUS. Jundiaí possui um alto desenvolvimento socioeconômico, um quadro médio de condições de saúde, média estrutura no sistema de saúde do município e acesso médio à atenção de média complexidade e alta complexidade ou estrutura de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar.

17 - O grupo 2 é composto por 94 municípios brasileiros. Destes municípios, 23 além de Jundiaí pertencem ao Estado de São Paulo. No escore nacional, do IDSUS sintético, o município de Jundiaí registrou a 38ª posição, enquanto que no escore estadual apresentou o 9º indicador. Em suma, em ambos os casos, Jundiaí apresentou uma localização mediana entre seus pares.

18 – O desempenho de Jundiaí não foi melhor devido ao Índice de Acesso ao SUS. Neste indicador, a cidade obteve a 52ª posição no escore nacional e a 11ª posição no ranking do Estado dentro do seu grupo homogêneo. Todavia, deve-se registrar que no Índice de Qualidade SUS (8,97), Jundiaí apresentou o melhor indicador nacional do seu Grupo (ver Tabela 2.1 do anexo estatístico).

19 - Dentro da região de Saúde de Jundiaí, o município foi o único a ser classificado do grupo homogêneo 2 e obteve os melhores índices IDUS sintético, de acesso ao SUS e de qualidade do SUS.

20 - Jundiaí também possui a responsabilidade de ampliar o acesso à rede de oferta de serviços do SUS à população residente nos municípios que compõem a **Região de Saúde de Jundiaí**. Aproximadamente 826 mil pessoas, a população da Região de Governo de Jundiaí em 2011, dependem, além da prestação de serviço de seu próprio município, do acesso aos serviços de saúde prestados em Jundiaí.

21 - Os indicadores de Atenção Básica, acesso potencial ou obtido, seguem um padrão que poderá ser identificado nos demais indicadores, pois destaca a relevância de Jundiaí em sua Região de Saúde. Entretanto, os indicadores de Jundiaí demonstram que o município possui um caminho a percorrer entre a situação atual e a situação objetivo, principalmente na *“Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde”* e no indicador de *“Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal”*.

22 - O segundo grande grupo é a *“Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade”*. Nele, o papel de Jundiaí continua expressivo, ainda que em menor escala, devido, principalmente, aos indicadores que destacam políticas de saúde preventiva, como é o caso do indicador de *“Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária”*.

23 - A análise da *“Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade”* confirma o papel de destaque de Jundiaí na garantia do acesso potencial ou obtido ao

serviço do SUS de média complexidade. Todavia, deve-se registrar que a relação entre a *situação atual* e a *situação objetivo* está mais avançada no município de Itatiba, uma vez que este apresenta uma situação atual com notas mais elevadas que Jundiaí em três dos quatro indicadores analisados. Entretanto, o indicador da “*Razão de Procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente*” indica que a *situação atual* de Jundiaí é a mais avançada de sua Região de Governo, uma vez que sua nota (5,88) foi a mais alta da região.

24 - Na análise do grupo de indicadores que compõem a “*Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade, Referência de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência Acesso potencial ou obtido*”, merece destaque o fato de que Jundiaí é o único município de sua Região de Governo que pontua em todos os indicadores analisados. Outra observação é que Jundiaí apresenta os melhores resultados dentro do quadro de indicadores que os outros municípios também pontuam. Nota-se que indicadores como “*Proporção de internações de alta complexidade realizadas para não residentes*” confirmam o papel de prestador intermunicipal de Jundiaí em sua Região de Governo, mesmo apresentando uma pontuação baixa em sua *situação atual*.

25 - A análise dos indicadores do IDSUS de efetividade demonstra que o município de Jundiaí apresenta uma *situação atual* de destaque em muitas ações que compõem ações de média complexidade, o que indiretamente significa a baixa efetividade de medidas de Atenção Básica de Saúde, como é o caso da *Proporção de Internações Sensíveis a Atenção Básica*. Em todas as atenções Jundiaí apresenta uma condição de *situação atual* acima da média regional, exceto pela *Cobertura com a vacina tetravalente em menores de 1 ano*.

26 - Na Atenção Básica deve-se destacar que, mesmo acima da média, Jundiaí deverá preocupar-se com a *Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada*, indicador com uma nota baixa da *situação atual* em oito municípios que compõem sua Região de Saúde. Além de programar ações voltadas para reforçar a *Cobertura com a vacina tetravalente em menores de 1 ano*, o único indicador que o município de Jundiaí está abaixo da média regional.

27 - O IDSUS de Efetividade nas ações de *Média e Alta Complexidade, Urgência e Emergência* na Região de Saúde de Jundiaí demonstra um excelente desempenho da região dentro de seus grupos homogêneos e dentro da comparação do grau de

complexidade do procedimento ofertado, porém um resultado elevado em alta e média complexidade pode significar baixa resolutividade da Atenção Básica de Saúde (ABS), em outras palavras, pode significar a baixa capacidade de finalização e atenção dos processos de ABS .

28 – Nos indicadores da *Atenção Média e Alta Complexidade, Urgência e Emergência*, no bloco de Efetividade, o município de Jundiaí conseguiu implementar uma política que minimizou consideravelmente o risco de morrer nas internações cirúrgicas de alta complexidade selecionadas sem UTI, em relação às internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, conforme apresenta o indicador *“Proporção de óbitos em menores de 15 anos nas UTI”* onde Jundiaí obteve nota 10. Outro destaque do município de Jundiaí é a redução do risco de morrer por infarto agudo do miocárdio (IAM), após a internação por tal causa e indiretamente o atraso do atendimento pré-hospitalar e no diagnóstico. Uma vez que Jundiaí obteve nota 10 no indicador de *“Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)”*. A menor nota apresentada por Jundiaí neste grupo é o do indicador *“Proporção de Parto Normal”*(6,98), registra-se que ainda assim a nota esta acima da média da região.

29 – Segurança pública: Na última nota explicativa da SSP-SP, destacou-se que o Estado de São Paulo apresentou a maior taxa (72%) de redução de crimes contra a vida, nas regiões ou cidades em situação de paz no mundo, no período entre 2000 e 2012. Embora se recomende não comparar dados de regiões geográficas com composições distintas, vale registrar que Jundiaí tem feito sua parte e colabora com este feito. Em 2004, por exemplo, Jundiaí representava 0,55% da composição de todos os Homicídios Dolosos cometidos no Estado de São Paulo, no ano de 2011, Jundiaí representou 0,43% de todos os crimes desta categoria no agregado estadual. Uma sensível melhora e um excelente resultado. Destaca-se que Jundiaí conseguiu reduzir o papel relativo do município na composição do agregado estadual em todas as grandes modalidades de crimes cometidos.

30 - A evolução dos crimes cometidos em Jundiaí possui indiscutível saldo positivo, porém a evolução de seus resultados não apresenta uma melhora constante. Em especial a evolução dos crimes de “Roubo” e “Furto e Roubo de Veículos”. Porém, mesmo com evoluções, ritmos e tendências distintas todos os grandes indicadores de segurança apresentam queda entre 2004 (ano base) e a sua evolução até o ano de



2011. Observa-se que todos os indicadores de segurança encontram-se em patamares inferiores em relação ao ano de 2004, ano base.

36 - Embora exista um longo debate sobre metodologias de análise de indicadores de segurança pública e violência, e fatores como a *concentração espacial do crime* sejam explicados por uma abordagem multidisciplinar que dê contas de fatores sociológicos, econômicos e urbanísticos, ainda assim, o padrão mais utilizado para comparações da evolução da segurança e da violência entre países ou regiões geográficas é a taxa do crime a cada cem mil habitantes. Neste sentido, comprova-se que Jundiaí manifesta redução expressiva em todas as grandes modalidades de crimes cometidos. Uma vez que Jundiaí apresentou entre 2004 e 2011 redução de crimes a cada cem mil habitantes em todos os grandes indicadores.

O monitoramento das mudanças econômicas nos municípios paulistas é realizado com periodicidade regular em razão de todas as facilidades derivadas da organização dos registros administrativos de ordem fiscal ou trabalhista ou por meio do esforço dos institutos de pesquisa estaduais para a produção dos agregados econômicos, tal como o produto interno bruto dos municípios.

No que tange as informações de ordem socioeconômica, por outro lado, o aferimento detalhado das condições de vida da população nos municípios esbarra em questões de difícil resolução. O desafio em produzir pesquisas domiciliares com grande escala amostral e periodicidade regular envolve um esforço de pesquisa com elevados custos. Conseqüentemente, as informações socioeconômicas associadas à população apresentam relativa defasagem temporal e seus resultados dificilmente são integrados às políticas públicas municipais.

No Brasil, um retrato bastante detalhado do perfil socioeconômico da população em escala municipal é realizado apenas por ocasião do Censo do IBGE, que se dá a cada 10 anos. A complexidade operacional desse tipo de pesquisa em um país de dimensão continental envolve um grande esforço de levantamento de dados não desprezível, sendo que a disponibilidade completa das informações entre o momento da coleta e a apuração dos dados é realizada no período de alguns anos.

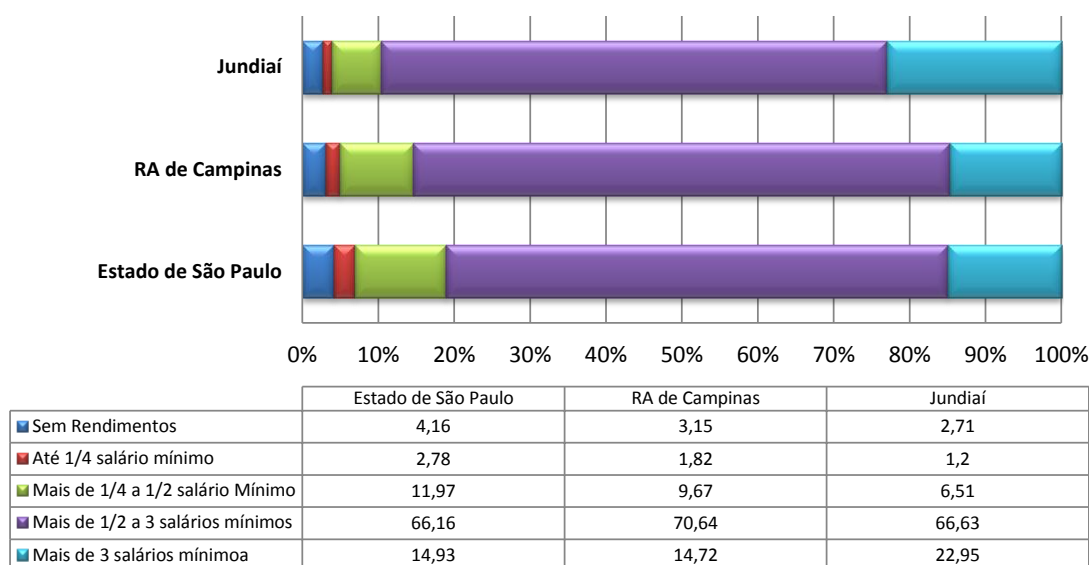
Todavia, as informações dos Censos Demográficos constituem um momento impar para a construção de painéis municipais. O nível de detalhamentos dos dados permite traçar um retrato fidedigno dos domicílios e das condições de vida da população.

As primeiras informações divulgadas pelo IBGE do Censo 2010 para o município de Jundiaí foram organizadas de forma integrada com os municípios da Aglomeração Urbana de Jundiaí, sempre que isso fosse possível.

## 1.1. A DIMENSÃO RENDA

No que tange a renda mensal domiciliar *per capita*, 23% dos domicílios em Jundiaí apresentam renda superior a mais de três salários mínimos, enquanto a proporção de domicílios nessa mesma faixa de renda é de 15% na Região Administrativa de Campinas e no Estado de São Paulo. Já no que tange aos domicílios situados nos extratos de mais baixa renda – enquanto no Estado de São Paulo e na RA de Campinas os domicílios com até ½ salário mínimo per capita representam, respectivamente, 19% e 14% do total de domicílios, em Jundiaí essa proporção é de apenas 10% (ver Gráfico 1.1).

**Gráfico 1.1.**  
Distribuição dos domicílios particulares permanentes, por classes de rendimento nominal mensal per capita Estado de São Paulo, RA de Campinas e Jundiaí.  
Censo - 2010



**Fonte:** IBGE. Censo Demográfico 2010 (resultados preliminares); Fundação Seade.

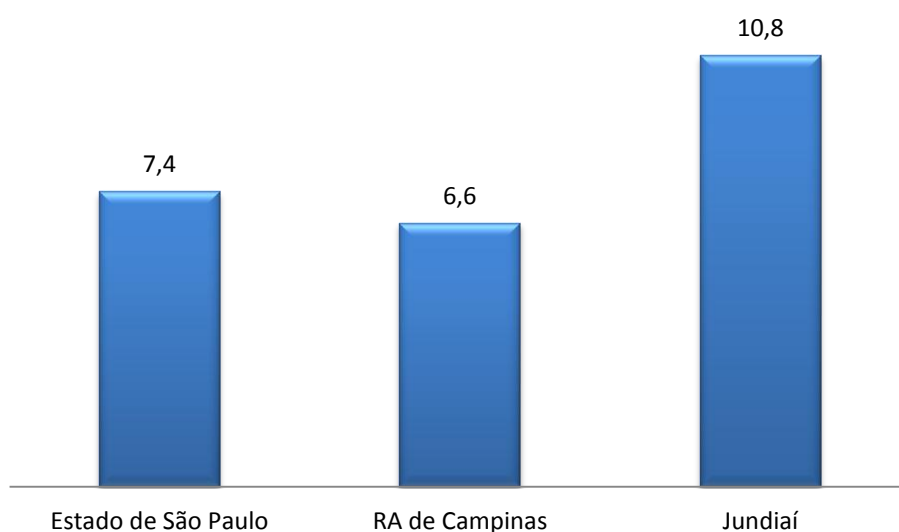
**Nota:** 1 - Inclusive os domicílios sem declaração de rendimento nominal mensal. 2 - Salário mínimo: R\$ 510,00.

Como não há grande diferenciação na participação dos domicílios com rendimento entre mais de ½ até três salários no total dos domicílios no Estado de São Paulo, RA de Campinas e Jundiaí (entre 66% e 70%), o município se diferencia pelo peso mais alto das faixas de maior rendimento na estrutura de distribuição da renda

domiciliar da população residente na cidade, assim como a menor importância dos segmentos de menor rendimento.

O Gráfico 1.2 é ainda mais contundente ao mostrar como a estrutura de renda em Jundiaí apresenta maior participação dos extratos de mais alta renda. Considerando os domicílios com renda per capita acima de cinco salários mínimos, esses representam 10,8% do total no município, enquanto na Região Administrativa de Campinas e no Estado de São Paulo essa proporção é de 6,6% e 7,4%, respectivamente. Esta tendência pode estar refletindo uma estrutura ocupacional que aprofundou o processo de formalização do emprego, especialmente na indústria de transformação e nos serviços modernos.

**Gráfico 1.2.**  
**Domicílios com renda per capita superior a cinco salários mínimos**  
**Estado de São Paulo, RA de Campinas e Jundiaí.**  
**Censo – 2010**



**Fonte:** IBGE. Censo Demográfico 2010 (resultados preliminares); Fundação Seade.

**Nota:** 1 - Inclusive os domicílios sem declaração de rendimento nominal mensal. 2 - Salário mínimo: R\$ 510,00.

Em relação ao rendimento médio mensal em termos de gênero, o Gráfico abaixo mostra que em Jundiaí os homens apresentam rendimento 20,6% superior à média dos homens no Estado de São Paulo, enquanto que entre as mulheres essa diferença é menor, de 12,8%. Entretanto, a disparidade de renda entre homens e mulheres

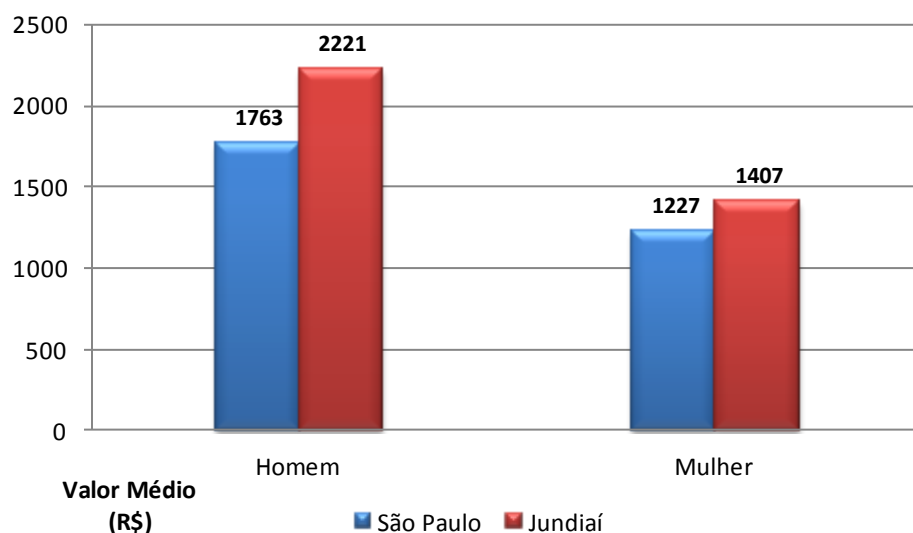
também é maior entre Jundiaí, onde o rendimento médio feminino representa 63,3% do masculino, enquanto que no Estado são 69,6% (ver gráfico 1.3).

**Gráfico 1.3.**

**Valor médio do rendimento mensal total nominal das pessoas de 10 anos ou mais de idade, residentes em domicílios particulares permanentes, por sexo.**

**Estado de São Paulo e Município de Jundiaí**

**Censo 2010**

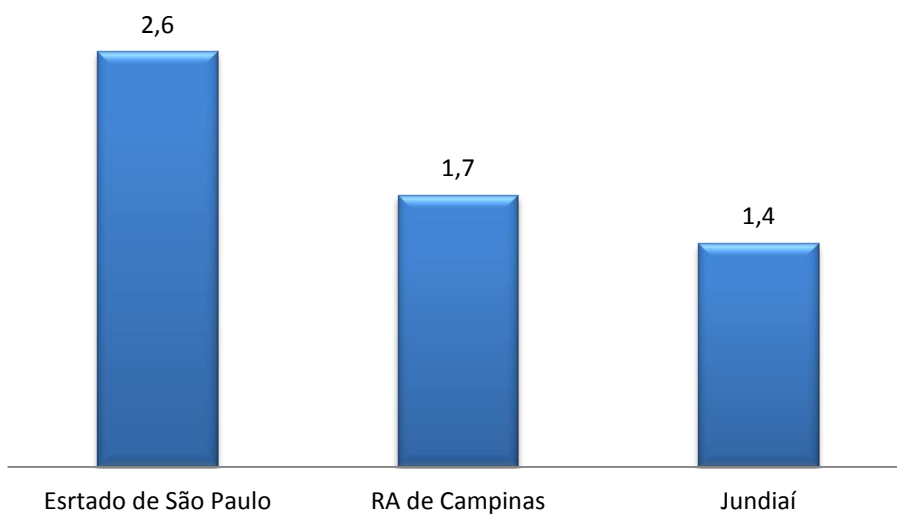


Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010. Resultados Preliminares do Universo.

Além da discussão da desigualdade entre o rendimento por gênero em Jundiaí, outra pauta importante das políticas socioeconômicas é a questão da pobreza. Os dados do Censo 2010 mostram que no município, a proporção de habitantes que vivem em situação de extrema pobreza<sup>2</sup> é de apenas 1,4%, enquanto na RA de Campinas a proporção é de 1,7% e, no Estado, 2,6%. Nesse sentido, vivem em Jundiaí apenas 5.002 pessoas do total de 1,1 milhão de pessoas consideradas extremamente pobres no Estado.

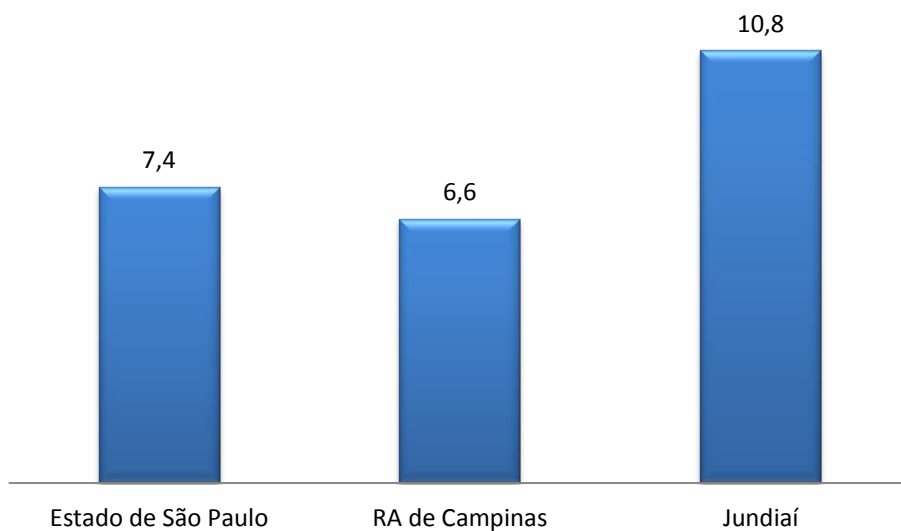
<sup>2</sup> Enquadram-se no conceito de extrema pobreza pessoas com renda mensal nominal inferior a R\$ 70,00, em julho de 2010.

**Gráfico 1.4.**  
**População em situação de extrema pobreza**  
**Estado de São Paulo, RA de Campinas e Município de Jundiá.**  
**Censo 2010**



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010 (resultados preliminares); Fundação Seade.

**Gráfico 1.5.**  
**Domicílios com renda per capita superior a cinco salários mínimos**  
**Estado de São Paulo, RA de Campinas e Município de Jundiá.**  
**Censo 2010**



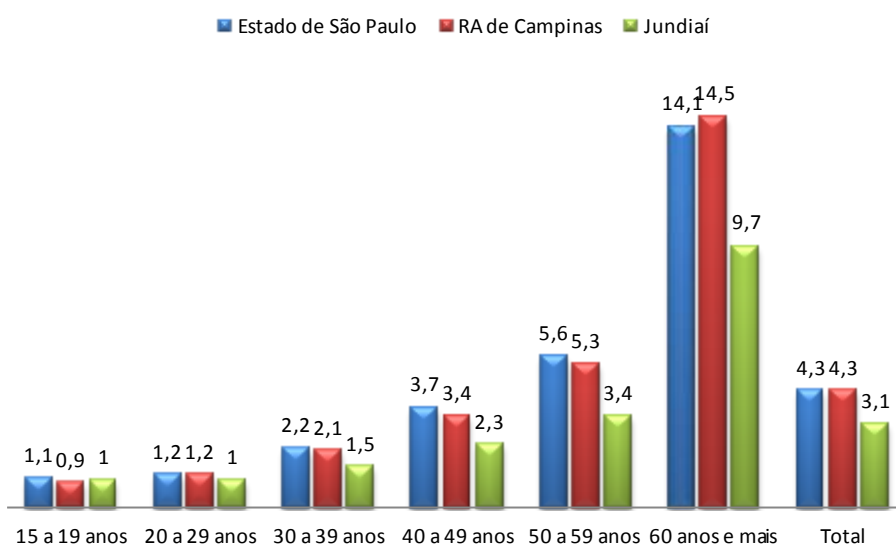
Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010 (resultados preliminares); Fundação Seade.

Nota: 1 - Inclusive os domicílios sem declaração de rendimento nominal mensal. 2 - Salário mínimo: R\$ 510,00.

## 1.2. A DIMENSÃO EDUCAÇÃO

Do ponto de vista dos indicadores sociais, a taxa de analfabetismo no município é de 3,1%, entre as pessoas de 15 anos inferior a do Estado e da Região Administrativa de Campinas 4,3%, ver Gráfico 1.6. Interessante notar que essa diferença é menor entre os mais jovens e se acentua conforme aumenta a faixa etária da população. Assim, enquanto entre aqueles entre 15 e 19 anos as taxas de analfabetismo são praticamente idênticas nas três áreas observadas (em torno de 1,0%); Já na faixa populacional entre 40 e 49 essa mesma taxa é de 2,3%, enquanto que no Estado de São Paulo é de 3,7% e na Região Administrativa de Campinas, 3,4%. Essa diferenciação é indicativa da atual maior escolaridade da população do município, que se formaram em décadas anteriores, em relação à população das cidades paulistas. Esta tendência deverá refluir em um futuro próximo em função do aumento da escolaridade da população mais jovem em todo Estado de São Paulo.

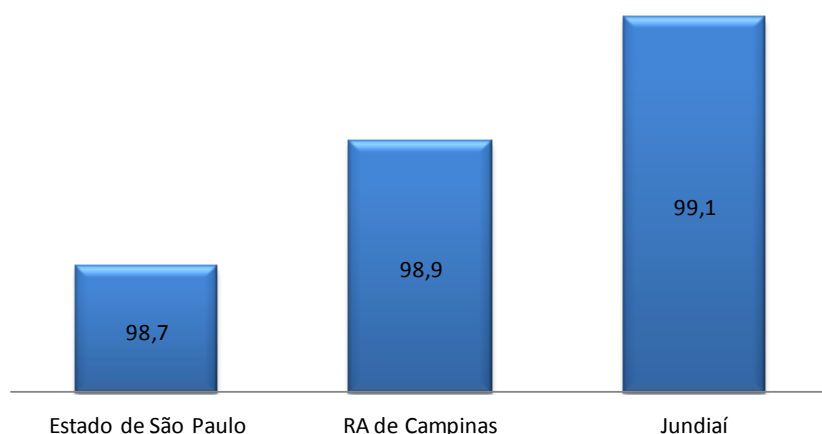
**Gráfico 1.6.**  
Taxa de analfabetismo entre as pessoas de 15 anos de idade e mais, por faixa etária.  
Estado de São Paulo, RA de Campinas e Município de Jundiaí.  
Censo 2010



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010 (resultados preliminares); Fundação Seade.

A estrutura de renda e a qualidade da escolaridade da população tende a configurar o padrão de urbanização da cidade. Em Jundiá, os dados do Censo 2010 apontam que a cidade concentra 95,6% de sua população em áreas urbanas (353.806 pessoas), 100,0% das moradias dispõem de energia elétrica, 99,1% dos domicílios têm acesso à água, 96,9% deles têm banheiro ligado à rede de esgotamento sanitário e 99,8% dispõem de serviço de coleta de lixo(ver Gráfico 1.6), percentuais acima da média do estado de São Paulo e da RA de Campinas.

**Gráfico 1.7.**  
**Domicílios com acesso ao abastecimento de água**  
**Estado de São Paulo, RA de Campinas e Município de Jundiá.**  
**Censo 2010**



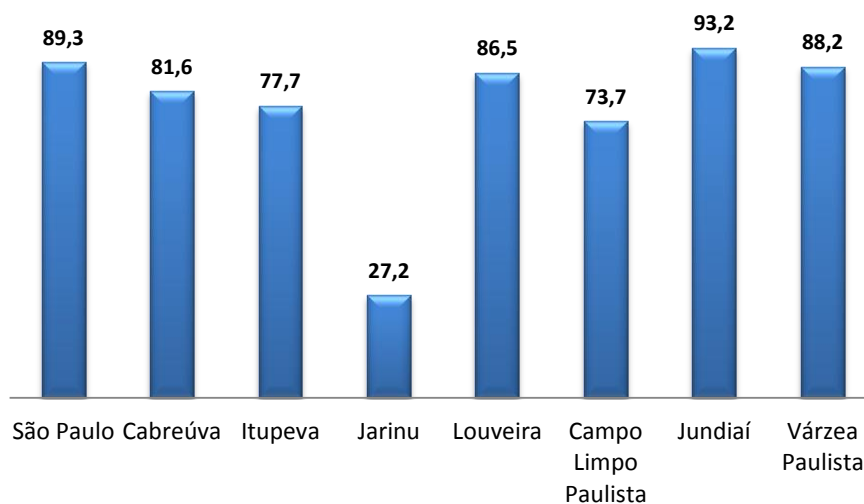
**Fonte:** IBGE. Censo Demográfico 2010 (resultados preliminares); Fundação Seade.

### 1.3. A AGLOMERAÇÃO URBANA DE JUNDIAÍ

Um dos aspectos importantes que as informações do Censo 2010 apontam é a heterogeneidade social, econômica e urbana entre os municípios do aglomerado Urbano de Jundiá. Os dados do Gráfico 1.8 mostram que enquanto em Jundiá 93,2% dos domicílios apresentam saneamento adequado, em todos os outros municípios esse indicador é menor que a média do Estado (89,3%), sendo que em Jarinu a proporção de domicílios com saneamento adequado é de apenas 27,2%.



**Gráfico 1.8.**  
**Percentual dos domicílios particulares permanentes com saneamento adequado**  
**Estado de São Paulo e Aglomerado Urbano de Jundiaí.**  
**Censo 2010**  
**Em %**



**Fonte:** IBGE, Censo Demográfico 2010. Resultados do Universo.

A tabela 1.1 permite uma análise mais apurada desse indicador, bem como uma comparação com os dados de 2000. Inicialmente, nota-se uma evolução positiva nos municípios de Cabreúva e Itupeva, onde a proporção de domicílios adequados entre 2000 e 2010 passa 65,36% para 81,64% e 61,62% para 77,7%, respectivamente. No caso de Jarinu, apesar da importância dos domicílios em condições inadequadas ter decaído de 17,92% para 1,86%, predominam na cidade os chamados domicílios “semi-adequados” (70,91% em 2010). Jundiaí chega em 2010 com apenas 0,07 de domicílios particulares permanentes com situação de saneamento inadequado.

**Tabela 1.1.**  
**Proporção de domicílios particulares permanentes, por tipo de saneamento.**  
**Estado de São Paulo e Aglomerado Urbano de Jundiaí.**  
**Censo 2000 e 2010**

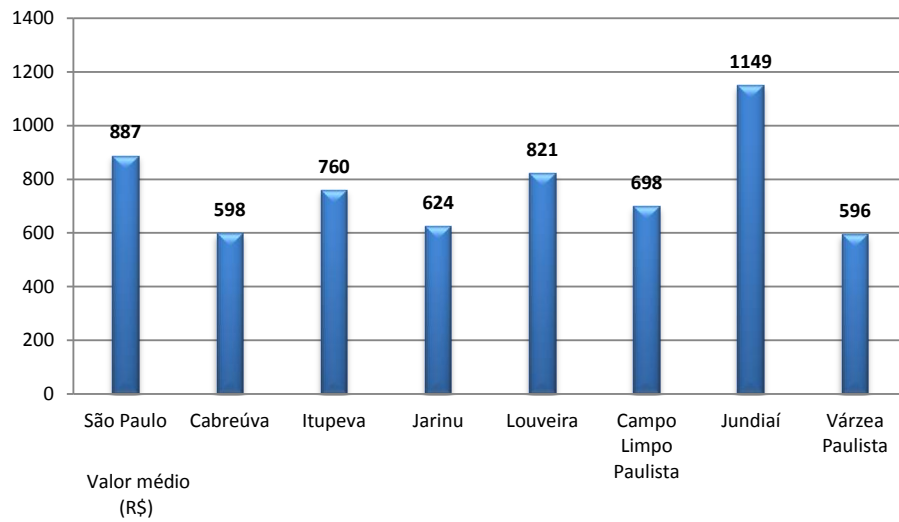
	Adequado (1)		Semi-Adequado (2)		Inadequado (3)	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010
São Paulo	85,74	89,3	11,67	9,57	2,59	1,12
Cabreúva	65,36	81,64	25,8	17,27	8,84	1,09
Itupeva	61,62	77,71	30,95	21,87	7,43	0,42
Jarinu	19,5	27,22	62,58	70,91	17,92	1,86
Louveira	71,17	86,48	25,9	13,24	2,93	0,28
Campo Limpo Paulista	69,76	73,68	29,57	26,15	0,67	0,17
Jundiaí	90,37	93,19	9,25	6,74	0,37	0,07
Várzea Paulista	81,32	88,19	18,09	11,78	0,59	0,03

(1) abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica e lixo coletado diretamente ou indiretamente. (2) domicílio com pelo menos uma forma de saneamento considerada adequada. (3) todas as formas de saneamento consideradas inadequadas.

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010. Resultados do Universo..

Do ponto de vista da renda, a desigualdade medida pelo valor médio do rendimento mensal total domiciliar *per capita* em valores correntes é mais intensa entre os municípios do aglomerado urbano de Jundiaí. O gráfico abaixo mostra que a renda média dos municípios de Várzea Paulista (R\$ 596,00), Cabreúva (R\$ 598,00) e Jarinu (R\$ 624,00) é em torno de 52,0% do rendimento médio observado em Jundiaí (R\$ 1.149,00). Esse quadro pode ser explicado em parte pela centralidade das funções de comando das cadeias produtivas regionais de maior valor agregado em Jundiaí, bem como pela presença da indústria de alta tecnologia nesse município, enquanto se dissemina no seu entorno atividades auxiliares de infraestrutura e de comercialização.

**Gráfico 1.9.**  
**Valor médio do rendimento mensal total domiciliar per capita nominal**  
**Estado de São Paulo e Municípios do Aglomerado Urbano de Jundiaí**



**Fonte:** IBGE, Censo Demográfico 2010. Resultados Preliminares do Universo.

## 2 - ANÁLISES DO ÍNDICE PAULISTA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL E DO ÍNDICE DE FUTURIDADE DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

### 2.1. ÍNDICE PAULISTA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL - IPRS

O Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), de modo semelhante ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), baseia-se em uma abordagem multidimensional do desenvolvimento humano<sup>3</sup> e das organizações sociais. O indicador foi desenvolvido pela Fundação Seade e pela Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP) e é calculado desde 2000. Permite, portanto, conhecer a realidade social de Jundiaí e seu Aglomerado Urbano na última década.

Embora tenha as mesmas dimensões do IDH, o IPRS apresenta algumas especificidades. O seu objetivo é identificar o estágio atual de desenvolvimento dos municípios do Estado de São Paulo, a fim de oferecer subsídios para a avaliação e o monitoramento das políticas públicas. O índice conta com um número maior de componentes em cada indicador setorial devido à maior disponibilidade de informações estatísticas e de registros administrativos para os municípios paulistas. As variáveis que compõem essas dimensões podem ser obtidas em uma periodicidade mais curta do que a dos Censos. A sua tipologia é mais ampla que a do IDH e permite conhecer simultaneamente elementos relevantes da situação social e econômica dos municípios paulistas.

O IPRS é formado por três indicadores sintéticos setoriais que medem as características atuais do município em termos de longevidade, escolaridade e renda e uma tipologia formada por cinco grupos que resumem a conjuntura socioeconômica de cada localidade.

---

<sup>3</sup> Ver metodologia do IPRS: <http://www.seade.gov.br/projetos/iprs/ajuda/2006/metodologia.pdf>

O indicador de longevidade do IPRS é a combinação de quatro taxas de mortalidade específicas para determinadas faixas etárias: mortalidade perinatal, mortalidade infantil, mortalidade de pessoas de 15 a 39 anos, e de pessoas de 60 anos e mais. Os componentes do indicador de escolaridade, semelhantes ao do IDH, são as taxas de matrícula nos ensinos fundamental, médio e superior e o nível de analfabetismo adulto. Para o indicador de riqueza, são consideradas quatro variáveis: consumo anual de energia elétrica por ligações residenciais; consumo de energia elétrica na agricultura, no comércio e nos serviços por ligações; valor adicionado fiscal per capita; e remuneração média dos empregados com carteira assinada e do setor público. Cada indicador sintético é expresso em uma escala de 0 a 100. Os municípios podem ser classificados em uma das seguintes categorias:

- **Grupo 1:** Municípios com nível elevado de riqueza e bons indicadores sociais.
- **Grupo 2:** Municípios que, embora com níveis de riqueza elevados, não exibem bons indicadores sociais
- **Grupo 3:** Municípios com nível de riqueza baixo e com bons indicadores sociais.
- **Grupo 4:** Municípios que apresentam baixo nível de riqueza e nível intermediário de longevidade e/ou escolaridade.
- **Grupo 5:** Municípios mais desfavorecidos, tanto em riqueza, como nos indicadores sociais.

Há dados disponíveis para 2000, 2002, 2004, 2006 e 2008 apresentados na tabela 2.1 para Jundiaí. Em todos os anos, Jundiaí foi classificado como um município do grupo 1. Ou seja, o município possui elevado nível de riqueza, além de exibir bons indicadores sociais. Em comparação com o seu Aglomerado Urbano, Jundiaí além de possuir

elevado nível de riqueza, possui indicadores sociais destacados, mantendo-se no Grupo 1 desde a primeira edição do IPRS.

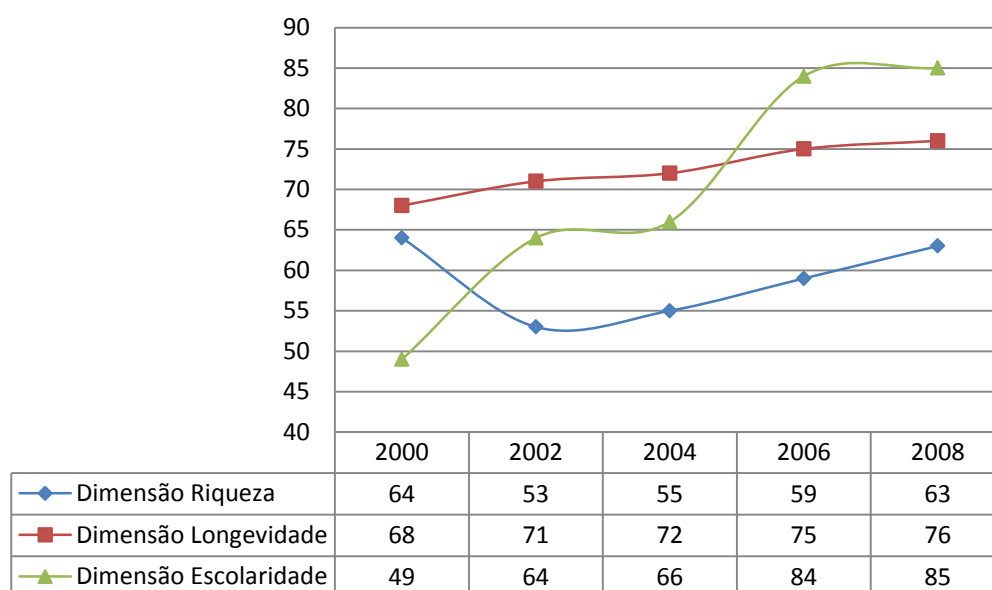
**Tabela 2.1**  
**Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS, Segundo grupos**  
**Municípios do Aglomerado Urbano de Jundiaí**  
**2000 - 2008**

	2000	2002	2004	2006	2008
<b>Cabreúva</b>	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2
<b>Campo Limpo Paulista</b>	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2
<b>Itupeva</b>	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2
<b>Jarinu</b>	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 3
<b>Jundiaí</b>	<b>Grupo 1</b>	<b>Grupo 1</b>	<b>Grupo 1</b>	<b>Grupo 1</b>	<b>Grupo 1</b>
<b>Louveira</b>	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2
<b>Várzea Paulista</b>	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2

Fonte: Fundação Seade. Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS

Verifica-se uma progressiva melhora dos indicadores sociais de Jundiaí na década de 2000 (gráfico 2.1). Observa-se retração na Dimensão Riqueza entre 2000 e 2002, porém, nas edições seguintes a dimensão riqueza paulatinamente vem progredindo, a evolução mais recente dos componentes do IPRS é apresentada nas tabelas 2.2 a 2.4.

**Gráfico 2.1**  
**Indicadores Sociais – segundo Riqueza, Longevidade e Escolaridade**  
**Município de Jundiaí**  
**2000 - 2008**



Fonte: Fundação Seade. Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS

O indicador de riqueza diminuiu entre 2000 e 2002, o que reflete o período de estagnação da economia brasileira no início da década. A partir de 2004, esse indicador voltou a crescer em virtude da nova fase de crescimento da economia brasileira. Em relação ao período mais recente, Jundiaí acompanha a trajetória de crescimento da atividade econômica estadual (tabela 2.2). Entre 2006 e 2008, verificou-se um aumento de 6,1% no indicador de mercado de trabalho referente ao rendimento médio do emprego formal, superior a taxa de 1,4% registrada no Estado. Também há uma evolução positiva no valor adicionado fiscal *per capita* local. Este indicador apresenta um crescimento de 3,2% em Jundiaí, acima da expansão estadual de 1,9%.

**Tabela 2.2**  
**IPRS - Componentes do Indicador de Riqueza Municipal Padronizados**  
**Estado de São Paulo e Jundiaí**  
**2006-2008**

	Estado de São Paulo		Jundiaí	
	2006	2008	2006	2008
Riqueza municipal	55	58	59	63
Consumo anual de energia elétrica no comércio, agricultura e nos serviços por ligação (padronizado)	60	61	65	70
Consumo anual de energia elétrica residencial por ligação (padronizado)	47	52	51	55
Rendimento médio do emprego formal (padronizado)	69	70	66	70
Valor adicionado fiscal per capita (padronizado)	52	53	62	64

Fonte: Fundação Seade. Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS

Em termos de longevidade, nota-se certa estabilidade no município de Jundiaí, com pequenos progressos na primeira década do século XXI. O município apresentou estabilidade em comparação com o Estado entre 2006 e 2008, o que é descrito na tabela 2.3. Enquanto o índice de longevidade registrou um aumento de 1,4% no Estado, em Jundiaí a expansão foi de 1,3%.

**Tabela 2.3.**  
**IPRS - Componentes do Indicador de Longevidade Padronizados**  
**Estado de São Paulo e Jundiaí**  
**2006-2008**

	Estado de São Paulo		Jundiaí	
	2006	2008	2006	2008
Longevidade	72	73	75	76
Taxa de mortalidade infantil (padronizada)	19	18	16	16
Taxa de mortalidade perinatal (padronizada)	30	29	24	23
Taxa de mortalidade de pessoas de 15 a 39 anos (padronizada)	31	29	29	26
Taxa de mortalidade de pessoas de 60 anos e mais (padronizada)	36	34	36	34

**Fonte:** Fundação Seade. Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS

Há uma evolução favorável contínua no indicador de escolaridade em Jundiaí, entre 2000 e 2008. Os dados municipais de Jundiaí indicam a expansão da cobertura do ensino fundamental, médio e superior nessa localidade e a redução do analfabetismo. O índice de escolaridade cresceu menos que o do Estado de São Paulo, entre 2006 e 2008. Porém, o município encontra-se em situação de escolaridade bem mais avançada frente aos indicadores estaduais. O índice local de escolaridade teve um aumento de 1,2%, no mesmo período. Houve expansão na proporção de jovens de 15 a 17 anos que concluíram o ensino fundamental e na proporção de jovens de 18 a 19 anos que concluíram o ensino médio (Tabela 2.4).



**Tabela 2.4.**

**IPRS - Componentes do Indicador de Escolaridade Padronizados**

**Estado de São Paulo e Jundiaí**

**2006-2008**

	Estado de São Paulo		Jundiaí	
	2006	2008	2006	2008
Escolaridade	65	68	84	85
% de pessoas de 15 a 17 anos que concluíram o ensino fundamental (padronizado)	65	70	90	91
% de pessoas de 15 a 17 anos com pelo menos de quatro anos de estudo (padronizado)	99	97	99	99
% de pessoas de 18 a 19 anos que concluíram o ensino médio (padronizado)	49	52	68	70
Taxa de atendimento à pré-escola entre as crianças de 5 a 6 anos (padronizada)	81	80	96	93

**Fonte:** Fundação Seade. Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS

## 2.2. A PESSOA IDOSA EM JUNDIAÍ – ÍNDICE DE FUTURIDADE

Conforme notificado no Censo Demográfico 2010, as projeções demográficas indicam uma expansão de “envelhecimento” populacional do município de Jundiaí para as próximas décadas, de modo que, em termos de planejamento de políticas públicas, é importante verificar a situação do município em relação a esse grupo populacional.

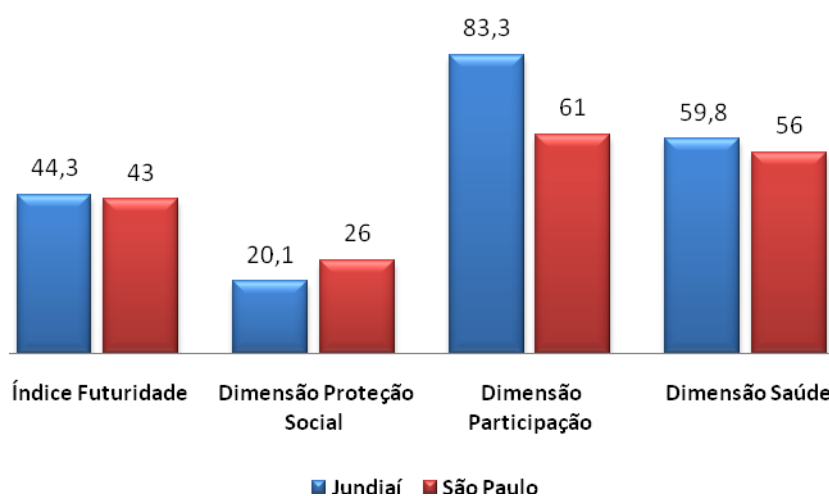
Recentemente, a Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social e a Fundação Seade divulgaram um indicador social relacionado ao fenômeno demográfico do envelhecimento populacional. O Índice Futuridade se propõe a avaliar as condições de vida da população idosa e a gestão pública da assistência social à pessoa idosa nos municípios paulistas, na perspectiva do envelhecimento digno e saudável de seus munícipes. Calculado somente para o ano de 2008, o índice varia de 0 a 100, sendo que quanto mais próximo de 100 melhores são as condições oferecidas

pelo município aos idosos, tanto em termos de saúde quanto de serviços sociais e atividades esportivas e culturais voltadas a esse público.

O Índice Futuridade possui três dimensões. A dimensão de proteção social quantifica as ações realizadas na área de assistência social para a população de 60 anos e mais em situação de vulnerabilidade social. Foi verificada a existência de serviços dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras) que estimulem o convívio familiar e comunitário, o acesso à renda, o atendimento às pessoas com direitos violados e a proteção integral em casos de perda total do vínculo familiar. A dimensão de participação identifica a oferta de atividades e/ou programas de cultura, esporte e turismo, realizados pela prefeitura para a população idosa e a existência de Conselho Municipal do Idoso. A dimensão da saúde mede as condições de saúde do idoso, baseada na taxa de mortalidade de pessoas entre 60 e 69 anos (considerada como precoce) e na proporção de óbitos nessa faixa etária em comparação com o total daqueles com 60 anos ou mais.

O Índice Futuridade do município de Jundiaí foi de 44,3 em 2008, o que aponta um nível médio de atenção à população idosa (Gráfico 2.5). O melhor desempenho se deu em termos da dimensão de participação, provavelmente pelo município possuir um Conselho Municipal do Idoso e oferecer atividades ou programas de cultura, esporte e turismo.

**Gráfico 2.5.**  
**Índice Futuridade**  
**Estado de São Paulo e Município de Jundiaí**  
**2008**



**Fonte:** Fundação Seade. Índice de Futuridade

A tabela 2.5 deve ser analisada com ressalvas na medida em que compara municípios com composição demográfica, cultural e socioeconômica distintas. Todavia, o município de Jundiaí exerce liderança econômica, desempenha papel de polo regional em diversas áreas e papel central na elaboração de políticas públicas. Por isso comparou-se o desempenho do *Índice de Futuridade* nos municípios que compõe a Região de governo de Jundiaí.

**Tabela 2.5**  
**Índice de Futuridade**  
**Região de Governo de Jundiaí**  
**2008**

	Condições de Vida - Índice Futuridade	Condições de Vida - Índice Futuridade - Dimensão Participação	Condições de Vida - Índice Futuridade - Dimensão Proteção Social	Condições de Vida - Índice Futuridade - Dimensão Saúde
Cabreúva	59,5 (Médio-alto)	83,3	63,6	50,1
Campo Limpo Paulista	39,8 (Médio)	33,3	29,9	51,1
Itatiba	57,4 (Médio-alto)	100	48,2	57,1
Itupeva	34,9 (Baixo)	83,3	2,6	56,5
Jarinu	55,3 (Médio-alto)	100	45,8	54,9
<b>Jundiaí</b>	<b>44,3 (Médio)</b>	<b>83,3</b>	<b>20,1</b>	<b>59,8</b>
Louveira	61,4 (Alto)	50	60,1	65,3
Morungaba	37,3 (Médio)	100	6,7	54
Várzea Paulista	39,6 (Médio)	50	24,2	52,7

**Fonte:** Fundação Seade. Índice de Futuridade

O município de Jundiaí apresentou nota acima da média regional em todas as dimensões que compõem o *Índice de Futuridade*, exceto pela dimensão *Proteção social*. Neste sentido, Jundiaí possui alguns desafios em relação a população idosa, pois este indicador apresenta o conceito de *envelhecimento ativo*, termo cunhado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta categoria pode ser aplicada individualmente ou a grupos populacionais e o termo designa envelhecimento com bem-estar físico, social e mental.

### 3 - POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ E REGIÃO: UM BALANÇO MUNICIPAL POR MEIO DO ÍNDICE DE DESEMPENHO DO SUS (IDSUS)

#### 3.1 - INTRODUÇÃO

O Índice de Desempenho do SUS (IDSUS), elaborado pelo Ministério da Saúde, é um indicador sintético que viabiliza o monitoramento da execução de políticas públicas dentro do quadro do SUS. Um modelo de análise que permite aferições bidimensionais da execução das políticas públicas nas diversas realidades municipais do Brasil, as dimensões analisadas são do **acesso**<sup>4</sup> (potencial ou obtido) e à **efetividade** da Atenção Básica, das Atenções Ambulatorial, das Atenções Hospitalares e das Urgências e Emergências.

O modelo desenvolvido para a constituição deste indicador sintético cruza um conjunto de indicadores da saúde. Desta forma, permite-se avaliar o SUS em suas diversas instâncias: a abrangência municipal, as regiões de saúde e as unidades da federação. Entretanto, destaca-se que, pela dimensão geográfica do Brasil e pela sua diversidade demográfica, cultural e socioeconômica, a classificação do IDSUS também foi ordenada por Grupos Homogêneos de municípios. Assim, indica-se que o tratamento metodológico adequado para efetuar um escore dos municípios brasileiros – e localizar o município de Jundiaí como executor de política de saúde pública – se dá a partir da composição dos grupos de municípios com características populacionais, econômicas e sociais similares entre as unidades municipais.

#### 3.2 - NOTAS METODOLÓGICAS

O IDSUS avalia o resultado das políticas de saúde no quadro do SUS, portanto, avalia a universalidade do acesso, a integralidade da atenção, a regionalização e a hierarquização (permitindo aferições sobre a população total de uma determinada região geográfica).

O modelo do IDSUS está dividido essencialmente em dois blocos. O primeiro desenvolve uma caracterização por conjuntos de municípios que gozam de certas

---

<sup>4</sup>Segundo o documento oficial do IDUS, apresentado pelo governo federal, a dimensão **acesso** significa *a capacidade do sistema de saúde garantir o cuidado necessário em tempo oportuno e com recursos adequados*. Por sua vez, a dimensão **efetividade** mensura o grau com que serviços e ações atingem os resultados esperados.

homogeneidades, de acordo com semelhanças econômicas, demográficas, sanitárias e indicadores de saúde. Já o segundo bloco avalia a prestação do serviço do SUS propriamente dito em cada município brasileiro.

Todavia, deve-se registrar que o IDSUS não apresenta indicadores de planejamento, financiamento, execução orçamentária da saúde etc. Pois, segundo o relatório do IDUS: *Tomou-se como pressuposto que o bom desempenho no cuidado à saúde traz, implícito, indícios de gestão adequada ou vice-versa.*

**QUADRO 3.1.**  
**Modelo de Avaliação de Desempenho do Sistema Único de Saúde e seus componentes.**

MODELO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO SUS		
DIMENSÕES PARA CARACTERIZAR OS MUNICÍPIOS		RESULTADOS
Determinantes da Saúde	Indicadores	Municípios segundo extratos homogêneos
Condições de Saúde da População	Indicadores	
Estrutura do Sistema de Saúde	Indicadores	
Porte Populacional		
DESEMPENHO DO SUS EM CADA MUNICÍPIO		
INDICADORES DE:	NÍVEL DE ATENÇÃO:	POR ÁREA:
<b>Acesso Potencial ou Obtido</b> * Cobertura	* Atenção básica ou primária * Atenção especializada no município e na referência regional * Atenção ambulatorial geral e especializada	* Saúde do adulto * Saúde bucal
<b>Efetividade</b> * Resultados Esperados	* Atenção hospitalar geral e especializada * Urgência e Emergência	* Saúde da criança * Saúde da mulher
FORMA COMO OS RESULTADOS SERÃO MOSTRADOS		
Nota do desempenho geral do SUS no município, nas regiões de saúde, estados e união		

FONTE: CGMA/Demas/SE/MS, 2011.

Destaca-se que os indicadores do IDSUS foram desenvolvidos a partir de uma técnica estatística multivariada de composição de indicador sintético, em que foram empregadas variáveis originais transformadas em variáveis sintéticas de mesma dimensão, minimizando as perdas da informação produzida. Ou seja, indicadores simples<sup>5</sup> compõem indicadores sintéticos conforme a divisão apresentada no Quadro

<sup>5</sup> Foram adotados 24 indicadores, sendo que 14 são referentes ao acesso potencial ou obtido e 10 indicadores de efetividade.

3.1, e estes, por sua vez, formam o IDSUS. Porém, deve-se observar que os indicadores simples ganharam pesos para formar os indicadores compostos.

O IDSUS é apresentado como uma relação do resultado final com os parâmetros obtidos de cada região definida. O resultado é um quociente que apresenta uma nota entre 0 e 10. Este valor poderá ser lido como a distância entre a **situação atual** e a **situação desejada**. As notas obtidas resultam em índices de acesso e efetividade nos diversos níveis de oferta dos serviços do SUS.

Por fim, a definição dos grupos homogêneos de municípios foi obtida por meio da utilização de três índices<sup>6</sup>:

- Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDSE).
- Índice de Condições de Saúde (ICS).
- Índice de Estrutura do Sistema de Saúde do Município (IESSM).

O resultado foi a definição de seis *cluster's* distintos na distribuição dos 5.537 municípios brasileiros. Os grupos homogêneos foram definidos de acordo com a classificação nos índices IDSE, ICS e IESSM.

**QUADRO 3.2.**

**Grupos municipais homogêneos, segundo os resultados da classificação IDSUS.**

GRUPO	IDSE	ICS	IESSM	Municípios
6	Baixo	Baixo	Sem Estrutura MAC	2.183
5	Médio	Médio	Sem Estrutura MAC	2.038
4	Baixo	Baixo	Pouca Estrutura MAC	587
3	Médio	Médio	Pouca Estrutura MAC	632
2	Alto	Médio	Média Estrutura MAC	94
1	Alto	Médio	Muita Estrutura MAC	29

**Estrutura MAC:** Atenção de média complexidade e alta complexidade ou estrutura de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar.

**FONTE:** CGMA/Demas/SE/MS, 2011.

<sup>6</sup> Ver metodologia completa: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/IDSUS\\_06-03-12.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/IDSUS_06-03-12.pdf)

### 3.3 - O DESEMPENHO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ NO IDSUS: JUNDIAÍ EM SEU GRUPO HOMOGÊNEO

Jundiaí compõe o grupo 2 dos Grupos Homogêneos de Municípios, segundo os resultados da classificação do IDSUS. Assim, Jundiaí possui um alto desenvolvimento socioeconômico, um quadro médio de condições de saúde, média estrutura no sistema de saúde do município e acesso médio à atenção de média complexidade e alta complexidade ou estrutura de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar.

O grupo 2 é composto por 94 municípios brasileiros. Destes municípios, 23 além de Jundiaí pertencem ao Estado de São Paulo. No escore nacional, do IDSUS sintético, o município de Jundiaí registrou a 38ª posição, enquanto que no escore estadual apresentou o 9º indicador. Em suma, em ambos os casos, Jundiaí apresentou uma localização mediana entre seus pares.

Seu desempenho não foi melhor devido ao Índice de Acesso ao SUS. Neste indicador, a cidade obteve a 52ª posição no escore nacional e a 11ª posição no ranking do Estado dentro do seu grupo homogêneo. Todavia, deve-se registrar que no Índice de Qualidade SUS (8,97), Jundiaí apresentou o melhor indicador nacional do seu Grupo (ver Tabela 2.1 do anexo estatístico).

O Índice de Acesso do SUS de Jundiaí registrou 5,13. Dessa maneira, observa-se que, mesmo apresentando um resultado mediano, Jundiaí cumpre um relevante papel regional. Dentro da região de Saúde de Jundiaí, o município foi o único a ser classificado do grupo homogêneo 2 e obteve os melhores índices IDUS sintético, de acesso ao SUS e de qualidade do SUS (Ver tabela 3.1).

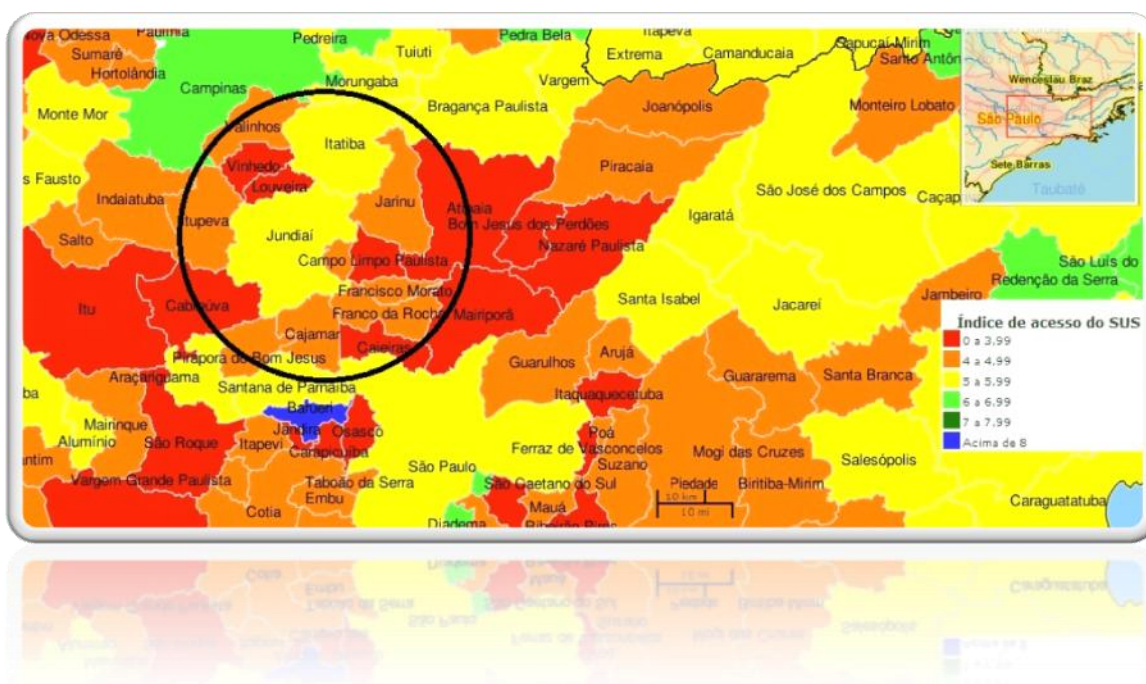
**TABELA 3.1.**  
Região de Saúde de Jundiaí, segundo IDSUS, Índice de Acesso ao Sus e Índice de Qualidade SUS  
2011

Município	Grupo homogêneo	IDSUS	Índice de acesso ao SUS	Índice de qualidade do SUS
Cabreúva	5	4,06	2,65	7,15
Campo Limpo Paulista	3	4,29	2,83	7,78
Itatiba	3	5,67	5,13	7,2
Itupeva	3	5,46	4,7	7,67
Jarinu	5	5,53	4,24	7,4
<b>Jundiaí</b>	<b>2</b>	<b>6,11</b>	<b>5,13</b>	<b>8,97</b>
Louveira	3	4,83	3,82	7,87
Morungaba	5	5,65	5,02	7,15
Várzea Paulista	5	5,75	4,67	8,29

Fonte: Ministério da Saúde– MS

O georeferenciamento (ver mapa 3.1) destes resultados nos permite auferir que Jundiá também possui a responsabilidade de ampliar o acesso à rede de oferta de serviços do SUS à população residente nos municípios que compõem a **Região de Saúde de Jundiá** (Ver tabela 3.1). Aproximadamente 826 mil pessoas, a população da Região de Governo de Jundiá em 2011, dependem, além da prestação de serviço de seu próprio município, do acesso aos serviços de saúde prestados em Jundiá (Ver Tabela 3.2), mesmo não tendo apresentado um resultado melhor no escore de seu Grupo Homogêneo.

**MAPA 3.1.**  
**Índice de Acesso do SUS**



O critério de qualidade empregado neste indicador apresenta uma combinação entre efetividade e desempenho. O município de Jundiá atingiu 8,97 no Índice de Qualidade SUS, o mais alto do Brasil dentro de seu Grupo Homogêneo. O desempenho do SUS em Jundiá é uma das variáveis explicativas deste resultado relevante.

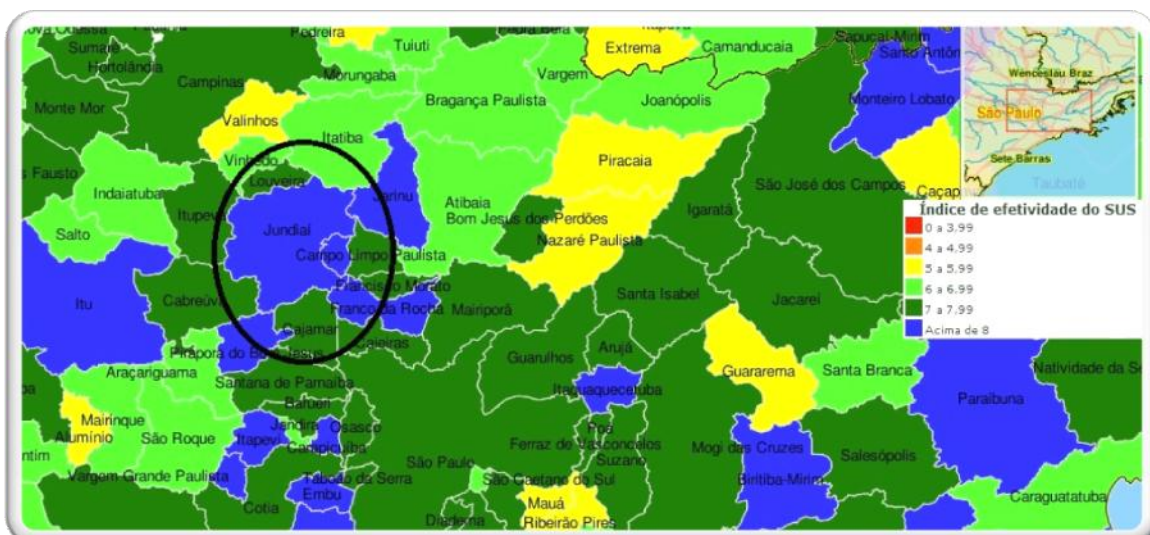


**MAPA 3.2.**  
**Índice de Desempenho do SUS**



Conforme mostra o Mapa 3.2, os altos desempenhos da região selecionada estão localizados no município de São Paulo, Campinas, Barueri (o mais alto da região) e Jundiaí. Outro indicador que colabora com a explicação do desempenho do Índice de Qualidade de Jundiaí é o seu Índice de Efetividade, conforme apresenta o Mapa 3.3, Jundiaí apresenta um dos mais elevados da região selecionada.

**MAPA 3.3**  
**Índice de Efetividade do SUS**



Nota-se que Jundiaí exerce um papel relevante na prestação de serviços de saúde no aglomerado geográfico que fica entre a Região Administrativa de Campinas e a Região Metropolitana de São Paulo. Para compreender quais tipos de serviço Jundiaí está acertando e quais são os seus gargalos, deve-se ampliar a análise do papel de Jundiaí em sua Região de Governo por meio da abertura dos dados que compõem a estrutura do IDSUS.

### **3.4 - ANÁLISES DOS INDICADORES DE ACESSO POTENCIAL OU OBTIDO NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ E SUA REGIÃO DE GOVERNO (REGIÃO DE SAÚDE DE JUNDIAÍ)**

O estrato que compõe o corte de “Indicadores de Acesso Potencial ou Obtido” é composto por 14 indicadores, divididos em três grandes grupos:

- *Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade, Referência de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência Acesso potencial ou obtido (Composto por sete indicadores);*
- *Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade (Composto por quatro indicadores);*
- *Atenção Básica (Composto por três indicadores).*

O primeiro indicador do acesso potencial ou obtido a ser analisado é o da “*Atenção Básica*”, pois, segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>7</sup> (OMS), 80% dos problemas de saúde de uma população deveriam ser resolvidos na Atenção Básica de Saúde (ABS). Ou seja, a *Atenção Básica de Saúde* é de grande relevância para o desenho de políticas públicas, pois é a garantia de impacto na qualidade de vida da população e da gestão orçamentária racional e eficiente.

A tabela 3.2 segue um padrão que poderá ser identificado nas demais tabelas, pois destaca a relevância de Jundiaí em sua Região de Saúde. Entretanto, os indicadores de Jundiaí demonstram que o município possui um caminho a percorrer entre a situação atual e a situação objetivo, principalmente na “*Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde*” e no indicador de “*Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal*”.

---

<sup>7</sup> WHO - Primary Health Care: [http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/en/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/en/)

**TABELA 3.2**  
**Atenção Básica**  
**Região de Saúde de Jundiá**  
**2011**

	Cabreúva	Campo Limpo Paulista	Itatiba	Itupeva	Jarinu	Jundiá	Louveira	Morungaba	Várzea Paulista
Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde[12]	0,77	2,3	5,22	5,75	4,61	<b>5,00</b>	5,4	5,79	5,29
Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal[13]	3,86	1,18	6,11	6,98	3,25	<b>4,23</b>	5,59	8,18	3,51
Proporção nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal[14]	8,35	8	9,82	8,76	8,63	<b>9,33</b>	9,51	9,31	9,14

12 – Mede a cobertura das equipes básicas de saúde (ESF ou clínica médica, ginecologista e pediatria). Maior cobertura indicaria maior oferta de serviços das clínicas básicas e facilidade de acesso.

13 – Mede a cobertura das equipes de saúde bucal. Maior cobertura indicaria maior oferta de serviços de odontologia básica e facilidade de acesso.

14 – Cobertura do atendimento pré-natal, identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Contribui na análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e nº de casos de sífilis congênita.

Fonte: Ministério da Saúde – MS

O segundo grande grupo é a "Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade". Nele, o papel de Jundiá continua expressivo (Tabela 3.3), ainda que em menor escala, devido, principalmente, aos indicadores que destacam políticas de saúde preventiva, como é o caso do indicador de "Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária".

**TABELA 3.3.**  
**Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade**  
**Região de Saúde de Jundiá**  
**2011**

	Cabreúva	Campo Limpo Paulista	Itatiba	Itupeva	Jarinu	Jundiá	Louveira	Morungaba	Várzea Paulista
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária[8]	5,56	4,68	7,64	7,07	8,61	<b>6,11</b>	5,57	8,45	6,84
Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária[9]	0,37	1,3	4,7	2,82	4,17	<b>4,62</b>	0,36	1,68	6,33
Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente[10]	2,64	2,62	4,74	4,59	2,77	<b>5,88</b>	2,94	4,28	4,13
Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente[11]	4,76	5,31	6,19	4,29	5,49	<b>5,12</b>	5,18	7,12	3,51

8 – Expressa a produção de exames citopatológicos do colo do útero (Papanicolau) na população alvo do rastreamento do câncer do colo do útero (população feminina de 25 a 59 anos).

9 – Permite conhecer o nº de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos, permitindo inferir as desigualdades no acesso à mamografia e no rastreamento do câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos.

10 – Mede a relação entre a produção de procedimentos ambulatoriais selecionados, de alta complexidade, com financiamento pelo SUS e a população residente na mesma área geográfica, indicando o acesso obtido ou cobertura realizada para tais procedimentos.

11 – Mede a relação entre a produção de internações hospitalares de média complexidade, não obstétricas e não psiquiátricas, e a população residente na mesma área geográfica, indicando o acesso obtido ou cobertura realizada para tais procedimentos.

Fonte: Ministério da Saúde – MS

A análise da "Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade" confirma o papel de destaque de Jundiaí na garantia do acesso potencial ou obtido ao serviço do SUS de média complexidade. Todavia, deve-se registrar que a relação entre a *situação atual e a situação objetivo* está mais avançada no município de Itatiba, uma vez que este apresenta uma situação atual com notas mais elevadas que Jundiaí em três dos quatro indicadores analisados, conforme os dados da Tabela 3.3. Entretanto, o indicador da "Razão de Procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente" indica que a *situação atual* de Jundiaí é a mais avançada de sua Região de Governo, uma vez que sua nota (5,88) foi a mais alta da região.

**TABELA 3.4.**

**Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade, Referência de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência Acesso potencial ou obtido.**  
**Região de Saúde de Jundiaí**  
**2011**

	Cabreúva	Campo Limpo Paulista	Itatiba	Itupeva	Jarinu	Jundiaí	Louveira	Morungaba	Várzea Paulista
Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente[1]	3,31	3,67	4,74	4,16	3,44	<b>6,71</b>	3,41	4,25	3,4
Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente[2]	2,53	2,72	2,85	2,59	3,02	<b>4,35</b>	3,31	3,44	2,54
Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente[3]	8	8,7	8,57	8,62	6,84	<b>8,66</b>	8,16	8,97	8,27
Proporção de procedimentos ambulatoriais de média complexidade realizados para não residentes[4]	0	0	0	0	0	<b>0,32</b>	0	0	0
Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes[5]	0	0	0	0	0	<b>6,48</b>	0	0	0
Proporção de internações de média complexidade realizadas para não residentes[6]	0	0	0	0	0	<b>4,14</b>	0	0	0
Proporção de internações de alta complexidade realizadas para não residentes[7]	0	0	0	0	0	<b>0,65</b>	0	0	0

1 - Mede a relação entre a produção de procedimentos ambulatoriais selecionados, de alta complexidade, com financiamento pelo SUS e a população residente na mesma área geográfica, indicando o acesso obtido ou cobertura realizada para tais procedimentos.

2 - Mede a relação entre a produção de internações hospitalares de alta complexidade, não obstétricas e não psiquiátricas, e a população residente na mesma área geográfica, indicando o acesso obtido ou cobertura realizada para tais procedimentos.

3 - Mede a proporção do acesso ao hospital dos óbitos por acidentes.

4 - Mede a capacidade do município de realizar procedimentos ambulatoriais de média complexidade para não residentes em relação à produção total do Brasil, permitindo a comparação entre todos os municípios independentemente do porte.

5 - Mede a capacidade do município de realizar procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para não residentes em relação à produção total do Brasil, permitindo a comparação entre todos os municípios independentemente do porte.

6 - Mede a capacidade do município de realizar internações de média complexidade para não residentes em relação à produção total do Brasil, permitindo a comparação entre todos os municípios independentemente do porte.

7 - Mede a capacidade do município de realizar internações de alta complexidade para não residentes em relação à produção total do Brasil, permitindo a comparação entre todos os municípios independentemente do porte.

**Fonte:** Ministério da Saúde – MS

Na análise do grupo de indicadores que compõem a "Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade, Referência de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência Acesso potencial ou obtido", merece destaque o fato de que Jundiá é o único município de sua Região de Governo que pontua em todos os indicadores analisados (Tabela 3.4). Outra observação é que Jundiá apresenta os melhores resultados dentro do quadro de indicadores que os outros municípios também pontuam.

Nota-se que indicadores como "Proporção de internações de alta complexidade realizadas para não residentes" confirmam o papel de prestador intermunicipal de Jundiá em sua Região de Governo, mesmo apresentando uma pontuação baixa em sua *situação atual*. Em suma, para a formulação de política pública de saúde para Jundiá deve-se atentar para a sua vocação de polo regional na garantia do acesso aos serviços de saúde, sobretudo a oferta e acesso aos serviços de alta complexidade para a sua Região de Governo.

### 3.5 - OS INDICADORES DE EFETIVIDADE NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ E SUA REGIÃO DE GOVERNO (REGIÃO DE SAÚDE DE JUNDIAÍ)

Os indicadores de efetividade do IDSUS para a Região de Saúde de Jundiá demonstram os motivos para o município de Jundiá ter se destacado como o melhor IDSUS de Qualidade para os municípios que compõem o Grupo Homogêneo 2. O conceito de efetividade<sup>8</sup> adotado neste estudo é aquilo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) chama de *Resultados da Saúde*. Por sua vez, o IDSUS de efetividade é analisado por meio de 10 indicadores, dividido em duas grandes aberturas:

- Atenção Básica;
- Média e Alta Complexidade, Urgência e Emergência.

A análise dos indicadores do IDSUS de efetividade demonstra que o município de Jundiá apresenta uma *situação atual* de destaque em muitas ações que compõem ações de média complexidade, o que indiretamente significa a baixa efetividade de

---

<sup>8</sup>Destaca-se que um dos referenciais metodológicos para a criação do IDSUS foi o Projeto: Desenvolvimento de metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro (PRO-ADESS), elaborado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), este estudo faz uma releitura das metodologias de monitoramento de políticas da saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

medidas de Atenção Básica de Saúde, como é o caso da *Proporção de Internações Sensíveis a Atenção Básica*. Em todas as atenções Jundiá apresenta uma condição de *situação atual* acima da média regional, exceto pela *Cobertura com a vacina tetravalente em menores de 1 ano*. Na Atenção Básica, deve-se destacar que, mesmo acima da média, Jundiá deverá preocupar-se com a *Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada*, indicador com uma nota baixa da *situação atual* em oito municípios que compõem sua Região de Saúde (ver tabela 3.5). Além de programar ações voltadas para reforçar a *Cobertura com a vacina tetravalente em menores de 1 ano*, o único indicador que o município de Jundiá está abaixo da média regional.

**TABELA 3.5**  
**Atenção Básica - Efetividade.**  
**Região de Saúde de Jundiá**  
**2011**

	Cabreúva	Campo Limpo Paulista	Itatiba	Itupeva	Jarín	Jundiá	Louveira	Morungaba	Várzea Paulista
Proporção de Internações Sensíveis a Atenção Básica ISAB[15]	9,00	10	10	6,45	10	<b>10</b>	10	10	10
Taxa de Incidência de Sífilis Congênita[16]			9,16	10		<b>10</b>			5,00
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera [17]	7,67	10	9,41	7,35	8,82	<b>9,97</b>	5,88	10	10
Proporção de cura de casos novos de hanseníase[18]	10	8,33	9,02	8,88	10	<b>10</b>	10		9,94
Cobertura com a vacina tetravalente em menores de 1 ano[19]	7,83	10	10	10	10	<b>8,53</b>	10	10	10
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada[20]	1,08	0,35	1,25	10	1,98	<b>3,09</b>	3,6	1,34	0,73
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos[21]	7,79	5,04	10	10	6,95	<b>10</b>	10	6,54	7,24

15 – Resultado elevado significa que as internações representam a maioria internações de média complexidade e indiretamente mede a baixa resolutividade da atenção básica.

16 – Expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e também durante o parto.

17 – Representa o êxito no tratamento de tuberculose, a conseqüente diminuição da transmissão da doença, além de verificar indiretamente a qualidade da assistência aos pacientes.

18 - Representa o êxito no tratamento de hanseníase, a conseqüente diminuição da transmissão da doença, além de verificar indiretamente a qualidade da assistência aos pacientes.

19 – Mede a efetividade do programa de vacinação.

20 – Estima a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde bucal. Quanto maior o indicador, maior o acesso à orientação para prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal.

21 – Quanto menor o percentual, maior a qualidade do tratamento ofertado pela odontologia do município, demonstrando que o leque de ações abrange maior nº de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária.

**Fonte:** Ministério da Saúde – MS

O IDSUS de Efetividade nas ações de *Média e Alta Complexidade, Urgência e Emergência* na Região de Saúde de Jundiá demonstra um excelente desempenho da região dentro de seus grupos homogêneos e dentro da comparação do grau de complexidade do procedimento ofertado, porém um resultado elevado em alta e média complexidade pode significar baixa resolutividade da Atenção Básica de Saúde



(ABS), em outras palavras, pode significar a baixa capacidade de finalização e atenção dos processos de ABS.

Ainda assim, destaca-se o papel do município de Jundiaí dentro de seu quadro regional. Todavia, embora Jundiaí não tenha obtido uma nota baixa na relação entre a *situação atual* e a *situação objetiva*, o município de Jundiaí a exemplo dos municípios do Brasil possui um desafio: implementar uma política de saúde que aumente a resolutividade na Atenção Básica, por sua vez, a efetividade nas diversas políticas de saúde, além de ganhar eficiência na alocação de recursos para a saúde.

A tabela 3.6 demonstra que nos indicadores que compõe a *Atenção Média e Alta Complexidade, Urgência e Emergência*, no bloco de Efetividade, o município de Jundiaí conseguiu implementar uma política que minimizou consideravelmente o risco de morrer nas internações cirúrgicas de alta complexidade selecionadas sem UTI, em relação às internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, conforme apresenta o indicador “*Proporção de óbitos em menores de 15 anos nas UTI*” onde Jundiaí obteve nota 10. Outro destaque do município de Jundiaí é a redução do risco de morrer por infarto agudo do miocárdio (IAM), após a internação por tal causa e indiretamente o atraso do atendimento pré-hospitalar e no diagnóstico. Uma vez que Jundiaí obteve nota 10 no indicador de “*Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)*”. A menor nota apresentada por Jundiaí neste grupo é o do indicador “*Proporção de Parto Normal*”(6,98), registra-se que ainda assim a nota esta acima da média da região.

**TABELA 3.6.**  
**Atenção Média e Alta Complexidade, Urgência e Emergência- Efetividade.**  
**Região de Saúde de Jundiaí**  
**2011**

	Cabreúva	Campo Limpo Paulista	Itatiba	Itupeva	Jarinu	<b>Jundiaí</b>	Louveira	Morungaba	Várzea Paulista
Proporção de Parto Normal [22]	6,79	7,80	5,62	6,89	7,54	<b>6,98</b>	5,43	4,93	7,89
Proporção de óbitos em menores de 15 anos nas UTI[23]	7,93	6,51	7,17	10	9,13	<b>10</b>	9,79	9,38	8,47
Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)[24]	6,49	5,67	5,33	6,66	7,78	<b>10</b>	6,86	6,25	7,57

22 – O parto normal está relacionado a menores taxas de complicações do parto e do recém-nascido.

23 – Mede o risco de morrer nas internações cirúrgicas de alta complexidade selecionadas sem UTI, em relação às internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade

24 – Mede o risco de morrer por infarto agudo do miocárdio (IAM), após a internação por tal causa e indiretamente o atraso do atendimento pré-hospitalar e no diagnóstico.

**Fonte:** Ministério da Saúde – MS

## 4. INFORME DOS INDICADORES DE SEGURANÇA PÚBLICA PARA O MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ NO ANO DE 2011

### 4.1. INTRODUÇÃO

O estudo da criminologia indica que as estatísticas de segurança pública possuem um vasto conjunto de variáveis explicativas de sua evolução, tais como taxa de desemprego, investimento em educação, políticas de transferência de renda, planejamento urbano, entre outras variáveis que definem em maior ou menor grau os níveis sociais da violência e da segurança pública. Todavia, nota-se que as estatísticas oficiais de violência, por si só, podem apenas demonstrar um “retrato do processo social de notificação de crimes do que um retrato fiel do universo dos crimes realmente cometidos num determinado local”<sup>9</sup>. Logo, um aumento nos níveis de violência nem sempre significa uma piora na política de segurança pública, mas um aumento da notificação de crimes, o que, por sua vez, pode significar um aumento de credibilidade das instituições policiais da região.

Embora o governo estadual seja o ente responsável pela manutenção e pelo financiamento da polícia militar e civil, o poder municipal deverá preocupar-se com a evolução destes indicadores e formular políticas públicas para responder a problemas concretos identificados no estudo da segurança pública e da violência. Ou seja, a questão da Justiça e da Segurança compõe um dos temas estratégicos ligados ao desenvolvimento social.

Constitui-se em um tema crítico da nova agenda de políticas públicas para os municípios e, conseqüentemente, suscita um intenso debate sobre a importância de indicadores de monitoramento para a discussão da violência. Outra questão que deverá ser observada é a *unidade de análise*: não faz sentido comparar indicadores de violência de um município como Jundiaí com indicadores do Estado de São Paulo. Na

---

<sup>9</sup> Bulletin d'informations sur la criminalité et l'organisation policière. Québec, Volume 2, nº 2. Decembre 2000.



criminologia, esse fenômeno é conhecido como *concentração espacial do crime*, determinada por características socioeconômicas, demográficas e históricas. Neste sentido, apresenta-se neste informe apenas a evolução recente dos indicadores de segurança pública para o município de Jundiaí. Destaca-se que a evolução dos indicadores de segurança pública, para o município de Jundiaí, demonstra uma significativa evolução entre o período 2004 e 2011, apontando redução nos grandes agregados das modalidades dos crimes<sup>10</sup> cometidos.

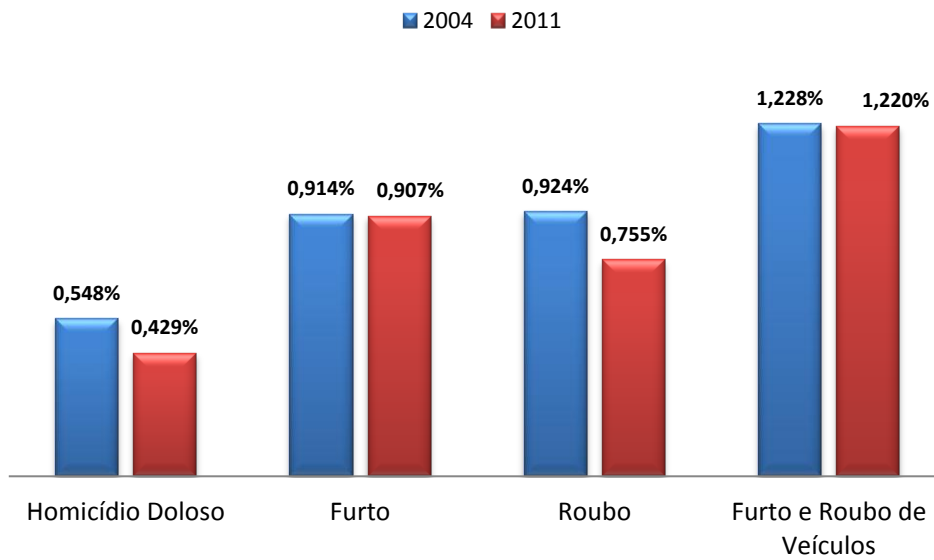
#### 4.2. A REDUÇÃO DA CRIMINALIDADE EM JUNDIAÍ

Na última nota explicativa da SSP-SP, destacou-se que o Estado de São Paulo apresentou a maior taxa (72%) de redução de crimes contra a vida, nas regiões ou cidades em situação de paz no mundo, no período entre 2000 e 2012. Embora se recomende não comparar dados de regiões geográficas com composições distintas, vale registrar que Jundiaí tem feito sua parte e colabora com este feito. Em 2004, por exemplo, Jundiaí representava 0,55% da composição de todos os Homicídios Dolosos cometidos no Estado de São Paulo, no ano de 2011, Jundiaí representou 0,43% de todos os crimes desta categoria no agregado estadual. Uma sensível melhora e um excelente resultado. Destaca-se que Jundiaí conseguiu reduzir o papel relativo do município na composição do agregado estadual em todas as grandes modalidades de crimes cometidos (Gráfico 4.1).

---

<sup>10</sup> Os grandes agregados da Secretaria de Segurança Pública são: Homicídio doloso, Furto, Roubo e Furto e Roubo de Veículos.

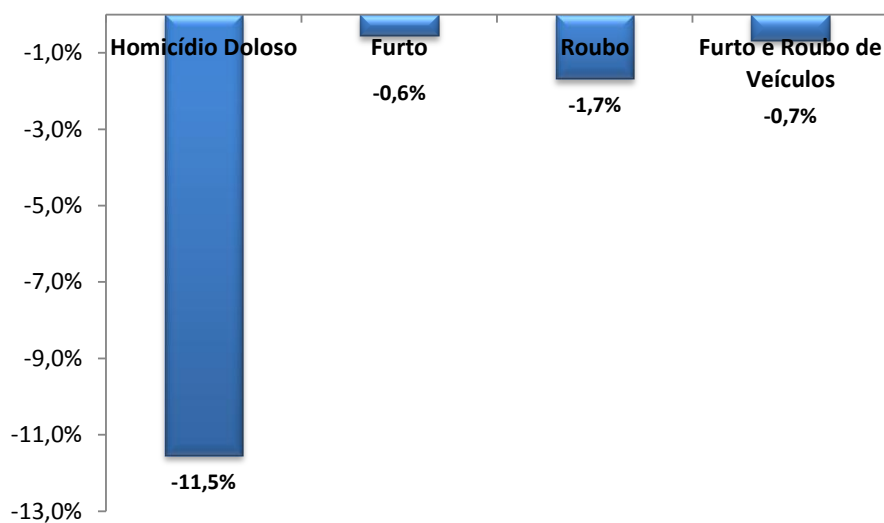
**Gráfico 4.1**  
**Taxa relativa de Jundiaí na composição dos crimes no Estado de São Paulo**  
**Município de Jundiaí**  
**2004 – 2011**



**Fonte:** SSP - Secretaria de Segurança Pública

A taxa geométrica de evolução dos crimes em Jundiaí demonstra que as políticas de segurança pública realizadas no município têm impactado na realidade, uma vez que a redução de todas as modalidades de crime é uma realidade do município, conforme apresenta o gráfico 4.2.

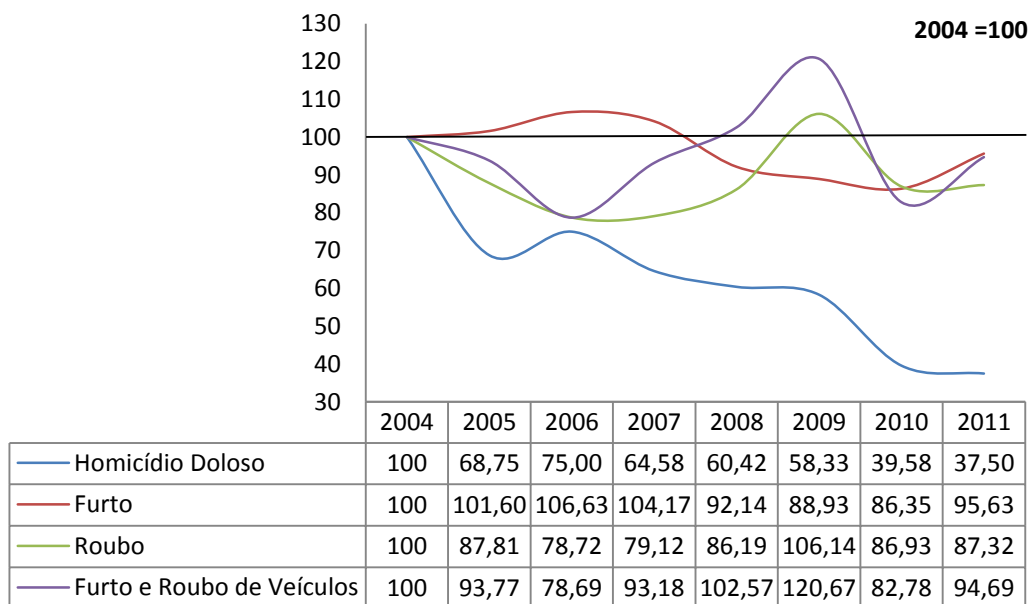
**Gráfico 4.2**  
**Taxa Geométrica de crescimento a.a., Crimes cometidos em Jundiaí**  
**Município de Jundiaí**  
**2004 – 2011**



Fonte: SSP - Secretaria de Segurança Pública

A evolução dos crimes cometidos em Jundiaí possui indiscutível saldo positivo, porém a evolução de seus resultados não apresenta uma melhora constante. Em especial a evolução dos crimes de “Roubo” e “Furto e Roubo de Veículos”. Porém, mesmo com evoluções, ritmos e tendências distintas todos os grandes indicadores de segurança apresentam queda entre 2004 (ano base) e a sua evolução até o ano de 2011. Observa-se no Gráfico 4.3 que todos os indicadores de segurança encontram-se em patamares inferiores em relação ao ano de 2004, ano base.

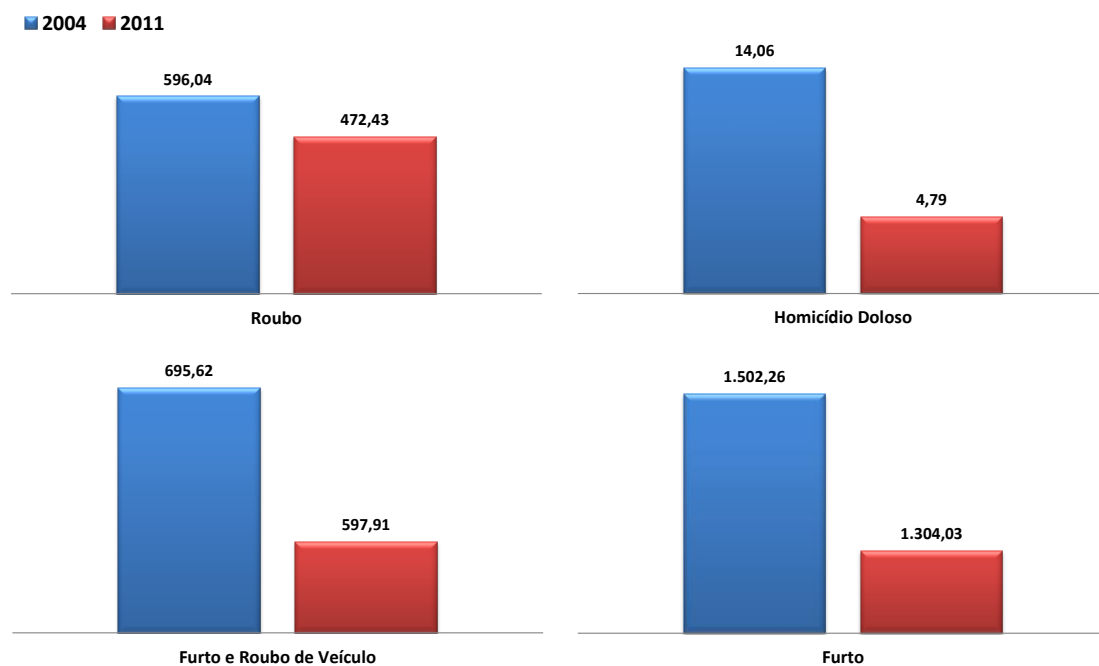
**Gráfico 4.3**  
**Número-índice da evolução dos Crimes cometidos em Jundiaí, 2004=100.**  
**Município de Jundiaí**  
**2004 – 2011**



**Fonte:** SSP - Secretaria de Segurança Pública

Embora exista um longo debate sobre metodologias de análise de indicadores de segurança pública e violência, e fatores como a *concentração espacial do crime* sejam explicados por uma abordagem multidisciplinar que dê contas de fatores sociológicos, econômicos e urbanísticos, ainda assim, o padrão mais utilizado para comparações da evolução da segurança e da violência entre países ou regiões geográficas é a taxa do crime a cada cem mil habitantes. Neste sentido, comprova-se que Jundiaí manifesta redução expressiva em todas as grandes modalidades de crimes cometidos. Uma vez que Jundiaí apresentou redução de crimes a cada cem mil habitantes entre 2004 e 2011 em todos os grandes indicadores, conforme Gráfico 4.4.

**Gráfico 4.4**  
**Taxa dos Crimes cometidos em Jundiá, a cada 100.000 habitantes.**  
**Município de Jundiá**  
**2004–**  
**2011**



Fonte: SSP - Secretaria de Segurança Pública

## 4- ANEXO ESTATÍSTICOS

### ANEXO 1- CENSO – INDICADORES MUNICIPAIS

#### Anexo 1.1.

Unidades domésticas, por tipo e respectiva distribuição percentual, por número de responsáveis.  
Estado de São Paulo e Municípios do Aglomerado Urbano de Jundiaí  
CENSO 2010

	Em %		
	Responsável e cônjuge	Responsável, cônjuge com filhos e/ou outros parentes	Outros
São Paulo	14,6	50,2	35,2
Cabreúva	13,8	59,1	27,1
Itupeva	15,7	58,9	25,4
Jarinu	16,7	57,3	26,0
Louveira	15,2	57,1	27,7
Campo Limpo Paulista	14,0	55,9	30,1
<u>Jundiaí</u>	<u>16,7</u>	<u>51,2</u>	<u>32,2</u>
Várzea Paulista	13,6	57,4	28,9

FONTE: IBGE - CENSO 2010 - INDICADORES MUNICIPAIS

#### Anexo 1.2.

Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever, Taxas de Analfabetismo (%).  
Estado de São Paulo e Municípios do Aglomerado Urbano de Jundiaí  
CENSO 2010

	Em %				
	15 anos ou mais	15 a 24 anos	25 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos ou mais
Estado de São Paulo	4,33	1,05	1,88	4,52	14,09
Cabreúva	6,22	1,05	2,67	7,73	25,41
Itupeva	4,69	0,97	2,16	5,87	18,85
Jarinu	7,14	1,04	3,03	9,14	22,13
Louveira	4,32	1,04	2,02	5,42	18,65
Campo Limpo Paulista	4,22	0,75	1,57	4,69	16,86
<u>Jundiaí</u>	<u>3,08</u>	<u>0,90</u>	<u>1,31</u>	<u>2,77</u>	<u>9,68</u>
Várzea Paulista	5,00	1,08	1,87	5,29	24,19

FONTE: IBGE - CENSO 2010 - INDICADORES MUNICIPAIS

**Anexo 1.3.**

**Pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever - Taxas de Analfabetismo (%), Segundo Cor ou Raça.**

**Estado de São Paulo e Município de Jundiaí**

**CENSO 2010**

Em %

	Branca		Preta		Parda		Amarela		Indígena	
	SP UF	Jundiaí	SP UF	Jundiaí	SP UF	Jundiaí	SP UF	Jundiaí	SP UF	Jundiaí
<b>15 anos ou mais</b>	3,27	2,29	7,02	5,77	6,28	5,91	2,59	3,12	7,67	7,59
<b>15 a 24 anos</b>	0,82	0,66	1,48	1,58	1,4	1,55	0,96	0,98	2,36	-
<b>25 a 39 anos</b>	1,26	0,84	2,90	2,30	2,95	2,89	1,52	2,01	3,47	1,67
<b>40 a 59 anos</b>	2,92	1,71	7,80	5,22	7,86	7,19	2,09	3,38	7,58	9,09
<b>60 anos ou mais</b>	10,70	7,50	25,05	20,39	25,19	22,96	5,07	5,2	24,43	24,32

FONTE: IBGE - CENSO 2010 - INDICADORES MUNICIPAIS

**Anexo 1.4**

**Redução da Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade, por grupos etários.**

**Estado de São Paulo e Municípios do Aglomerado Urbano de Jundiaí**

**CENSO 2000 e 2010**

Em %

	Total	15 anos a 24 anos	25 anos a 59 anos	60 anos ou mais
<b>São Paulo</b>	-34,79	-40,68	-43,42	-36,82
<b>Cabreúva</b>	-37,49	-57,32	-48,60	-31,03
<b>Itupeva</b>	-45,84	-55,50	-52,43	-42,62
<b>Jarinu</b>	-39,39	-58,57	-53,75	-26,23
<b>Louveira</b>	-46,99	-50,94	-51,96	-41,04
<b>Campo Limpo Paulista</b>	-38,03	-50,66	-49,68	-37,72
<b>Jundiaí</b>	<u>-38,52</u>	<u>-31,82</u>	<u>-45,04</u>	<u>-43,59</u>
<b>Várzea Paulista</b>	-27,11	-30,32	-39,41	-33,82

FONTE: IBGE - CENSO 2010 - INDICADORES MUNICIPAIS

## ANEXO 2 – IDSUS – ESCORE SELECIONADO - GRUPO HOMOGÊNEO 2

### Anexo 2.1.

#### Escore 50 primeiros municípios, segundo o grupo homogêneo 2.

UF	Município	Grupo homogêneo	IDSUS	Índice de acesso ao SUS	Índice de qualidade do SUS	Escore IDSUS
SP	Barueri	2	8,21	8,29	8,2	1
SC	Chapecó	2	7,35	7,37	7,77	2
MG	Muriae	2	7,17	7,75	5,74	3
SC	Tubarão	2	7,04	7,3	6,95	4
SC	Itajaí	2	7,01	6,79	7,87	5
MG	Montes Claros	2	6,98	6,48	8,12	6
SP	Marília	2	6,88	6,75	8,18	7
SP	Botucatu	2	6,86	6,32	8,16	8
SP	Barretos	2	6,85	7,42	6,54	9
PR	Campo Largo	2	6,79	6,51	8,51	10
RS	Ijuí	2	6,78	6,55	8,41	11
AL	Arapiraca	2	6,67	6,6	7,02	12
SC	Criciúma	2	6,67	6,6	7,26	13
TO	Araguaína	2	6,59	6,25	7,85	14
SC	Lages	2	6,56	6,29	7,8	15
MG	Passos	2	6,56	5,92	8,42	16
SC	Joinville	2	6,54	5,75	8,95	17
SP	Jaú	2	6,53	6,06	8,49	18
RJ	Volta Redonda	2	6,53	6,59	7,27	19
MG	Ipatinga	2	6,52	6,51	6,35	20
PR	Campina Grande do Sul	2	6,49	6,77	6,23	21
RS	Santa Cruz do Sul	2	6,49	6,05	8	22
MG	Uberaba	2	6,48	6,59	6,78	23
SP	Diadema	2	6,44	6,08	8,15	24
RS	Passo Fundo	2	6,43	6,16	7,74	25
PR	Arapongas	2	6,41	6,94	5,78	26
SP	Catanduva	2	6,4	6,81	6,56	27
CE	Sobral	2	6,38	6,15	6,9	28
SC	Blumenau	2	6,37	6,26	7,31	29
PR	Foz do Iguaçu	2	6,35	6,02	7,04	30
TO	Palmas	2	6,31	6	7,37	31
RS	Erechim	2	6,3	5,77	8,57	32
RS	Canoas	2	6,28	5,54	8,69	33
PR	Cascavel	2	6,27	6,02	7,31	34
RS	Lajeado	2	6,27	5,77	8,42	35
SP	Araçatuba	2	6,18	6,52	6,04	36
MS	Dourados	2	6,18	5,99	6,13	37
<b>SP</b>	<b>Jundiá</b>	<b>2</b>	<b>6,11</b>	<b>5,13</b>	<b>8,97</b>	<b>38</b>
SC	São José	2	5,95	5,17	8,16	39
GO	Anápolis	2	5,93	5,44	7,74	40
SP	Taubaté	2	5,92	5,55	6,61	41
PR	Ponta Grossa	2	5,85	5,14	7,56	42
SP	Presidente Prudente	2	5,81	5,63	7,59	43
RJ	Cabo Frio	2	5,77	5,18	7,3	44
RR	Boa Vista	2	5,76	5,09	6,47	45
MG	Barbacena	2	5,74	5,47	6,75	46
MG	Betim	2	5,73	4,85	7,74	47
ES	Cachoeiro de Itapemirim	2	5,72	5,68	7,54	48
RS	Caxias do Sul	2	5,72	5,25	7,89	49
RS	Pelotas	2	5,7	5,23	6,91	50

Fonte: Ministério da Saúde – MS



## ANEXO 3 – SEGURANÇA PÚBLICA.

### Anexo 3.1.

#### Ocorrências policiais registradas por mês.

#### Município de Jundiá

2011

ITEM	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
HOMICÍDIO DOLOSO (2)	-	-	-	2	1	2	3	2	2	2	3	1	18
Nº DE VÍTIMAS EM HOMICÍDIO DOLOSO (3)	-	-	-	2	1	2	3	2	2	2	3	1	18
HOMICÍDIO CULPOSO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO	5	10	2	4	13	5	5	7	5	3	4	3	66
HOMICÍDIO CULPOSO OUTROS	1	2	1	1	2	1	-	-	1	1	-	1	11
TENTATIVA DE HOMICÍDIO	3	1	7	3	1	3	3	3	5	1	3	3	36
LESÃO CORPORAL DOLOSA	125	111	96	129	102	117	122	145	128	126	128	126	1.455
LESÃO CORPORAL CULPOSA POR ACIDENTE DE	96	67	67	68	91	97	80	94	84	93	109	103	1.049
LESÃO CORPORAL CULPOSA - OUTRAS	4	3	3	2	4	6	1	-	2	4	4	17	50
LATROCÍNIO	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Nº DE VÍTIMAS EM LATROCÍNIO	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
ESTUPRO	10	5	5	8	6	5	11	7	5	6	8	10	86
TRÁFICO DE ENTORPECENTES	49	44	57	50	52	39	39	46	36	31	39	36	518
ROUBO - OUTROS (1)	162	145	117	137	155	158	141	137	159	131	175	160	1.777
ROUBO DE VEÍCULO	52	45	58	63	65	57	39	47	46	46	46	24	588
ROUBO A BANCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ROUBO DE CARGA	8	6	4	2	6	5	4	8	5	9	13	4	74
FURTO - OUTROS	390	346	374	373	429	390	410	473	439	414	447	420	4.905
FURTO DE VEÍCULO	135	151	106	111	161	142	115	171	186	175	121	87	1.661

FONTE: DEPARTAMENTO DE POLÍCIA CIVIL, POLÍCIA MILITAR E SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA.

(1) Incluído Roubo Carga e Banco.

(2) Homicídio Doloso inclui Homicídio Doloso por Acidente de Trânsito.

(3) Nº de Vítimas de Homicídio Doloso inclui Nº de Vítimas de Homicídio Doloso por Acidente de Trânsito.

(...) Dados não disponíveis.

Nota: Até junho de 2001: delitos por local de registro. A partir de julho de 2001: delitos por local de ocorrência.

### Anexo 3.2.

#### Taxa de delito por 100 mil habitantes, grandes modalidades de crime.

#### Município de Jundiá

1999 - 2011

Ano	Homicídio Doloso	Furto	Roubo	Furto e Roubo de Veículo
1999	14,12	1.061,91	415,48	607,84
2000	17,37	1.046,01	465,48	619,61
2001	22,37	1.153,84	448,35	668,09
2002	19,98	1.246,27	472,46	559,68
2003	15,73	1.456,04	588	603,14
2004	14,06	1.502,26	596,04	695,62
2005	9,53	1.505,32	516,22	643,32
2006	10,29	1.562,85	457,8	534,09
2007	8,76	1.510,41	455,13	625,59
2008	8,16	1.329,71	493,5	685,39
2009	7,79	1.269,54	601,23	797,74
2010	5,13	1.196,22	477,78	530,99
2011	4,79	1.304,03	472,43	597,91

Fonte:- Até 2000: Dados da Res SSP 150/95. - 2001: Dados da Res SSP 160/01.

População residente: Fundação SEADE.

**Anexo 3.3.**

**Ocorrências policiais registradas por ano, grandes modalidades de crime.**

**Município de Jundiaí**

**2001 - 2011**

<b>Ano</b>	<b>Homicídio Doloso</b>	<b>Furto</b>	<b>Roubo</b>	<b>Furto e Roubo de Veículos</b>
<b>2001</b>	73	3.765	1.463	2.180
<b>2002</b>	66	4.115	1.560	1.848
<b>2003</b>	53	4.903	1.980	2.031
<b>2004</b>	48	5.129	2.035	2.375
<b>2005</b>	33	5.211	1.787	2.227
<b>2006</b>	36	5.469	1.602	1.869
<b>2007</b>	31	5.343	1.610	2.213
<b>2008</b>	29	4.726	1.754	2.436
<b>2009</b>	28	4.561	2.160	2.866
<b>2010</b>	19	4.429	1.769	1.966
<b>2011</b>	18	4.905	1.777	2.249

**Fonte:**- Até 2000: Dados da Res SSP 150/95. - 2001: Dados da Res SSP 160/01.