

Universidade do Vale do Paraíba
Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento
Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional

Márcia Regina dos Santos Rosa

O território como base de integração das políticas públicas: cidade e educação permanente para o envelhecimento saudável a partir do caso de Jacareí/SP

The territory as a basis for the integration of public policies: city and education permanent for healthy aging based on the case of Jacareí/SP



São José dos Campos, SP
2026

Márcia Regina dos Santos Rosa

O território como base de integração das políticas públicas: cidade e educação permanente para o envelhecimento saudável a partir do caso de Jacareí/SP

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional da Universidade do Vale do Paraíba, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Mestre em Planejamento Urbano e Regional.

Orientadora: Prof^a. Dra. Cilene Gomes

Coorientadora: Prof^a. Dra. Sanmya Feitosa Tajra

São José dos Campos, SP
2026

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DA OBRA

Ficha catalográfica

Rosa, Márcia Regina dos Santos

O território como base de integração das políticas públicas : cidade e educação permanente para o envelhecimento saudável a partir do caso de Jacareí/SP / Márcia Regina dos Santos Rosa; orientadora, Cilene Gomes; co-orientadora Sanmya Feitosa Tajra. - São José dos Campos, SP, 2026.

1 CD-ROM, 139 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos. Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional.

Inclui referências

1. Planejamento Urbano e Regional. 2. Território. 3. Envelhecimento. 4. Políticas públicas. I. Gomes, Cilene, orient. II. Tajra, Sanmya Feitosa, co-orient. III. Universidade do Vale do Paraíba. Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional. IV. Título.

Eu, Márcia Regina dos Santos Rosa, autor(a) da obra acima referenciada:

Autorizo a divulgação total ou parcial da obra impressa, digital ou fixada em outro tipo de mídia, bem como, a sua reprodução total ou parcial, devendo o usuário da reprodução atribuir os créditos ao autor da obra, citando a fonte.

Declaro, para todos os fins e efeitos de direito, que o Trabalho foi elaborado respeitando os princípios da moral e da ética e não violou qualquer direito de propriedade intelectual sob pena de responder civil, criminal, ética e profissionalmente por meus atos.

São José dos Campos, 2 de Junho de 2026.

Autor(a) da Obra

MÁRCIA REGINA DOS SANTOS ROSA**“O TERRITÓRIO COMO BASE DE INTEGRAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: CIDADE E EDUCAÇÃO
PERMANENTE PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL A PARTIR DO CASO DE JACAREÍ/SP.”**

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre, do Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional, do Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento da Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, SP, pela seguinte banca examinadora:

Prof. ^a Dr. ^a Cilene Gomes	<i>Cilene Gomes</i>
Prof. ^a Dr. ^a Sanmya Feitosa Tajra - Pós-Doutorado Univap	<i>Sanmya Feitosa Tajra</i>
Prof. ^a Dr. ^a Adriane Aparecida Moreira de Souza	<i>Adriane Aparecida Moreira de Souza</i>
Prof. Dr. Luiz Carlos Andrade de Aquino	<i>Luiz Carlos Andrade de Aquino</i>
Prof. ^a Dr. ^a Suzana <u>Schwerz Funghetto</u> - IMEI	<i>Suzana Schwerz Funghetto</i>

Prof.^a Dr.^a Juliana Ferreira Strixino

Diretora do IP&D – Univap

São José dos Campos, 02 de março de 2026.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, que sempre me apoiou e esteve ao meu lado nos maiores desafios da vida. Em especial, à minha mãe, que me ensinou a perceber a imensidão do universo e como ele se expande a cada descoberta e aprendizado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelos caminhos que me trouxeram até aqui e pelas pessoas especiais que conheci ao longo deste processo.

À minha família, que me apoiou desde o início e, com muito carinho e amor, colaborou em cada etapa da minha jornada no Mestrado.

Ao meu filho Natan, por existir e por me inspirar a cada dia, motivando-me em todos os momentos de estudo e da vida.

À Profa. Dra. Sanmya Feitosa Tajra, amiga querida, que me apresentou ao PLUR, me convidou a integrar a equipe técnica do Cidade Saudável Jacareí e me incentivou a chegar até este momento.

À Profa. Dra. Cilene Gomes, por acreditar em meu potencial e contribuir de forma brilhante na construção do conhecimento e no desenvolvimento desta pesquisa.

À Profa. Dra. Adriane de Souza e ao Prof. Dr. Luiz Aquino, pelas valiosas sugestões e pela revisão cuidadosa na etapa de qualificação.

À Profa. Dra. Suzana Fungheto por aceitar o convite para compor minha banca e pelas contribuições.

À Maria Cristina Hoffmann por todo aprendizado proporcionado nos momentos de conexão entre a OPAS e o município de Jacareí.

À Secretaria Municipal de Saúde de Jacareí, por meio da Dra. Rosana Gravena, Paulo Roberto Rosa e Célia Regina dos Santos, que aprovaram a minha liberação para participação no Programa de Planejamento Urbano e Regional da Univap e colaboraram em todas as etapas do estudo e da pesquisa.

Ao eterno Comitê Cidade Saudável Jacareí, pelo trabalho realizado na integração das políticas públicas, tornando-se referência nacional e internacional.

Aos meus colegas de turma do PLUR, que foram fundamentais nas trocas de conhecimento e aprendizado durante as aulas do Programa.

RESUMO

O fenômeno do envelhecimento populacional vem se tornando um desafio para os governos locais, estimulando questionamentos acerca da estrutura das cidades a partir das políticas públicas. Nesta dissertação, serão apresentadas análises de caráter documental e um estudo de caso que demonstram as principais diretrizes, estratégias e ações baseadas nas políticas territoriais e de saúde, em diferentes níveis. Na análise dos espaços de participação social para a manutenção das políticas públicas, foi identificado que, das 39 propostas e 49 moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional das Cidades, somente 1 moção tratou especificamente do tema da pesquisa. Já das 1.038 propostas e 77 moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, 62 propostas e 3 moções abordaram diretamente as questões do envelhecimento. Para complementar, é apresentada a experiência do município de Jacareí, considerada Cidade Amiga das Pessoas Idosas, que desenvolveu uma metodologia própria pautada na intersetorialidade e na constituição de um comitê interdisciplinar para debater os principais desafios para uma cidade saudável. Tais ações evidenciam que o território é um grande eixo integrador das políticas públicas, sendo a política de saúde e a política territorial, em suas interfaces, estruturantes para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar da população de todas as idades.

Palavras-chave: território; envelhecimento; políticas públicas; intersetorialidade.

ABSTRACT

The phenomenon of population aging has increasingly become a challenge for local governments, prompting questions regarding the structure of cities from the perspective of public policies. This dissertation presents documentary analyses and a case study that demonstrate the main guidelines, strategies, and actions based on territorial and health policies at different levels. In the analysis of social participation spaces for the maintenance of public policies, it was identified that, of the 39 proposals and 49 motions approved at the 5th National Cities Conference, only 1 motion specifically addressed the topic of this research. Meanwhile, of the 1,038 proposals and 77 motions approved at the 17th National Health Conference, 62 proposals and 3 motions directly addressed issues related to aging. To complement this, the experience of the municipality of Jacareí is presented, recognized as an Age-Friendly City, which developed its own methodology based on intersectoral collaboration and the establishment of an interdisciplinary committee to discuss the main challenges for a healthy city. These actions demonstrate that the territory serves as a major integrating axis for public policies, with health and territorial policies, in their interfaces, being structuring elements for improving quality of life and well-being for populations of all ages.

Keywords: territory; aging; public policies; intersectorality.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Dimensões da Política Nacional do Idoso.	31
Figura 2: RMVALE-LN.	92
Figura 3: Região Central de Jacareí.	93
Figura 4: Modelo inovador de gestão – Cidade Saudável Jacareí.	97
Figura 5: Comitê Cidade Saudável Jacareí.	99
Figura 6: Metodologia intersetorial do Cidade Saudável Jacareí.	102
Figura 7: Aprovação do Decreto 405 (10/03/2022).	104
Figura 8: Assinatura do Termo de Adesão à Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis.	104
Figura 9: Plano Municipal de Saúde de Jacareí – Eixo Promoção da Saúde e Cidade Saudável.	104
Figura 10: Plano Regional de Educação Permanente em Saúde Subregião 1.	105
Figura 11: Intercâmbio de Experiência – Jacareí Cidade Saudável.	106
Figura 12: Programação do “ <i>VII Encuentro de Alcaldes y Alcaldesas por Municipios Saludables de la Región de las Américas</i> ” – Jacareí.	107
Figura 13: Apresentação do Programa Cidade Saudável para o CGUs.	108
Figura 14: Lançamento do Programa 60+ Saudável.	111
Figura 15: Premiação Menção Honrosa – Programa 60+ Saudável.	113
Figura 16: Acordo de Cooperação Técnica – UNIVAP e Jacareí.	114
Figura 17: Curso de Cuidadores em Parceria com a Anhanguera Jacareí.	115
Figura 18: Série Jornada 60+ (TV Câmara).	116
Figura 19: Encontros do Diagnóstico Cidade Amiga da Pessoa Idosa.	117
Figura 20: Diagnóstico Cidade Amiga da Pessoa Idosa.	118
Figura 21: Plano de Ação Cidade Amiga da Pessoa Idosa.	119
Figura 22: Certificação de Jacareí – Cidade Amiga da Pessoa Idosa.	119
Figura 23: Certificado – Jacareí, Cidade Amiga da Pessoa Idosa.	120
Figura 24: IV Seminário Cidade Saudável: Novos Olhares para a Longevidade. ..	121
Figura 25: Atlas da Longevidade Jacareí.	122
Figura 26: 1º Seminário Internacional Cidades Amigas das Pessoas Idosas da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte.	123

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Propostas aprovadas na 17ª CNS.	87
Gráfico 2: Proporção de propostas aprovadas específicas ao envelhecimento por eixo.	87
Gráfico 3: Proporção das propostas aprovadas relacionadas ao envelhecimento por segmento.....	88
Gráfico 4: Transição populacional – Brasil e Jacareí.....	93
Gráfico 5: População por sexo e idade – Jacareí.	94
Gráfico 6: Evolução da População e Taxa Anual de Crescimento – Jacareí.	95

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Política Nacional do Idoso e suas múltiplas dimensões.....	29
Quadro 2: Direitos Fundamentais: Saúde e Habitação.....	33
Quadro 3: Marcos Legais das Políticas Públicas Brasileiras.....	35
Quadro 4: Estatuto da Cidade e os destaques da política urbanística.	43
Quadro 5: Analogias da Educação Permanente, Educação Continuada e Educação em Serviço.	50
Quadro 6: Qualificação de Regiões e Microrregiões na Assistência à Saúde.	55
Quadro 7: Fundamentos da Participação Social.....	61
Quadro 8: Texto-base da 6ª Conferência Nacional das Cidades e sua relação direta com as questões do envelhecimento.....	65
Quadro 9: Propostas Prioritárias da 5ª Conferência Nacional das Cidades.	68
Quadro 10: Moções da 5ª Conferência Nacional das Cidades.	69
Quadro 11: Cidades Participantes da 7ª Conferência Estadual das Cidades.....	70
Quadro 12: Descrição dos eixos para construção das propostas da 17ª CNS.....	73
Quadro 13: EIXO 1 - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.	75
Quadro 14: EIXO 2 - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.	76
Quadro 15: EIXO 3 - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia. ...	81
Quadro 16: EIXO 4 - Amanhã será outro dia para todos, todas e todes.....	83
Quadro 17: Moções - 17ª Conferência Nacional de Saúde.....	86
Quadro 18: De interfaces a integração de políticas públicas.....	90
Quadro 19: Norteadores estratégicos – Comitê Cidade Saudável.....	99
Quadro 20: Fases de implantação do Programa Cidade Saudável Jacareí.	100
Quadro 21: Programa 60+ Saudável Jacareí.....	109
Quadro 22: Norteadores Estratégicos Programa 60+ Saudável.	112
Quadro 23: Trajetória do Jacareí Cidade Saudável e Amiga da Pessoa Idosa.	124

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

CF – Constituição Federal

CGU - Conselho Gestor das Unidades

CIR - Comissão Intergestores Regional

CMPI - Conselho Municipal da Pessoa Idosa

CNC - Conferência Nacional das Cidades

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CONASEMS - Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CONCIDADES – Conselho das Cidades

COSEMS - Congresso de Secretários Municipais de Saúde

DRH - Departamento de Recursos Humanos

DRSXVII – Diretoria Regional de Saúde XVII

EC – Estatuto da Cidade

EI – Estatuto do Idoso

EJA - Educação de Jovens e Adultos

EP – Educação Permanente

EPS - Educação Permanente em Saúde

GGCAPI – Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBICT - Instituto Brasileiro de Informação, em Ciência e Tecnologia

INIC - Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica

IP&D - Instituto de Desenvolvimento e Pesquisa

MCCS - Movimento de Municípios, Cidades e Comunidades Saudáveis

NEPEH - Núcleo de Ensino e Pesquisa em Envelhecimento Humano, Longevidade e Velhice

NOAS-SUS - Norma Operacional da Assistência à Saúde

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ODUS - Objetivos do Desenvolvimento Urbano Sustentável

OGU - Orçamento Geral da União

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PEEPS - Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde

PLUR - Planejamento Urbano e Regional

PNDU - Política Nacional de Desenvolvimento Urbano

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNEPS-SUS - Política Nacional de Educação Popular em Saúde

PNI – Política Nacional da Pessoa Idosa

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PPI - Programação Pactuada e Integrada

PREPS - Plano Regional de Educação Permanente em Saúde

RMVALE - Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte

SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análises de Dados Estatísticos

SUS – Sistema Único de Saúde

UNIVAP - Universidade do Vale do Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Problema	18
1.2 Hipótese.....	19
1.3 Justificativa	19
1.4 Objetivo Geral	20
1.5 Objetivos Específicos	20
1.6 Metodologia	21
1.7 Resultados Esperados e Contribuições	23
1.8 Estruturação do Trabalho	23
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	26
2.1 Envelhecimento: do Cenário Global à Construção de Políticas Públicas Locais.....	26
2.1.1 <i>Marcos Legais da Política Pública Brasileira para o Envelhecimento Saudável</i>	27
2.1.2 <i>Cidade e Envelhecimento: o Planejamento Urbano como Instrumento para Promover a Longevidade</i>	37
2.1.3 <i>Direito à Cidade: a Constituição dos Sujeitos e as Desigualdades dos Múltiplos Territórios</i>	40
3 REVISÃO CONCEITUAL	47
3.1 Políticas Públicas Como Ferramentas De Ordenação Territorial	47
3.1.1 <i>Educação Permanente em Saúde e suas Múltiplas Aplicabilidades: um Pressuposto para Manutenção da Política Territorial na Perspectiva da Educação Urbana</i>	48
3.1.2 <i>Do Local ao Regional: Planejamento Regional de Educação Permanente em Saúde como Estratégia para o Envelhecimento Saudável</i>	52
3.1.3 <i>Cidade Amiga da Pessoa Idosa – Reflexões Sobre a Construção de um Diagnóstico Socioterritorial</i>	57
3.2 Espaços de Participação Social e a Integração das Políticas Públicas	60
3.2.1 <i>Conferências das Cidades: da Gestão Urbana Democrática ao Envelhecimento Saudável</i>	63
3.2.2 <i>Conferências de Saúde: Promoção de Saúde e o Envelhecimento Saudável</i>	71
3.2.3 <i>Interconexões, Desafios e Similaridades Entre a Política de Saúde e a Política Territorial</i>	88
4 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO	92
4.1 Jacareí Cidade Saudável e Amiga da Pessoa Idosa.....	92
5 RESULTADOS	97
5.1 Integração de Políticas Públicas: Um Novo Modelo de Gestão Pública Baseado na Cooperação Intersectorial	97

5.1.1 Formalização do Cidade Saudável Jacareí.....	103
5.1.2 Certificação: Jacareí Cidade Amiga da Pessoa Idosa.....	109
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	128
REFERÊNCIAS	133

APRESENTAÇÃO

Em 2021, o município de Jacareí decidiu implementar o Programa Cidade Saudável com o intuito de integrar as diferentes áreas da administração pública em relação aos principais temas, desafios da gestão e metas do plano de governo.

Na definição dos temas prioritários, o prefeito ressaltou a importância das ações voltadas às pessoas idosas, o que resultou, posteriormente, na criação do Programa 60+ Saudável. Essa ação estimulou os gestores públicos a desenvolverem uma série de coletas e análises de dados sobre o envelhecimento no município, gerando um sinal de alerta para a importância do tema e da construção de um diagnóstico intersetorial, visando à definição do plano de ação que seria executado por meio do Comitê Cidade Saudável.

Para o fortalecimento do trabalho que estava em andamento, o município contratou uma consultoria para a qualificação dos servidores municipais, visando à qualidade dos serviços ofertados às pessoas idosas. Este curso, intitulado “Trilhas da Longevidade”, potencializou as ações a serem implementadas na gestão pública de cunho inovador e agregou novas iniciativas ao plano de ação do Programa 60+ Saudável.

No desenvolvimento deste trabalho, Jacareí foi ganhando destaque regional, estadual, nacional e mundial, o que levou a Coordenadora Técnica do Programa Cidade Saudável a realizar as etapas propostas pela OMS para a certificação da cidade, possibilitando, posteriormente, o ingresso na Rede Global Cidade Amiga da Pessoa Idosa.

Este histórico de ações e processos que o município de Jacareí foi desenvolvendo durante quatro anos consecutivos me inspirou a pesquisar ainda mais sobre o fenômeno do envelhecimento, o que levou à minha entrada no Núcleo de Estudo e Pesquisa sobre Envelhecimento Humano, Longevidade e Velhice da Univap.

Alguns meses se passaram e o interesse na área de políticas públicas e envelhecimento aumentou, o que me motivou a participar do processo seletivo do PLUR e a desenvolver estudos que pudessem contribuir para essa linha de pesquisa e auxiliar as cidades, por meio de uma gestão pública inovadora e participativa, a terem

como foco o planejamento urbano e regional para a criação de novas estratégias favoráveis ao envelhecimento saudável nos diferentes territórios das cidades.

As aulas do PLUR foram essenciais para o amadurecimento teórico relacionado ao tema principal da pesquisa, bem como para a compreensão da formação histórica dos territórios, suas relações de poder e seu papel funcional e simbólico. Contribuíram, ainda, com reflexões acerca da cidade e da memória, dos movimentos sociais que estimulam as principais modificações presentes no planejamento do espaço urbano em função das pactuações e legislações, à luz do planejamento insurgente, atendendo às demandas exigidas pela sociedade.

Nessas discussões, insere-se o avanço das políticas públicas e de grandes marcos legais do planejamento urbano, bem como as relações do período efervescente dos movimentos sociais pela garantia de direitos fundamentais e da própria democracia. A política de saúde e a política territorial traçaram novos arranjos para o desenvolvimento das cidades e demonstraram o impacto da atuação intersetorial para a melhoria da qualidade de vida.

Incluem-se também a apresentação de modelos supranacionais que divergem da realidade local, porém estimulam ações para a transformação dos territórios e para a manutenção da política pública em diferentes escalas. Além disso, destaca-se o papel das pequenas, médias e grandes cidades, da rede urbana e das relações interescares, resultando no desenvolvimento local e em melhorias socioeconômicas e ambientais de uma região.

Por fim, é importante destacar que, além das análises apresentadas ao longo do desenvolvimento do trabalho, serão apontadas as principais reflexões acerca da experiência que vivenciei no município de Jacareí na constituição da Cidade Amiga da Pessoa Idosa. Relato este que demonstra as principais estratégias adotadas pelo município de Jacareí por meio da integração das políticas públicas e da participação das pessoas idosas na elaboração do diagnóstico socioterritorial.

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, estamos vivenciando um fenômeno global de transição demográfica. Este processo está relacionado aos baixos níveis de natalidade e fecundidade, impactando diretamente o crescimento populacional e a estrutura etária da população no decorrer dos decênios. Este fato é relativo à luta pela sobrevivência presente na história da humanidade, que se depara com um menor número de pessoas nascendo como forma de garantia de continuidade das gerações (OPAS, 2024).

A transição demográfica, ainda que seja global, ocorreu em diferentes momentos e em diferentes regiões e países. Em relação a esse fenômeno, vale destacar que, nos países mais desenvolvidos, começou durante o século XIX, enquanto na América Latina e no Caribe iniciou-se mais tarde.

Como consequência dessa transição demográfica no mundo, a população mundial chegou a 1 bilhão de pessoas no início do século XIX, depois aumentou para 3 bilhões em 1960 e, na sequência, dobrou esse valor de forma rápida, chegando a 6 bilhões nos anos 2000 e, atualmente, a 8,2 bilhões. Além disso, estima-se que a população mundial aumentará nas próximas décadas, chegando a 10 bilhões em 2050 (OPAS, 2024).

O cenário global evidencia o crescimento da população ao longo dos anos, porém a questão do envelhecimento populacional é a que mais chama atenção, por se tratar dos diferentes momentos em que as regiões e os países se encontram, bem como das condições de desenvolvimento das cidades, que se manifestará de forma desigual em países desenvolvidos e subdesenvolvidos.

Nessa perspectiva, é imprescindível mencionar o impacto da política pública para a construção de estratégias que estimulem diferentes ações nas cidades em relação ao processo de envelhecimento, visto que esse processo está relacionado às condições de vida da população nas cidades e aos serviços disponíveis para o aumento da qualidade de vida e do bem-estar.

Pensar em políticas públicas para o envelhecimento vai além de ações setorializadas, ou seja, é necessária uma visão sistêmica da cidade e das determinações sociais que afetam o modo de viver de cada pessoa. Cabe destacar que o envelhecimento não é reconhecido somente quando a população atinge a idade de

60 anos ou mais, mas ao longo de toda a vida de cada pessoa: estamos envelhecendo desde que nascemos.

Isto é, refere-se a todos os ciclos de vida, que refletem diretamente na formulação de políticas públicas para todas as idades, devendo promover inclusão em vez de segregação, por meio de ações intergeracionais, o que se torna um desafio para os governos locais.

Vale complementar, ainda, que a política pública deve ocorrer a partir da participação de toda a sociedade, ou seja, para um processo de construção social voltado ao envelhecimento saudável nas cidades, são necessários espaços de ampla participação social. Em vista disso, destaca-se a importância das políticas públicas de educação permanente em saúde, uma estratégia de cunho educativo para a melhor compreensão do processo de envelhecimento e da leitura do território, estimulando a participação de diferentes atores sociais que compõem esses territórios para a construção de planos e ações e para a própria manutenção da política pública em nível local, regional, estadual e federal.

De modo geral, é necessário realizar uma pesquisa sobre as políticas públicas existentes e suas composições em termos de planejamento e ações pactuadas que fortaleçam a participação social. Ou seja, preocupa-nos não só a estruturação de políticas, mas também a possibilidade de criação de espaços de discussões permanentes para o desenvolvimento de estratégias socioterritoriais voltadas ao envelhecimento saudável nas cidades.

1.1 Problema

Com o avanço da expectativa de vida, a população mundial sofrerá alterações que refletem nos diferentes aspectos da organização socioterritorial, incluindo a economia, os sistemas de saúde, o planejamento urbano e a coesão social. Tal desafio evidencia a fragilidade das políticas públicas em decorrência da dinâmica social, econômica e cultural das cidades.

Quais ações e pré-condições devem ser estimuladas para a integração de políticas públicas, na prática, visando ao envelhecimento saudável no território/cidade?

1.2 Hipótese

Pode-se afirmar que existem elementos que favorecem a integração de políticas públicas, a saber:

- Levantamento dos principais temas/áreas prioritárias por parte da autoridade competente.
- Análise do plano de governo e das políticas públicas que darão suporte ao desenvolvimento das ações.
- Leitura do território na perspectiva da intersetorialidade e da utilização da Educação Permanente para o planejamento de ações coordenadas e colaborativas.
- Estímulo à participação social por meio de ações envolvendo diferentes atores ligados à questão do envelhecimento saudável e sua relação com o território, sobretudo o das cidades.

1.3 Justificativa

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2030, uma em cada seis pessoas estará com 60 anos ou mais, o que demonstra a tendência ao envelhecimento populacional e a necessidade de novas estruturas políticas e de gestão nas cidades para a promoção do envelhecimento saudável (OPAS, 2023a). Isso ressalta a necessária discussão dessa temática em diferentes espaços de educação e participação social, para o desenvolvimento integrado de políticas públicas.

Outro destaque referente à relevância do tema é baseado na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), do Instituto Brasileiro de Informação, em Ciência e Tecnologia (IBICT), cuja pesquisa rápida apontou que, em 20 anos, de 2005 a 2025, somente 74 trabalhos (44 dissertações e 30 teses) foram desenvolvidos em relação a essa temática, por meio de buscas orientadas pelas palavras-chaves: envelhecimento, cidades e planejamento urbano (IBICT, 2025).

Vale dizer que, dessas buscas realizadas para demonstração da relevância do tema principal presente em 74 trabalhos, nenhum deles é oriundo da experiência de

Jacareí. Além disso, o relato da experiência presente neste trabalho trata da atuação direta da própria autora no apoio à construção da integração das políticas públicas na prática, o que resultou em diferentes publicações de própria autoria e coautoria em capítulos de livros da Fiocruz, da Década do Envelhecimento Saudável da OPAS e do Ministério da Saúde.

Diversas também foram as apresentações em eventos: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica (INIC); Congresso de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS); Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); Mostra de Experiências Exitosas da Regional de Saúde de Taubaté (DRSXVII); Experiências Significativas de Municípios; *Ciudades y Comunidades Saludables de la Región de las Américas: Gobernanza local para la salud y el bienestar*; Encontro de Prefeitas e Prefeitos de Municípios Saudáveis da Região das Américas, entre outros.

Jacareí é uma cidade de aproximadamente 248 mil habitantes, localizada no Vale do Paraíba, no estado de São Paulo. A cidade é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa e pela constituição de um comitê intersetorial para a integração de políticas públicas, a fim de estimular o alinhamento de ações estratégicas para os desafios da cidade na perspectiva do planejamento urbano saudável.

1.4 Objetivo Geral

Analisar a integração das políticas territoriais e de saúde no enfrentamento do envelhecimento populacional, ressaltando a importância da intersetorialidade, da educação permanente em saúde e dos espaços de participação social no contexto da política urbana, tendo como referência prática a experiência do município de Jacareí.

1.5 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos desta pesquisa são:

- Identificar quais são as diretrizes, estratégias e/ou ações de políticas territoriais e de saúde, em diferentes níveis, para o envelhecimento saudável;

- Analisar a Política de Educação Permanente (2004, 2007, 2009 e 2018) e destacar a importância da participação social para a promoção do envelhecimento saudável nos territórios;
- Verificar, nos relatórios das conferências da cidade e de saúde, em nível federal, estadual e municipal, as ações que possibilitam o envelhecimento saudável nos territórios.

1.6 Metodologia

Esta pesquisa utiliza como metodologia a triangulação entre teoria, análise documental e estudo de caso para a compreensão do fenômeno do envelhecimento e da interface das políticas públicas territoriais e de saúde, na perspectiva da educação permanente, durante os anos de 2021 a 2024, em Jacareí.

O procedimento analítico baseou-se na técnica de análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2016), envolvendo as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. A partir da leitura dos documentos, foram identificadas categorias analíticas relacionadas à intersectorialidade, integração de políticas públicas, educação permanente, participação social e envelhecimento saudável. Essas categorias orientaram a interpretação dos dados e a articulação entre o referencial teórico e o material empírico analisado.

Vale destacar que o estudo de caso apresentado no final do trabalho se trata de uma experiência prática vivenciada na implementação de um programa vinculado ao poder público no município de Jacareí, que será descrito à luz da fundamentação obtida durante o mestrado, buscando contribuir para reflexões acerca dos resultados obtidos no desenvolvimento de um diagnóstico socioterritorial com a participação da população.

A análise documental foi organizada a partir dos principais documentos e políticas públicas existentes por área:

1- Saúde.

Foram selecionadas as políticas que possuem relação direta com o tema da pesquisa e que demonstram ações que favorecem o desenvolvimento de estratégias para o envelhecimento saudável com a participação efetiva da população, sendo elas:

- Política Nacional de Educação Permanente (2004, 2007 e 2009);
- Política Nacional de Educação Popular em Saúde (2013);
- Lei Orgânica da Saúde;
- Regionalização da Assistência à Saúde;
- Participação da Comunidade – Controle Social; e
- Política Nacional de Promoção da Saúde.

2- Planejamento Urbano e Territorial.

Foram selecionados os principais marcos legais da política territorial que apresentam os mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento do espaço urbano e que contribuem para uma participação efetiva de todos os habitantes, a partir das necessidades reais dos territórios, provocando mudanças profundas na reorganização do espaço urbano, sendo eles:

- Estatuto da Cidade;
- Estatuto da Metrópole;
- Conferências das Cidades; e
- Texto Base: 6ª Conferência Nacional das Cidades.

3- Envelhecimento.

Foram selecionados os principais marcos legais que representam os avanços da legislação brasileira em relação à garantia de direitos fundamentais à pessoa idosa, sendo eles:

- Política Nacional do Idoso;
- Estatuto do Idoso.

4- Direitos Fundamentais.

Foi selecionada a lei máxima do Brasil, denominada Constituição Cidadã, para a demonstração do impacto desta lei e de sua contribuição para a constituição de políticas específicas e para a garantia de direitos fundamentais à pessoa idosa, bem como para o acesso a serviços básicos, como saúde, educação, habitação, segurança e mobilidade, entre outros, além do desenvolvimento sustentável dos territórios brasileiros.

- Constituição da República Federativa do Brasil.

De modo geral, a utilização da análise documental e a revisão bibliográfica complementaram o relato da experiência ocorrida no município de Jacareí, visto que o modelo apresentado buscou fortalecer a integração das políticas públicas a partir da criação de um comitê intersetorial, favorecendo as questões do envelhecimento saudável.

1.7 Resultados Esperados e Contribuições

Espera-se, por meio desta pesquisa, demonstrar um conjunto de análises sobre a integração das políticas territoriais e de saúde para as questões do envelhecimento saudável, tendo como referências principais, nesse processo, a Educação Permanente e a Participação Social.

Ampliar a percepção sobre a leitura do território de forma holística e da integração das políticas públicas, tendo em vista o fenômeno do envelhecimento populacional. E, nesse sentido, promover a conscientização social para a implementação de novas estratégias de política territorial, com foco na educação urbana para a superação desses desafios.

1.8 Estruturação do Trabalho

Para apresentar esta pesquisa, o trabalho foi estruturado em 4 (quatro) capítulos, conforme a seguir:

No Capítulo 1, será apresentado um panorama geral em relação ao envelhecimento em nível global, por meio de dados que demonstram o crescimento do número de pessoas idosas nas últimas décadas, destacando a relevância da

análise desse fenômeno em diferentes escalas. Para complementar essa análise, em busca de compreender o impacto das políticas públicas locais no desenvolvimento de estruturas como saúde, educação, transporte, habitação, lazer etc., que favoreçam as condições sociais da população no que tange ao envelhecimento saudável nos territórios, são apresentados os avanços da legislação brasileira ao longo de 30 anos de políticas públicas implementadas para assegurar os direitos da pessoa idosa, ressaltando-se a importância da intersetorialidade para a garantia de direitos fundamentais. Por fim, são abordados os principais conceitos que definem a temática do envelhecimento e descrevem a pluralidade em relação à composição das cidades na perspectiva do planejamento urbano, bem como os desafios para a superação de desigualdades socioterritoriais, com ênfase no direito à cidade e nos múltiplos territórios.

No Capítulo 2, serão apresentadas as políticas públicas como ferramenta de ordenação territorial, a partir de diferentes estratégias que favorecem o desenvolvimento de Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Nessa linha, são abordados os principais conceitos sobre a Educação Permanente em Saúde e o pressuposto da Educação Urbana como ferramenta estratégica de estímulo para ampla leitura do território, desde a compreensão das dinâmicas do espaço urbano até a garantia de direitos fundamentais e do direito à cidade. Buscando expandir essa explanação, é apresentada uma análise que faz inferência do local ao regional em relação à prática do planejamento em saúde na constituição de planos regionais de Educação Permanente, como um instrumento de gestão do território que possibilita a implementação de novas ações favoráveis ao envelhecimento saudável. Por fim, será apresentado o Guia da OMS para Cidades Amigas das Pessoas Idosas, que subsidia a elaboração de diagnósticos socioterritoriais para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, a partir de oito eixos que orientam o desenvolvimento de ações conjuntas, com participação da gestão pública e de diferentes atores sociais presentes nos territórios, para a manutenção das políticas públicas sociais e territoriais.

No Capítulo 3, serão apresentados os espaços de participação social e a importância da integração das políticas públicas, tendo em vista a complexidade dos desafios presentes nas cidades para a manutenção ou criação de novas diretrizes no que diz respeito à reformulação de políticas públicas locais na perspectiva do envelhecimento. Para isso, serão apresentadas as Conferências das Cidades e as Conferências de Saúde como espaços legítimos de participação social e promoção

do envelhecimento saudável, tendo como objeto de análise as propostas realizadas nesses espaços, que demonstram a preocupação da gestão local, regional, estadual e nacional frente às necessidades do desenvolvimento e/ou manutenção das políticas públicas na Década do Envelhecimento Saudável, declarada pela ONU, de 2021 a 2030. Por fim, são apresentadas as interconexões, os desafios e as similaridades entre a política de saúde e a política territorial, a partir da análise das propostas das conferências realizadas recentemente, como resultados que descrevem o cenário nacional.

No Capítulo 4, será apresentada a experiência do município de Jacareí por meio da implementação do Programa Cidade Saudável, que possibilitou o desenvolvimento de diferentes ações favoráveis ao envelhecimento saudável a partir da integração das políticas públicas. Neste estudo de caso, será apresentada a trajetória de implementação e formalização do Cidade Saudável Jacareí, a partir da criação do Comitê Cidade Saudável Jacareí, que inovou em relação ao conceito da transversalidade na análise das políticas públicas, tornando-se a principal ferramenta de gestão de territórios e articulação de micropolíticas no município. Por fim, serão apresentadas as conquistas e os avanços do município de Jacareí, que redefiniu seus norteadores estratégicos - inovação em gestão pública, tendo como objetivo tornar-se exemplo de política pública intersetorial na Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, buscando a certificação de Cidade Amiga da Pessoa Idosa, o que possibilitou à cidade ingressar na Rede Global de Cidade Amiga da Pessoa Idosa, destacando-se em nível internacional.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 Envelhecimento: do Cenário Global à Construção de Políticas Públicas Locais

A sociedade vem enfrentando, em escala global, mudanças significativas relacionadas ao aumento da expectativa de vida da população, o que supõe que, de forma direta, as pessoas estão vivendo e aprendendo a viver cada vez mais. Isto é, na mesma velocidade em que a expectativa de vida está aumentando, as taxas de natalidade e fecundidade têm diminuído de forma notável. Fato este conhecido por ser responsável pela provável inversão da pirâmide etária, que poderá ter como consequência um possível colapso social.

Para compreender esse fenômeno emergente, é necessário evidenciar que, na década de 1950, os idosos representavam cerca de 5,6% da população mundial. Na década de 2000, esse percentual passou para 8,3%. Em 2022, chegou a 10,9%. Já em 2050, a expectativa é de que alcance a 25% da população. Ou seja, historicamente, por volta de 2050, a população idosa de 60 anos ou mais será maior do que a de 0 a 19 anos (OPAS, 2023b).

Esse panorama suscita desafios a serem enfrentados pelas políticas públicas e pela organização da própria sociedade em relação ao envelhecimento humano, visando a condições de vida que promovam bem-estar social e estratégias que garantam uma vida justa e saudável para todos.

Nesta perspectiva, o envelhecimento torna-se um processo complexo para além dos aspectos biológicos, pois deve ser compreendido em suas múltiplas dimensões. Descrever esse processo é mergulhar em sua diversidade, sob a influência da classe social de cada sujeito e do contexto cultural correspondente (São Paulo, 2011).

Apresentar essa ideia traduz o que a sociedade capitalista de classes produziu: profundas diferenças entre ricos e pobres. Essa circunstância, marcada pela pobreza, trará reflexos no modo como as pessoas envelhecem e morrem. Isso demonstra a forma como os sujeitos são marcados por sua estrutura de vida e, também, por precárias condições de moradia e saúde que intervirão de forma categórica no envelhecimento (São Paulo, 2011). Vale dizer que os aspectos biológicos, psicológicos

e sociais vivenciados na juventude afetarão, de modo decisivo, a saúde e a função social de cada pessoa que envelhece.

São Paulo (2011, p. 23) destaca que “a experiência de viver/envelhecer é única estruturando múltiplas velhices. A transformação dos corpos expõe as similitudes do processo e as diversidades”. Essa lógica indica que o processo de envelhecer não é homogêneo, pois cada sujeito vivencia esse processo de forma distinta, em conexão com a sua história de vida e posição social.

Pensar sobre as múltiplas dimensões do envelhecimento consiste em compreender que esse fenômeno deve ser observado de forma interdisciplinar, por meio da integração de várias áreas do conhecimento e atuação. Nesse processo, a cidade possui um papel fundamental, na medida em que é uma totalidade viva e sistêmica, reunindo um conjunto de condições essenciais para a longevidade.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2023b, p. 36), na obra *Perspectivas demográficas do envelhecimento populacional na Região das Américas*, destaca-se que:

No entanto, os caminhos que cada país percorre ao passar de sociedades jovens para envelhecidas possuem especificidades que devem ser consideradas, principalmente no desenho de políticas públicas, para que o processo de envelhecimento populacional seja considerado com uma oportunidade e não como fatalidade, por meio de ações no âmbito dos direitos humanos e na busca pela redução das desigualdades sociais (OPAS, 2023b, p. 36).

Em vista disso, é notória a importância das políticas públicas locais, a serem estabelecidas de acordo com a realidade de cada país, no enfrentamento das desigualdades socioterritoriais vinculadas ao processo de envelhecimento populacional.

2.1.1 Marcos Legais da Política Pública Brasileira para o Envelhecimento Saudável

No Brasil, o fenômeno do envelhecimento populacional vem ganhando destaque e reforçando a importância das políticas públicas setoriais para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar da população. Em 2022, a população com 65 anos ou mais representava 10,9% (22.169.101) da população total, com um aumento de 57,4% em comparação ao ano de 2010, quando representava 7,4% (14.081.477).

Esse aumento, nos últimos 12 anos, da população de 65 anos ou mais, juntamente com a diminuição da população de até 14 anos no mesmo período, que passou de 24,1% para 19,8%, demonstra a transição demográfica pela qual o país vem passando, sinalizando um novo cenário do envelhecimento populacional brasileiro (Brasil, 2023).

Segundo Brasil (2023), essas mudanças ao longo do tempo impactaram a base da pirâmide etária, tornando-a mais estreita em função da redução da fecundidade e dos nascimentos no país. Tais mudanças no formato da pirâmide etária tornaram-se mais perceptíveis a partir dos anos de 1990 e, com o passar dos anos, ela perdeu claramente seu formato piramidal, mais especificamente a partir dos anos 2000. Isto é, destaca-se a redução da população jovem, com o aumento da população em idade adulta e da população idosa.

Para melhor compreensão desse processo, é primordial evidenciar os avanços das políticas públicas brasileiras ao longo da história, que oportunizaram melhorias no modo de vida da população, influenciando na modificação da pirâmide etária.

Ao analisar o papel da Constituição Federal (CF) de 1988 nas questões ligadas ao envelhecimento no Brasil, é possível identificar um marco legal para a velhice, tornando-se um tema de Estado, com personalidade jurídica. Ou seja, “os longevos se convertem em sujeitos de direitos mesmo quando estejam sob a tutela e cuidados da família ou de entidades assistenciais, religiosas e filantrópicas” (São Paulo, 2011, p. 39).

A Constituição Cidadã, como é denominada a CF, além de celebrar os direitos universais a todos, reconheceu a cidadania também aos idosos e, a partir disso, ampliaram-se as leis voltadas à garantia dos direitos da pessoa idosa. Dentre elas, destaca-se o grande marco legal atribuído à velhice por meio da publicação do Estatuto do Idoso (EI), Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003 (Brasil, 2003).

Vale ressaltar que, antes do marco legal promulgado em 2003, após seis anos da publicação da CF, foi proclamada a Lei nº 8.842, em 4 de janeiro de 1994, referente à Política Nacional da Pessoa Idosa (PNI). “A referida lei estabelecia diretrizes para as políticas públicas voltadas aos idosos estipulando finalidades, princípios, organização e gestão das ações e programas” (São Paulo, 2011, p. 42).

Como descrito no texto, é necessária a definição de políticas públicas visando garantir os direitos da pessoa idosa e de estratégias que busquem proporcionar condições melhores de vida, de forma justa e igualitária. Para tanto, vale apresentar

o principal objetivo da PNI, destacado no Art.1º: “A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (Brasil, 1994).

No que tange ao envelhecimento e às suas múltiplas dimensões, na perspectiva da garantia de direitos e da política pública, no Quadro 1 é possível compreender que as diretrizes que sustentam esses direitos foram constituídas de forma intersetorial, na perspectiva da interdisciplinaridade, conforme se mostra a seguir:

Quadro 1: Política Nacional do Idoso e suas múltiplas dimensões.

(continua...)

Capítulo	Artigo	Descrição	Dimensões
Capítulo II: Dos Princípios e das Diretrizes	Art.3º. A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:	I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política; V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.	Cidadania; Produção do Conhecimento; Respeito e Inclusão; Participação Popular; Proteção; Equidade; e Organização Socioespacial.

Quadro 1: Política Nacional do Idoso e suas múltiplas dimensões.

(conclusão)

	Art.4º. Constituem diretrizes da política nacional do idoso	I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações; II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência; IV - descentralização político-administrativa; V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços; VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo; VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;	Intergeneracionalidade; Participação Social; Serviços Especializados; Institucionalização do Cuidado; Descentralização; Mão de Obra Especializada; Educação; Comunicação e Informação; e, Produção do Conhecimento.
--	---	---	--

		IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.	
--	--	---	--

Fonte: Adaptado pela autora - Brasil, 1994.

A definição das dimensões identificadas pela própria autora busca ampliar a percepção da complexidade do tema do envelhecimento em relação à política pública, que deve ser compreendido de forma intersetorial e integrada. Esse conjunto de dimensões traz à luz diferentes áreas do conhecimento, ressaltando a presença da interdisciplinaridade como estratégia para a garantia de direitos e para a própria organização da cidade voltada o envelhecimento saudável.

Para melhor compreensão dos principais pontos da PNI, a partir das dimensões apresentadas e da própria política pública voltada ao envelhecimento e à sociedade, será proposta, na Figura 1, a integração das diferentes áreas, que se desdobra em estratégias intersetoriais a partir dos princípios e diretrizes mencionados e unificados em três dimensões.

Figura 1: Dimensões da Política Nacional do Idoso.

Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 3
Cidadania	Educação	Descentralização
Respeito e Inclusão	Comunicação e Informação	Serviços Especializados
Intergeracionalidade	Produção do Conhecimento	Institucionalização do Cuidado
Participação Popular	Participação Social	Mão de Obra Especializada
Organização Socioespacial	Proteção	Equidade

Fonte: Elaborado pela autora.

As dimensões demonstram a complexidade da temática do envelhecimento e seus múltiplos fatores, que devem ser considerados a partir das políticas públicas. Isto é, a promulgação das leis torna-se essencial para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa e de toda população, pois é por meio dessas leis que se torna possível enfrentar as desigualdades e os determinantes sociais em diferentes escalas.

Outra análise importante se dá por meio do Estatuto do Idoso, Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003, demonstrando que as questões do envelhecimento devem ser estruturadas a partir da integração de diferentes áreas que permeiam a vida dos idosos nos territórios (Brasil, 2003).

Para aprofundar esta reflexão acerca do Estatuto do Idoso, é necessário reconhecer que os avanços no sistema de saúde tiveram grande influência para o aumento da expectativa de vida. Segundo Brasil, no que tange ao Sistema Único de Saúde e às estratégias em defesa da vida, destaca-se que:

A ação de disseminar as informações sobre os direitos constitucionais é parte integrante da Agenda de Compromissos dos gestores federais, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual engloba esforços para mobilização de todos na estratégia de efetivar no País um “Pacto pela Vida” (Brasil, 2006a, p. 5).

Isto significa que, para uma melhor qualidade de vida da pessoa idosa, é necessário que o SUS promova diferentes ações que busquem promover saúde nos territórios, sendo a saúde compreendida não como ausência de doenças, mas como um estado completo de bem-estar físico, mental e social (OPAS, 2018).

O Estatuto do Idoso retrata um grande avanço da legislação brasileira, juntamente com a promulgação da Constituição de 1998. Foi elaborado com ampla participação das entidades de defesa dos interesses dos idosos, expandindo a resposta do Estado e da sociedade em relação às necessidades da pessoa idosa. O Estatuto aborda desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para os crimes cometidos contra o idoso.

Para destacar alguns pontos em relação aos direitos fundamentais estruturantes presentes no Estatuto do Idoso, o Quadro 2 demonstra a importância da abordagem holística no desenvolvimento sustentável das cidades para a superação das desigualdades diretamente conectadas às condições sociais, econômicas e ambientais, para além das questões biológicas.

Quadro 2: Direitos Fundamentais: Saúde e Habitação.

(continua...)

Capítulo	Artigo	Descrição
Capítulo I: Do Direito à Vida	Art. 8º.	O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da Legislação vigente.
	Art. 9º.	É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.
Capítulo IV: Do Direito à Saúde	Art. 15.	É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.
	Art. 18.	As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores, familiares e grupos de auto-ajuda.
Capítulo IX: Da Habitação	Art. 37.	O idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

Quadro 2: Direitos Fundamentais: Saúde e Habitação.

(conclusão)

	Art. 38.	Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridades na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte: I – reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento ao idoso; II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso; III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso; IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.
--	----------	---

Fonte: Adaptado pela autora - Brasil, 2006a.

Com esta explanação dos principais pontos abordados no Estatuto do Idoso, é possível perceber que as dimensões descritas no Quadro 1 reforçam a visão intersetorial presente nesta legislação, como forma de garantia para que o idoso atinja suas capacidades com maior autonomia e qualidade de vida.

Nessa perspectiva da intersetorialidade, destacam-se as principais áreas que correspondem aos direitos fundamentais, sendo elas:

- I. Direito à Vida;
- II. Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade;
- III. Alimentos;
- IV. Direito à Saúde;
- V. Educação, Cultura, Esporte e Lazer;
- VI. Profissionalização e do Trabalho;
- VII. Previdência Social;
- VIII. Assistência Social;
- IX. Habitação; e
- X. Transporte.

Para complementar a análise sobre as legislações brasileiras existentes e seu percurso histórico, no Quadro 3 serão apresentados os principais marcos que contribuíram para os avanços em relação ao envelhecimento no Brasil.

Quadro 3: Marcos Legais das Políticas Públicas Brasileiras.

(continua...)

Lei	Ano	Descrição
Lei 8.842	1994	Instituiu a Política Nacional do Idoso, com a criação do Conselho Nacional do Idoso. O principal objetivo da política é assegurar os direitos sociais do idoso, com a criação de condições para a promoção da autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.
Lei 10.048	2000	Estabeleceu atendimento prioritário às pessoas com deficiência física, idosos com idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes e pessoas acompanhadas por crianças de colo em repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos, instituições financeiras, logradouros, sanitários públicos e veículos de transporte coletivo.
Lei 10.741	2003	Criou o Estatuto da Pessoa Idosa, que está prestes a completar 22 anos, assegurando que os direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos fossem regulados.
Lei 11.551	2007	Instituiu o Programa Disque Idoso, destinado a atender denúncias de maus-tratos e violência contra as pessoas idosas.
Lei 13.466	2017	Inclui no texto do Estatuto da Pessoa Idosa a garantia de prioridade máxima aos cidadãos com mais de 80 anos em relação aos demais idosos.

Quadro 3: Marcos Legais das Políticas Públicas Brasileiras.

(continua...)

Lei 14.878	2024	Foi sancionada a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências. A norma estabelece as diretrizes da política de enfrentamento, como a capacitação dos profissionais de saúde para a prevenção, identificação e atendimento das demências e a integração dos serviços existentes.
Lei 15.069	2024	Estabelece a Política Nacional de Cuidados. A lei prevê a garantia do direito ao cuidado e estabelece a corresponsabilidade social entre Estado, família, setor privado e sociedade civil. Entre os principais objetivos da lei está a integração de políticas públicas nas áreas de saúde, assistência social, trabalho, educação e direitos humanos, com a intenção de garantir acesso de qualidade ao cuidado.

Fonte: Adaptado pela autora - Brasil, 2025a.

A partir desse resgate histórico das legislações brasileiras que buscam garantir os direitos fundamentais das pessoas idosas, bem como condições dignas de vida, percebe-se que elas estão presentes há mais de 30 anos no Brasil. É possível notar a grande influência desses princípios e diretrizes em demais programas governamentais que buscam capacitar os gestores públicos e comunidade em geral para o desenvolvimento de uma cidade mais saudável e que estimulem a criação de ambientes físicos e sociais favoráveis ao envelhecimento.

Portanto, as políticas públicas locais são primordiais para a promoção de melhores condições de vida, garantido acesso a serviços essenciais, como saúde e habitação, para a redução das desigualdades sociais e fomento ao desenvolvimento humano sustentável.

2.1.2 Cidade e Envelhecimento: o Planejamento Urbano como Instrumento para Promover a Longevidade

Na busca pela compreensão do desenvolvimento do espaço urbano para a significação da cidade, que influenciará no modo como os indivíduos envelhecem, torna-se necessário analisar os elementos que impactam diretamente esse desenvolvimento na perspectiva do tempo presente como fator histórico.

Essa leitura assimila o passado como algo que encerra as raízes do presente, por meio de fatos históricos e da percepção das relações que os definem, de início, relações que se apresentam como causa e efeito ou pela forma como se organizam para formar um sistema e, posteriormente, pelas características do modo de produção em períodos distintos. Isto é, sem as relações não podemos compreender os fatos (Santos, 1991).

São os fatos históricos que alicerçam uma estrutura social em permanente transformação, auxiliando no reconhecimento das categorias da realidade e, por consequência, as categorias de análise. “Já não estaremos, então, correndo o risco de confundir o presente com aquilo que não mais o é” (Santos, 1991, p. 15). O espaço humano se modifica a partir das redes de relações, em suas dimensões físico-natural, econômica, política e cultural, no contexto de múltiplas influências sobrepostas, de âmbito internacional, nacional, regional e local.

Esse discernimento do espaço urbano na história, que resulta nas estruturas atuais das cidades, impulsiona estudos sobre o território e os desafios atuais da gestão local para o desenvolvimento urbano, visto que a lógica de tempo e espaço, apresentada de forma simplificada, contribui para entender o conceito de território, nas acepções de um corpo material e simbólico ao mesmo tempo, relacionado com o sistema de dominação e modos de apropriação da terra a partir da construção dos sujeitos, sejam eles indivíduos, grupos sociais, o Estado, empresas, instituições (Haesbaert, 2004).

As mudanças que o território vai sofrendo nos modos de sua organização estão relacionadas aos processos e dinâmicas históricas acumulados do passado, que requerem uma renovação das categorias de análise. Para ilustrar essa concepção, Milton Santos (Santos, 1997) aponta que:

Num estudo regional se deve tentar detalhar sua composição enquanto organização social, política, econômica e cultural, abordando-lhe os fatos concretos, para reconhecer como a área se insere na ordem econômica internacional, levando em conta o preexistente e o novo, para captar o elenco de causas e consequências do fenômeno (Santos, 1997).

Logo, transpõe-se a necessidade de ferramentas que assegurem uma análise do território de acordo com suas características regionais, para a compreensão de sua organização e de suas especificidades, sem descartar as relações globais (internacionais), por meio de um planejamento participativo e inclusivo que contemple todos os sujeitos que vivem nesse espaço urbano em transformação, a partir do preexistente e do novo.

O envelhecimento populacional é um fenômeno que se resume à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente queda da fecundidade e da mortalidade, e ao aumento da esperança de vida (Brasil, 2007).

A atual problemática da tendência de envelhecimento da população destaca a necessidade de rápida adaptação das cidades para o seu enfrentamento, em que o desenvolvimento frente a uma cidade considerada ideal encerra desafios. Pois o envelhecimento é um processo complexo que deve ser analisado para além do aspecto biológico, alcançando os aspectos sociais e espaciais. Vale acrescentar que a experiência de envelhecer é subjetiva e diversa, dependendo da classe social à qual os sujeitos pertencem (São Paulo, 2011) e do lugar em que vivem.

Nesse contexto, entende-se que o território é, ao mesmo tempo e necessariamente, em variadas combinações, funcional e simbólico, pois os sujeitos exercem domínio sobre o território tanto para realizar “funções” quanto para produzir “significados” (Haesbaert, 2004). O território funcional pode ser compreendido na perspectiva do território como uso e recurso - valor de uso e de troca (controle físico, produção e lucro) e, no que diz respeito ao território simbólico, ele é percebido como símbolo - valor simbólico (“abrigo”, “lar”, segurança afetiva).

No geral, é possível assimilar que o território se resume às relações de uso, poder e controle de uma área (funcional ou simbólico) e dos sujeitos que os produzem. Essa conceituação destaca a importância da compreensão do território em seu sentido mais amplo e, como parte desse processo, da participação efetiva de toda a população. Isso favorece o desenvolvimento de estratégias que atendam às necessidades por melhores condições de vida que, por consequência, estimulam discussões acerca do

espaço de produção social, alinhadas aos desejos e às necessidades dos sujeitos que nele habitam.

A população deve estar vinculada ao processo de desenvolvimento econômico e social, devendo ser o centro desse processo, pois ela não é um ente passivo; deve ser vista como sujeito de transformação da história. Isto é, qualquer sociedade deve executar esses processos para elevar o nível e a qualidade de vida de seus integrantes (Jardim, 1998).

No ponto de vista da problemática central deste capítulo e da visão ampliada do território e seus principais elementos, destaca-se o cenário brasileiro em relação ao crescimento populacional de pessoas com mais de 65 anos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023), houve um aumento de 57,4% em 12 anos, o que induz a uma inversão da pirâmide etária, a partir do episódio do envelhecimento demográfico, e indica cada vez mais a necessidade de adaptação das cidades, visto que o processo de envelhecimento ocorre ao longo da vida e que essa adaptação favorecerá a constituição de espaços saudáveis para todas as idades.

Vale destacar também a influência da sociedade capitalista, que modelou as classes, distinguindo os ricos dos pobres. Esse fato foi decisivo no que se refere à maneira como os sujeitos envelhecem e morrem (São Paulo, 2011) e se desdobra nos modelos de ocupação e modificação do espaço urbano, refletindo-se diretamente nas políticas públicas territoriais e nas demais políticas sociais.

A complexidade no desenvolvimento de uma cidade ideal, que visa proporcionar condições saudáveis por meio de políticas públicas, alcançando índices satisfatórios de saúde ligados à longevidade de sua população, é oriunda de uma construção histórica marcada por lutas de classes e movimentos sociais por direitos fundamentais – direito à cidade - cujas manifestações se traduzem pela busca incessante de qualidade de vida e bem-estar de sua geração e das futuras gerações, vale dizer, uma sociedade mais equitativa e inclusiva.

Portanto, a cidade deve ser planejada como um espaço para todas as pessoas, de todas as idades, onde o ambiente urbano seja um propulsor de saúde e inclusão, com estruturas que favoreçam o envelhecimento por meio de condições adequadas de acessibilidade física e social, segurança, respeito intergeracional e mobilidade. Na falta desses elementos fundamentais, teríamos o isolamento social, a dependência e a vulnerabilidade da população idosa.

2.1.3 Direito à Cidade: a Constituição dos Sujeitos e as Desigualdades dos Múltiplos Territórios

A compreensão dos elementos que permeiam as transformações da vida na cidade vem se tornando fundamental para o planejamento urbano, visto que a realidade das cidades traz preocupações em relação às questões demográficas, ambientais, sociais e econômicas, associadas à forma de organização e produção social da vida nas cidades (Andrade; Franceschini, 2017).

Para complementar essa percepção da organização do espaço urbano e do direito à cidade, é necessário atentar-se às agendas e políticas públicas urbanas existentes, que destacam esse direito como sendo de todos, em especial dos grupos mais vulneráveis e marginalizados.

Nessa perspectiva do direito à cidade, temos como base o Estatuto da Cidade (EC), que não se refere apenas à terra urbana, mas também ao enfoque holístico da cidade presente na própria lei. Ele é estruturado por diretrizes e preceitos de planejamento urbano e dos planos diretores, gestão urbana e estatal, fiscal e jurídica, regularização da propriedade informal, participação social, orçamentos, leis complementares, parcerias e demais temas que demonstram a complexidade no que diz respeito ao planejamento da cidade (Maricato, 2010).

O EC evidencia a importância do governo democrático da cidade, da justiça urbana e do equilíbrio ambiental frente aos desafios estruturais de uma sociedade historicamente desigual, em que os direitos à cidade ou à moradia legal não atendem a toda população (Maricato, 2010).

Em relação ao processo de urbanização das cidades e dos serviços, Maricato destaca que:

Talvez a maior parte dos domicílios urbanos do mundo todo se faça dessa forma, compondo amontoados de pessoas em lugares que são não cidades já que ali não estão ausentes apenas a infraestrutura que caracteriza o espaço urbano, mas também todos os serviços urbanos e equipamentos coletivos (Maricato, 2010, p. 5).

Isso demonstra a complexidade do que entendemos por cidade. Para além das estruturas apresentadas naquele território, está relacionada à forma de organização do espaço, ao crescimento populacional, aos serviços disponíveis e a tudo o que impacta a condição de vida das pessoas que vivem nesse lugar.

O EC busca combater a segregação, a exclusão territorial e a cidade desumana e desigual (Maricato, 2010). O que torna desafiadora, para os governos locais, a prática da política pública e faz com que ela acabe sendo utópica em sua proposta, pois é atravessada por relações de poder e interesses de diferentes agentes, em diferentes escalas.

Maricato (2010) ainda complementa sobre a leitura da realidade da cidade, afirmando que ela está longe de ser correta, pois se configura como um “analfabetismo urbanístico”, em razão da falta de conhecimento da situação real da cidade frente a ideias inadequadas propostas para a transformação da realidade.

Vale pontuar, nessa discussão, a contribuição de Villaça (1999) sobre o planejamento urbano e os planos diretores, que não devem ser apresentados como planos de novas cidades, pois elas já existem, às vezes há séculos, colocando o urbanismo como um mero discurso.

Para Dessotti e Silva (2010, p. 5) “[...] o conceito de desenvolvimento local compreende um processo de crescimento e mudança estrutural que leva a melhoria na qualidade de vida da população de uma cidade”. É necessário destacar que, junto ao desenvolvimento local, as relações com a globalização e as questões econômicas da cidade são responsáveis pelas mudanças e transformações do espaço urbano, que não deveriam gerar ainda mais desigualdades nos territórios, como, de modo geral, é o que acontece.

Ainda no que se refere ao processo de globalização, nota-se que acarreta, na perspectiva neoliberal de atração e retenção de investimentos, a necessidade de uma inserção internacional das cidades como suporte ao desenvolvimento local, o que tem se dado mediante a participação das cidades em diferentes tipos de redes de cidades (Dessotti; Silva, 2010) e por meio da adesão a modelos supranacionais de cidades.

Para complementar essa visão acerca da globalização e da complexidade dos territórios, Milton Santos aponta que:

O território tanto quanto o lugar, [ambos] são esquizofrênicos, porque de um lado acolhem os vetores da globalização, que neles se instalam para impor sua nova ordem, e, de outro lado, neles se produz uma contra-ordem, porque há uma produção acelerada de pobres, excluídos, marginalizados (Santos, 2000, p. 114).

Isso destaca os desafios da cidade em função do modelo de vida dos sujeitos e da própria dinâmica social, associados a constantes tensões e contradições, pois o

território não é homogêneo e tampouco neutro. Tais elementos são oriundos da nova configuração de poder e organização decorrentes do processo da globalização, evidenciando o acirramento de dualidades estruturais, presentes no território usado por múltiplos sujeitos e segundo diferentes racionalidades.

Os múltiplos territórios são marcados por disputas e formas diferenciadas de produção do espaço, sobretudo em contextos periféricos e de grande desigualdade social. O processo de globalização não está relacionado apenas a uma homogeneização cultural ou econômica, mas também ao processo de fragmentação socioterritorial, gerando exclusões e desigualdades.

Para Andrade e Franceschini (2017), as cidades vivenciam os desafios relacionados às dinâmicas econômicas do território, em que o crescimento gera disparidades socioespaciais, degradação do ambiente e ineficiência da gestão pública, tornando necessárias as discussões acerca das relações entre a dinâmica econômica e as condições de urbanização.

Maricato (2011) retrata, nesse cenário, a importância de se buscar reverter essa estrutura de urbanização excludente, devido ao fato de grande parte da população viver em áreas informais e precárias, sem acesso a serviços essenciais e infraestrutura adequada.

Diante disso, é fundamental fortalecer os instrumentos de gestão democrática e produzir estratégias que promovam a redistribuição de infraestruturas, equipamentos e serviços no território urbano em relação às populações mais vulneráveis. Isto é, evidencia-se que a implementação do direito à cidade requer ruptura com a lógica exclusivista de mercado que domina a produção do espaço urbano, no sentido de garantir políticas públicas baseadas na justiça social e na função social da cidade para enfrentamento da segregação social espacial (Rolnik, 2015) e demais contradições do espaço urbano.

Segundo Lefebvre (2001), o espaço urbano não deve ser definido apenas como um lugar de circulação e consumo, mas como um local de convivência, manifestação cultural e transformação social. O direito à cidade ganha destaque como o direito coletivo de participar da produção e organização do espaço urbano.

Vale destacar que o EC é um marco na legislação urbanística brasileira devido ao preceito da função social da propriedade e da cidade; porém, na prática, ainda permanece como um desafio. No Quadro 4, aparecem os principais artigos que demonstram o impacto desta legislação no direito à cidade.

Quadro 4: Estatuto da Cidade e os destaques da política urbanística.

(continua...)

Capítulo	Artigo	Descrição
Capítulo I – Diretrizes Gerais	Art. 2º.	A política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana, mediante as seguintes diretrizes: I – garantia do direito a cidades sustentáveis, entendido como direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infraestrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações; II - gestão democrática por meio da participação da população e de associações representativas dos vários segmentos da comunidade na formulação, execução e acompanhamento de planos, programas e projetos de desenvolvimento urbano; III – cooperação entre os governos, a iniciativa privada e os demais setores da sociedade no processo de urbanização, em atendimento ao interesse social; IV – planejamento do desenvolvimento das cidades, da distribuição espacial da população e das atividades econômicas do Município e do território sob sua área de influência, de modo a evitar e corrigir as distorções do crescimento urbano e seus efeitos negativos sobre o meio ambiente.

Quadro 4: Estatuto da Cidade e os destaques da política urbanística.

(continua...)

Capítulo II – Dos Instrumentos da Política Urbana	Art. 4º.	Para os fins desta Lei, serão utilizados, entre outros instrumentos: I – planos nacionais, regionais e estaduais de ordenação do território e de desenvolvimento econômico e social; II - planejamento das regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões; III – planejamento municipal, em especial: a) plano diretor; b) disciplina do parcelamento, do uso e da ocupação do solo; c) zoneamento ambiental; d) plano plurianual; e) diretrizes orçamentárias e orçamento anual; f) gestão orçamentária participativa; g) planos, programas e projetos setoriais; h) planos de desenvolvimento econômico e social.
Capítulo III – Do Plano Diretor	Art. 39.	A propriedade urbana cumpre sua função social quando atende às exigências fundamentais de ordenação da cidade expressas no plano diretor, assegurando o atendimento das necessidades dos cidadãos quanto à qualidade de vida, à justiça social e ao desenvolvimento das atividades econômicas, respeitadas as diretrizes previstas no art. 2º desta Lei.
	Art. 40.	O plano diretor, aprovado por lei municipal, é o instrumento básico da política de desenvolvimento e expansão urbana.

Quadro 4: Estatuto da Cidade e os destaques da política urbanística.

(conclusão)

	Art. 41.	O plano diretor é obrigatório para cidades: I – com mais de vinte mil habitantes; II – integrantes de regiões metropolitanas e aglomerações urbanas; III – onde o Poder Público municipal pretenda utilizar os instrumentos previstos no § 4º do art. 182 da Constituição Federal; IV – integrantes de áreas de especial interesse turístico; V – inseridas na área de influência de empreendimentos ou atividades com significativo impacto ambiental de âmbito regional ou nacional. VI - incluídas no cadastro nacional de Municípios com áreas suscetíveis à ocorrência de deslizamentos de grande impacto, inundações bruscas ou processos geológicos ou hidrológicos correlatos. (Incluído pela Lei nº 12.608, de 2012).
--	----------	---

Fonte: Adaptado pela autora - Brasil, 2001a.

Ao destacar alguns pontos do Estatuto das Cidades que descrevem os instrumentos da política urbana, temos como um dos itens desta lei a constituição de planos nacionais, regionais e estaduais de ordenação do território e de desenvolvimento econômico e social, indicando a relevância dos espaços institucionais e dos espaços criados a partir de pontos estratégicos no território, reconhecidos pela própria população como pontos de encontro para o diálogo sobre os avanços e melhorias a serem realizadas no âmbito do desenvolvimento urbano.

Além disso, compreender o impacto do plano diretor como instrumento básico da política de desenvolvimento e expansão urbana, para os municípios elegíveis pelos critérios obrigatórios previstos pela lei, é uma tarefa fundamental para a gestão do território, considerando que a composição do plano diretor possibilita uma análise detalhada das reais necessidades do território, para o avanço no modelo de

organização do espaço urbano, sem que afete sua função social e que proporcione cidades mais justas, democráticas e sustentáveis.

Diante do contexto apresentado e do fenômeno do envelhecimento, o plano diretor deve incorporar diretrizes específicas em relação às adequações necessárias para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. A intersectorialidade das políticas públicas torna-se essencial devido às condições de saúde, urbanismo, mobilidade, assistência social e cultura, que, ao serem traduzidas especificamente no modo como as pessoas envelhecem na cidade, devem ser analisadas e tratadas de modo integrado pelos setores competentes.

Por fim, o território é visto como uma categoria complexa que interconecta dimensões técnicas, econômicas, políticas e culturais. Para garantia do envelhecimento saudável nas cidades, é primordial reconhecer que o direito à cidade pertence a todos, pois se trata de um direito coletivo de todas as pessoas que habitam o espaço urbano e participam diretamente na produção e vida social das cidades, devendo, portanto, garantir inclusão, gestão democrática e sustentabilidade e, ainda, igualdade no que se refere às oportunidades, em especial para a população idosa.

3 REVISÃO CONCEITUAL

3.1 Políticas Públicas como Ferramentas de Ordenação Territorial

As políticas públicas deveriam exercer papel fundamental na gestão dos territórios e na própria produção social do espaço urbano, pois territorializam a ação do Estado, adaptando as ações aos contextos específicos para o enfrentamento das desigualdades locais, visando a promoção do bem-estar social, da justiça e do desenvolvimento sustentável.

Nesse contexto, nota-se a necessidade das políticas públicas para a organização do espaço e para o equilíbrio entre as relações e os interesses que se fazem presentes nos territórios, tendo em vista que esse espaço é marcado por conflitos e contradições oriundos dos processos sociais, econômicos e culturais.

O espaço é entendido como um produto social, e as políticas públicas como mecanismos de ordenamento espacial que impactam diretamente no uso e ocupação do território (Santos, 1996). É por meio dessas políticas públicas que se definem as prioridades, a alocação de recursos e o estabelecimento de regras de uso e ocupação do solo (Vainer, 2000).

As políticas urbanas e territoriais são essenciais para a composição do território, pois são dispositivos que operam na regulação, distribuição e concepção do espaço (Rolnik, 2001). O que demonstra que ordenamento territorial está relacionando à aplicação das políticas públicas voltadas à formação do espaço geográfico de forma responsável e sustentável (Ross, 2008).

Vale destacar que esta compreensão em relação às políticas públicas e seu impacto na organização do espaço urbano, bem como de suas influências sobre os principais aspectos que determinam as condições de vida da população nas cidades, demonstram a complexidade desta temática.

É fundamental observar, de forma mais aprofundada, sua aplicabilidade e suas interrelações com diferentes políticas setoriais (como saúde, habitação, educação, assistência social, segurança, mobilidade etc.), visto que a intersectorialidade deve estar presente em todas as ações e modificações desse espaço, considerando que o mapeamento e a análise espacial se dão a partir de múltiplos setores, em congruência com os determinantes sociais.

É importante apontar o papel das ações de caráter educativo nas políticas públicas como estratégia de fortalecimento da atuação popular, visto que é a partir da criação de espaços de participação social que as políticas públicas se consolidam e se modificam de acordo com as reais necessidades dos territórios.

Esses espaços geram conhecimentos e proporcionam ampla reflexão crítica sobre a organização e a produção do espaço, bem como sobre as fragilidades e vulnerabilidades, diante das quais as políticas públicas devem ser pautadas em novas estratégias e formalizações (planos, programas, projetos e ações) que possibilitem a melhoria da qualidade de vida em todo o território.

Sendo assim, as políticas públicas devem ser construídas e aplicadas de forma intersetorial, visto seu impacto no ordenamento urbano e territorial. Destacam-se, aqui, as políticas que desenvolvem estratégias de educação popular para fortalecimento dos espaços de participação social e das ações voltadas à superação das desigualdades e às adaptações necessárias em função dos deferentes fenômenos que se apresentem no território, em especial o envelhecimento populacional, principal objeto deste capítulo.

3.1.1 Educação Permanente em Saúde e suas Múltiplas Aplicabilidades: um Pressuposto para Manutenção da Política Territorial na Perspectiva da Educação Urbana

Ao discorrer sobre o processo de desenvolvimento urbano e territorial, das contribuições das estratégias adotadas pela política de saúde que favoreceram, historicamente, a garantia de direitos fundamentais e que proporcionaram a melhoria dos índices de saúde da população, resultando no aumento da expectativa de vida, torna-se necessário compreender como essas modificações foram estimuladas na perspectiva do protagonismo da população e de seu papel na produção social do espaço.

Esse contexto destaca a importância da emancipação humana, na medida em que o conhecimento sobre o território e os determinantes sociais em saúde são alcançados pela população. Isto é, o processo de aprendizagem relacionado à educação presente na política de saúde, tanto no campo do trabalho dos profissionais quanto nos territórios, por meio de ações de saúde com a comunidade, demonstra a

importância da construção do conhecimento a partir das necessidades para o enfrentamento de desigualdades historicamente construídas, que se traduzem na condição real do lugar onde se vive.

Para complementar essa reflexão sobre o processo de formação profissional na perspectiva da política de saúde e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) Cristiane Lemos aponta:

A intenção é explicar que a formação profissional em saúde não é um processo neutro, desvinculado de seu tempo histórico. O projeto de formação profissional que culmina atualmente com a PNEPS esteve e está ancorado em interesses, projetos, propostas, ideários ora voltados para manutenção de um sistema que compreende a saúde como uma mercadoria e que colabora para o processo de acumulação capitalista, ora com um enfrentamento na busca de um projeto de saúde como direito fundamental a ser coletivizado para todos os seres humanos (Lemos, 2023, p. 26).

Assim como na política territorial, a política de saúde enfrenta desafios diante do modelo capitalista, no sentido de tomar a saúde como uma grande mercadoria que movimenta a economia. Tal perspectiva impacta no modelo de produção do cuidado nos territórios e na forma como a saúde é percebida ou interiorizada pela população.

Segundo Brasil a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) apresenta:

[...] a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde na rede do SUS [...] a organização e o funcionamento horizontal dos recursos, das tecnologias e da disponibilidade dos trabalhadores em saúde para garantir a oportunidade, a integralidade e a resolução dos processos de atenção à saúde, da gestão, do controle social e da produção social do conhecimento (Brasil, 2009, p. 8).

Isso demonstra a amplitude da aplicação da PNEPS para o próprio fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS e contribui para o processo de qualificação da gestão, visando à maior resolutividade dos processos de atenção à saúde e do controle social, por ser uma estratégia eficiente que favorece a participação ativa da comunidade nas ações e na manutenção da política de saúde, além de estimular a produção social do conhecimento entre diferentes atores no território.

A Educação Permanente “é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (Brasil, 2009, p.

8). Essa aprendizagem vai além do processo tradicional de ensino, pois busca desenvolver o senso crítico dos profissionais a partir da problematização do processo de trabalho e estimula a construção de novos conhecimentos, a começar pelas vivências individuais de cada profissional, processo este que ressignifica as práticas de trabalho.

É necessário exemplificar os principais campos presentes na Educação Permanente em Saúde (EPS) que contribuem para a formação dos profissionais: o campo da gestão, da atenção individual e coletiva, da formação, do controle social e da intersetorialidade (Lemos, 2023).

Os processos apresentados na política de educação em saúde diferem do modelo tradicional, pois entende-se que a educação permanente engloba a educação continuada e a educação em serviço, de acordo com as descrições que serão apresentadas no Quadro 5, a seguir.

Quadro 5: Analogias da Educação Permanente, Educação Continuada e Educação em Serviço.

Modelo	Definição
Educação Permanente	Habilidade de aprendizagem contínua, desenvolvida pelo sujeito durante sua vida, por meio de suas relações pessoais, profissionais e sociais, no intuito de transformar-se, conforme ocorrem as mudanças do mundo.
Educação Continuada	Ações educativas desenvolvidas após a graduação, com o propósito de atualizar, aprimorar e adquirir conhecimentos, mediante atividades de duração definida e de metodologias formais.
Educação em Serviço	Ações educativas desenvolvidas durante o processo de trabalho.

Fonte: Adaptado pela autora - Lemos, 2023.

Essa integração entre os diferentes formatos que permeiam o campo da educação é imprescindível para a emancipação dos sujeitos. Essa lógica também se estende ao território e pode ser considerada uma proposta de estrutura para a consolidação da educação urbana como política educativa no âmbito do planejamento urbano, o que influenciará diretamente à prática da política territorial.

Além dos modelos de educação apresentados no Quadro 5, o Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS):

A PNEPS-SUS reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS (Brasil, 2013, art. 2º).

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) atua diretamente em conexão com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Embora a educação permanente tenha foco no desenvolvimento da qualificação de recursos humanos do SUS, sua prática permite uma reflexão ampla sobre o processo de trabalho e sobre o próprio território, por meio do planejamento e das ações em saúde que favorecem o diálogo como elemento fundamental na construção do conhecimento, estimulando a integração de diferentes atores sociais.

Os princípios da educação popular em saúde são pautados pelo diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular (Brasil, 2013). Esta estrutura é a que se sugere para a construção de uma política de educação urbana que, até o momento, ao que se sabe, não existe oficialmente.

Para auxiliar a compreensão dessa estratégia educativa vinculada ao território, pode-se dizer que o desenvolvimento da política de educação urbana proporcionará “a conscientização da condição urbana da população [...] como um potencializador da formação cidadã [...] na busca pela autonomia de pensamento enquanto parte da cidade” (Placido; Maass; Souto, 2020, p. 42).

Segundo Paulo Freire (1989, p. 11), “[...] a leitura do mundo precede sempre a leitura da palavra, e a leitura desta implica a continuidade da leitura daquele”. Nesse sentido, a educação urbana contribui para a participação crítica dos sujeitos que, por consequência, recorrem ao direito à cidade, pois se trata de uma abordagem pedagógica que compreende a cidade como espaço educativo, estimulando a leitura crítica do espaço urbano e de suas relações sociais.

Temos, então, a conjugação de duas estratégias correspondentes a diferentes campos: de um lado, a política de saúde no que se refere à Educação Permanente

em Saúde, descrita como um disparador da ação reflexiva que abrange do serviço ao território; e, de outro lado, a política territorial de educação urbana, que busca instigar uma leitura crítica dos territórios para a compreensão da realidade vivida. Ambas se tornam interdependentes por suas características e relações com o território e seus determinantes sociais.

Além das relações apresentadas entre as abordagens educativas que visam auxiliar as políticas públicas, nessa linha de construção do pensamento crítico, Angela Mascarenhas complementa:

Percebemos que a relação educação e trabalho, ainda que estabelecida como objetivo de realização, transformação e emancipação, não pode ser encarada de maneira ingênua. Sabemos como esta relação está permeada pelas relações de poder, pelos conflitos existentes entre os grupos e pelos diversos interesses que estão em jogo. Por isso, é preciso politizar essa discussão (Mascarenhas, 2005, p. 165).

Ao analisar, de forma ampla, as relações entre educação, trabalho, saúde e território, é possível perceber que a EPS não se trata de um mecanismo isolado ou sem propósito. Ou seja, ela deve ser compreendida de forma interdisciplinar e a partir de suas diferentes aplicabilidades.

Por esse ângulo, pode-se dizer que, à medida que a EPS se conecta de forma intersetorial com os principais componentes responsáveis pelo processo de organização do espaço urbano e análise do modo de vida da população, permite a construção de novos métodos participativos, resultando em processos continuados de transformação social.

Em síntese, o pressuposto da EPS como sustentação da política territorial, na perspectiva da educação urbana, é visto como um processo estratégico para a melhoria da qualidade de vida e da distribuição equitativa dos recursos e oportunidades, possibilitando o enfrentamento da segregação e promovendo o acesso justo à cidade.

3.1.2 Do Local ao Regional: Planejamento Regional de Educação Permanente em Saúde como Estratégia para o Envelhecimento Saudável

Após a análise da conexão entre a política de saúde e a política territorial, bem como das estratégias presentes no campo da educação em saúde, é necessário

avançar para outras escalas das esferas de governo que podem contribuir para o processo de envelhecimento saudável nos territórios.

Na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), para além da municipalidade, e no que tange ao planejamento da política pública a partir de planos regionais e suas diretrizes, é notório o impacto do papel do Estado na organização dos serviços ofertados à população e na influência sobre os determinantes sociais que impactam diretamente a estruturação do espaço urbano e dos territórios em geral.

Uma das ações do Estado para subsidiar o planejamento das regiões e dos municípios é a consolidação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), com vigência de quatro anos, segundo a lógica de instrumentos para Planejamento do SUS, com a definição de diretrizes, objetivos, ações, metas, indicadores e estimativa de custos.

Vale destacar que o planejamento e a execução das ações de Educação Permanente em Saúde dependem de um complexo processo de decisões e pactuação regional. As ações definidas devem estar integradas também ao Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PREPS), elaborado com os atores de EP das Regiões de Saúde em espaços coletivos de planejamento, a partir do Plano Estadual, com representação bipartite.

Segundo Brasil (2011), as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são foros de negociação e pactuação entre gestores, conforme atuação definida por lei, com foco na decisão de aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão do SUS; na definição de diretrizes de âmbito nacional, regional e intermunicipal sobre a organização integrada das redes de ações e serviços de saúde; e na fixação de diretrizes sobre as regiões de saúde, distritos sanitários, integração de territórios, referência e contrarreferência entre os entes federados.

As referidas Comissões e a Comissão Intergestores Regional (CIR) são fundamentais para a construção dos planos de saúde em nível federal, estadual e regional. A CIR é uma instância regional com o objetivo de promover a articulação entre os gestores municipais e estaduais de determinada região, visando à constituição de uma rede regionalizada para o planejamento, a organização, a execução e a avaliação das ações e serviços de saúde.

Para a compreensão dessa rede regionalizada, destaca-se a regulamentação da regionalização da assistência à saúde apresentada pelo Ministério da Saúde por

meio da Portaria MS/GM n.º95, de 26 de janeiro de 2001, como Norma Operacional da Assistência à Saúde 01/2001 – NOAS-SUS 01/01 (Brasil, 2001b)

A necessidade de definir parâmetros para o desenvolvimento de um planejamento em saúde que contemple as especificidades de municípios e regiões, bem como dos serviços englobados em determinada área, ocorreu com a constituição do processo de regionalização da assistência, estratégia fundamental para garantir maior equidade no acesso às ações de saúde.

A macroestratégia de regionalização contempla uma lógica de planejamento integrado, de maneira a conformar sistemas funcionais de saúde, ou seja, redes articuladas e cooperativas de atenção, referidas a territórios delimitados e a populações definidas, dotadas de mecanismos de comunicação e fluxos de inter-relacionamento que garantam o acesso dos usuários às ações e serviços no níveis de complexidade necessários para a resolução de seus problemas de saúde, otimizando os recursos disponíveis (Brasil, 2001c, p. 15).

A estratégia de regionalização é essencial para o processo de descentralização e para o enfrentamento de problemas e desafios da saúde, buscando pela equidade, um sistema resolutivo e integrado, com delimitações de base regional. A própria norma (Brasil, 2001c) aborda três grupos de estratégias articuladas para favorecer a regionalização da saúde:

- I. Grupo 1: elaboração do Plano Diretor de Regionalização e diretrizes com foco na organização regionalizada da assistência para sistemas de atenção funcionais e resolutivos nos diversos níveis.
- II. Grupo 2: fortalecimento das capacidades gestoras do SUS, por meio de estratégias voltadas para consolidar o caráter público da gestão do sistema, a partir da instrumentalização dos gestores estaduais e municipais.
- III. Grupo 3: atualização dos critérios e do processo de habilitação de estados e municípios, visando superar o caráter cartorial desse processo.

A elaboração do Plano Diretor de Regionalização é “um dos produtos de um processo dinâmico e permanente de planejamento em saúde, que [serve] como instrumento de orientação da regionalização, ao explicitar prioridades de intervenção voltadas para as necessidades de saúde da população e garantia do acesso” (Brasil, 2001c, p. 16). Isto é, por meio da regionalização, as ações prioritárias são definidas

no plano regional de saúde, seja no âmbito da qualificação profissional, seja em ações que garantam o acesso aos diferentes níveis de atenção à saúde.

Segundo Brasil (2002, p. 6), “[...] outro instrumento importantíssimo é a Programação Pactuada e Integrada - PPI, uma vez que é por meio desta que se dá efetividade ao que foi definido no Plano Diretor de Regionalização”. Por meio da PPI, as ações são programadas e pactuadas entre os gestores estaduais e municipais para sua realização, sendo um instrumento fundamental para o plano estadual de saúde.

No que se refere à organização da assistência à saúde, para uma atenção básica mais resolutiva e de qualidade, no âmbito municipal, o acesso aos serviços de saúde deve se dar na proximidade da residência do cidadão.

Para que o Estado possa adaptar suas estruturas de acordo com um modelo que dialogue com a realidade, a própria norma diferenciou os conceitos de módulo assistencial e de microrregião-região de saúde, conforme descrito no Quadro 6, abaixo:

Quadro 6: Qualificação de Regiões e Microrregiões na Assistência à Saúde.

(continua...)

Modelo	Descrição
Módulo Assistencial	Pode ser definido como uma base territorial que apresente resolubilidade correspondente ao primeiro nível de referência de média complexidade, constituído por um ou mais municípios.

Quadro 6: Qualificação de Regiões e Microrregiões na Assistência à Saúde.

(continua...)

Município-sede do módulo assistencial	Deve ser necessariamente habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM) e ter capacidade de ofertar a totalidade dos serviços constantes do primeiro nível de referência com suficiência para a sua população e para a população de outros municípios a ele adscritos, conforme definido no processo de regionalização e na programação integrada entre gestores. A definição de abrangência de um módulo assistencial, por sua vez, deve considerar as especificidades de cada estado (acessibilidade, dispersão da população, distribuição e características dos serviços). É importante adotar critérios de ordenamento da oferta voltados para a melhoria de acesso da população às ações de saúde, ao mesmo tempo em que se evita a proliferação indiscriminada e disfuncional de serviços.
Região/microrregião de saúde	Representa uma base territorial de planejamento – e não uma estrutura administrativa ou operacional – a ser definida no âmbito estadual, de acordo com as características e estratégias de regionalização de cada estado, considerando variáveis geográficas, sanitárias, epidemiológicas, de oferta de serviços, entre outras. De acordo com a Instrução Normativa 02, de 6 de abril de 2001, cada estado deverá estabelecer o critério que definirá a unidade mínima de qualificação (região ou microrregião de saúde), que deverá agregar oferta assistencial em relação ao módulo.

Fonte: Adaptado pela autora - Brasil, 2001c.

Esta estrutura concerne às ações intermunicipais presentes no Plano Diretor de Regionalização, pois é esse instrumento que preconiza a divisão dos estados em

módulos ou regiões de saúde, de acordo com as especificidades de cada estado. Contempla-se, aqui, a redistribuição geográfica de recursos humanos e tecnológicos, dando forma à regionalização estadual, bem como de investimentos para a configuração das novas regiões, microrregiões e módulos assistenciais (Brasil, 2002).

O plano estadual realiza um amplo levantamento das necessidades de EPS, considerando as tipologias distintas dos municípios, para a construção do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), que terá desdobramento no Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PREPS), adaptado de acordo com análises de nível local que se estendem a uma região de saúde.

Os processos de descentralização e regionalização são fundamentais para o planejamento das políticas públicas de saúde e para a consolidação do SUS nos âmbitos federal, estadual e regional. Por isso, faz-se necessária a qualificação dos gestores estaduais e municipais para atuação alinhada com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instrumento potente para a melhoria dos processos de trabalho, da qualidade dos serviços de saúde e da garantia do acesso a eles.

Por fim, a regionalização da EPS é um processo fundamental para o desenvolvimento de estratégias e ações em diferentes escalas, voltadas à superação dos desafios e/ou necessidades dos territórios a partir da qualificação profissional e de práticas de ampliação do cuidado, visando maior assistência à saúde por meio dos planos regionais. Esses planos constituem ferramenta potente que abrange o funcionamento da gestão dos territórios e das novas práticas em saúde.

3.1.3 Cidade Amiga da Pessoa Idosa – Reflexões Sobre a Construção de um Diagnóstico Socioterritorial

O envelhecimento populacional e a urbanização são dois fenômenos globais que estão modificando a forma como as pessoas vivem nos territórios. “À medida que as cidades crescem, aumenta a sua porcentagem de residentes com idades superiores a 60 anos” (OMS, 2007, p. 1).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2007), o envelhecimento ativo é um processo contínuo, determinado por diferentes fatores que, separados ou em conjunto, favorecem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa.

Uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa impulsiona o envelhecimento ativo (otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança ao longo da vida)

por meio “da criação de condições de saúde, participação e segurança, de modo a reforçar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (OMS, 2007, p. 1).

Para o alinhamento das cidades frente aos desafios do envelhecimento populacional tendo em vista aspectos do desenvolvimento econômico, social e político, foi elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (GGCAPI).

O Guia estimula a utilização de abordagens participativas para a manutenção das políticas públicas, tendo como centro das ações as pessoas idosas, seja na execução, seja na própria análise das cidades.

Para isso, os questionamentos são feitos a partir da percepção dessas pessoas idosas sobre os territórios em que vivem, para que os pontos de melhoria apontados por elas se convertam em plano de ação e sirvam como instrumentos para a formalização das políticas públicas municipais.

Esse movimento de leitura crítica do espaço urbano possibilita uma análise ampliada do território, visto que o material é estruturado na perspectiva da intersetorialidade e tais ações favorecem a melhoria da qualidade de vida para todas as idades.

Vale destacar que o diagnóstico do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) baseia-se em diferentes áreas, na quais a análise da qualidade de vida da pessoa idosa é percebida de forma multifatorial e transversal, sendo elas:

1. Espaços Exteriores e Edifícios;
2. Transporte;
3. Habitação;
4. Participação Social;
5. Respeito e Inclusão Social;
6. Participação Cívica e Emprego;
7. Comunicação e Informação; e
8. Apoio da Comunidade e Serviços de Saúde.

Para cada eixo encontra-se um conjunto de perguntas para auxiliar as discussões com os participantes de forma aberta, nas quais a pessoa idosa manifesta sua opinião sobre cada item analisado em relação à cidade, bem como sobre a qualidade dos serviços públicos ofertados e os níveis de organização social de sua região.

Para complementar a percepção em relação ao processo de análise do território, é importante destacar que a especificação de uma cidade resulta na origem de uma multiplicidade de funções e costumes sociais.

Porém, a medida que a população evolui, a cidade, no ponto de vista exterior, muda mais lentamente. Em outras palavras, os hábitos locais se tornam-se resistentes ao que tende transformá-los, e essa resistência coletiva se apoia nas imagens espaciais, transformando as cidades no percurso da história (Halbwachs, 1990).

No geral, retomando a estrutura sugerida pelo Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, a proposta é que as principais mudanças oriundas do diagnóstico sejam organizadas em um Plano de Ação, de forma regionalizada.

Isso demonstra a necessidade do agrupamento das propostas em relação às melhorias de curto, médio e longo prazo, visto que as modificações do concreto “exterior”, além de demandarem um ajuste nas políticas sociais, que requerem um tempo maior, também podem ser afetadas pelos costumes sociais responsáveis por influenciar o modo e a qualidade das relações no território.

Logo, a realização do diagnóstico por região e do Plano de Ação do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, nos municípios, deverá ser implementada com a participação de todos os sujeitos que constroem esse território.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007, p. 6), “a palavra-chave, no que diz respeito a cenários urbanos sociais e físicos amigos das pessoas idosas, é a capacitação”, o que deriva de todo o processo de organização da população, tendo como principal ator a pessoa idosa, para a discussão dos elementos fundamentais para o desenvolvimento das Cidades Amigas das Pessoas Idosas.

Neste processo, vale destacar que as listas de verificação das características urbanas Amigas das Pessoas Idosas, que compõem o diagnóstico, não são linhas de orientação técnica nem tampouco especificações de planejamento (OMS, 2007).

Este modelo, mencionado como técnico, se faz presente numa estrutura progressista para o desenvolvimento das cidades, diferentemente do que o Guia propõe, que segue um modelo mais culturalista, baseado em um planejamento

humanista e um urbano multidisciplinar, ambos os modelos presentes como formas de urbanismo do século XX (Choay, 1975).

As listas são fundamentadas em diferentes áreas, nas quais a análise do seu impacto na qualidade de vida da pessoa idosa é percebida de forma multifatorial e transversal, propiciando a participação das pessoas idosas tanto nas sugestões de diferentes melhorias quanto na implementação dessas mudanças.

O modelo de diagnóstico sugerido pelo Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas ressalta a essência do modelo culturalista, no qual as cidades não são consideradas apenas de competência dos urbanistas, para serem produzidas por régua e compasso, mas sim do conjunto da sociedade (Choay, 1975). Isso favorece a construção de um diagnóstico socioterritorial a partir da participação ativa da população idosa e de acordo com as estruturas reais da cidade.

Em síntese, a articulação entre os eixos proposto pelo Guia Global de Cidades Amigas das Pessoas Idosas e os princípios de política territorial previstos no Estatuto da Cidade evidência que o planejamento urbano deve ser orientado pela função social da cidade e pela promoção do bem-estar coletivo. Nesse contexto, a política pública assume papel estratégico na organização do território, tornado-mais inclusivo, democrático e alinhado às necessidades da população.

O fator idade, por sua vez, deve ser reconhecido como elemento decisivo na formulação das políticas públicas em diferentes áreas, como mobilidade, acessibilidade, moradia e convivência, considerando que o envelhecimento gera demandas específicas. Assim, pensar cidades adequadas para todas as idades significa construir espaços urbanos capazes de acolher as pessoas ao longo da vida, garantindo autonomia, participação social e o pleno exercício do direito à cidade.

3.2 Espaços de Participação Social e a Integração das Políticas Públicas

A participação social abrange as formas de atuação da população em relação à administração municipal, direta e indireta, que regulará, sobretudo, as reclamações inerentes à prestação de serviços públicos, assegurando a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, sejam elas internas ou externas, no que diz respeito à qualidade, ao acesso aos registros administrativos e às informações dos atos do governo, ações estas previstas no art.37 da CF.

Essa elucidação, a partir da legislação brasileira, possibilita destacar que a participação da comunidade é o termo legal e central, do qual decorre uma de suas principais funções, denominada de controle social (Carvalho, 2014). Para maior fundamentação de um dos mais importantes papéis sociais que existem, é importante demarcar essa atuação tendo em vista o que a lei prevê no Quadro 7, a partir do que se define por participação da comunidade, do cidadão, conforme a seguir:

Quadro 7: Fundamentos da Participação Social.

Descrição	Legislação
Todo poder emana do povo	CF, 1, § único
Participação do trabalhador, empregado	CF, art. 10
Participação do usuário na administração pública	CF, art. 37
Participação dos trabalhadores, empregadores, aposentados na gestão da seguridade	CF, art. 194
Participação da comunidade	CF, art. 198
Participação popular	LC, 101/2000, art. 48, § único
Participação da comunidade na gestão	Lei 8.142/90
Participação na saúde	LC 141-2012
Participação da população e de associações representativas dos vários segmentos da comunidade	Lei 10.257/2001, art. 2º

Fonte: Adaptado pela autora - Carvalho, 2014.

Na legislação brasileira, “[...] a origem de todo o poder do estado é o cidadão” (Carvalho, 2014, p. 51). E “[...] todo poder emana do povo, que exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente nos termos desta constituição (Brasil, 1988, art.1, § único)”. Isso demonstra a importância do papel da população na manutenção das políticas públicas e de sua representatividade nos espaços deliberativos para regulação, avaliação e sugestões de melhorias para o aumento da qualidade de vida nos territórios.

A participação social é um elemento estruturante no que tange à formulação e implementação das políticas públicas, possibilitando maior legitimidade presente na identificação das necessidades reais dos territórios e de suas prioridades. Segundo Pateman (1992), a participação transcende a dimensão instrumental, pois contribui

para a formação dos sujeitos e para o fortalecimento das decisões, a fim de impulsionar a gestão democrática.

Para tanto, é fundamental compreender que esta atuação democrática se trata de um convite para uma leitura socioterritorial complexa frente aos desafios das políticas públicas na resolubilidade das questões sociais, reforçando a necessidade da integração e coordenação entre diferentes setores.

Vale dizer que a fragmentação institucional implica na capacidade do Estado em resolver os desafios na perspectiva multifatorial no que se refere às desigualdades sociais e territoriais, requerendo arranjos intersetoriais capazes de promover complementariedade e colaboração entre as ações governamentais (Peters, 2015).

Nesse sentido, com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da CF de 1988, a saúde passa a ser um direito social e dever do Estado, englobando a participação como princípio organizativo por meio de conselhos e conferências. Ao mesmo tempo, a política urbana foi redesenhada com a promulgação do Estatuto da Cidade (EC) de 2001, que estabelece diretrizes para o desenvolvimento urbano orientadas pela função social da cidade e da propriedade.

Além disso, é importante destacar o papel dos conselhos nesse processo, especialmente o Conselho da Pessoa Idosa, relevante espaço institucional de participação social e controle democrático das políticas públicas voltados ao envelhecimento. Tal instância fortalece a cidadania, amplia o protagonismo social e possibilita a atuação direta da população idosa nas decisões governamentais, considerando que a participação social constitui um elemento fundamental para a democratização do Estado e da gestão pública (Tatagiba, 2002).

O envelhecimento populacional reforça a compreensão de que o fortalecimento das políticas públicas deve ser orientado pelos princípios da cidadania (Camarano, 2004). Nesse contexto, a velhice passa a ocupar uma posição de destaque e crescente relevância social e política, demandando respostas institucionais adequadas e efetivas (Debert, 1999).

De modo geral, a participação social constitui importante estratégia para a construção das agendas intersetoriais e para o fortalecimento da integração das políticas públicas, ao possibilitar a incorporação das experiências locais e das demandas territoriais nos processos de formulação e deliberação, ocorrendo por meio de diferentes espaços participativos, como conferências e conselhos.

3.2.1 Conferências das Cidades: da Gestão Urbana Democrática ao Envelhecimento Saudável

A Conferência Nacional das Cidades é um importante instrumento de garantia da gestão democrática, que aborda diferentes temas para a promoção da Política Nacional de Desenvolvimento Urbano (PNDU), capaz de transformar a realidade territorial de acordo com as especificidades das regiões, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Ela tem como objetivo promover a interlocução entre os três entes federados com os diversos segmentos da sociedade; mobilizar a sociedade para o enfrentamento dos problemas existentes nas cidades brasileiras por meio de agendas, metas e planos de ação; viabilizar a participação popular de diferentes segmentos da sociedade para formulação e avaliação das ações para execução da PNDU; e estimular a organização de conferências das cidades como mecanismo para garantia da gestão democrática (Brasil, 2001a).

O Estatuto da Cidade (2001a) aponta que são atributos da Conferência Nacional das Cidades: avaliar e sugerir diretrizes para a PNDU (política em fase de elaboração, um marco nacional para as cidades); avaliar a execução do EC e demais legislações relativas ao desenvolvimento urbano; propor diretrizes para subsidiar as relações institucionais do ConCidades e da Conferência Nacional das Cidades com os conselhos e conferências a nível regional, estadual e municipal; e avaliar o desempenho do ConCidades.

O ConCidades é responsável por propor diretrizes gerais que visam à formulação e à execução da PNDU, de acordo com as resoluções aprovadas pela Conferência Nacional das Cidades (Brasil, 2006b). O decreto nº. 5.790 de 2006 destaca que:

O Conselho das Cidades – ConCidades, órgão colegiado de natureza deliberativa e consultiva, integrante da estrutura do Ministério das Cidades, tem por finalidade estudar e propor as diretrizes para a formulação e implementação da Política Nacional de Desenvolvimento Urbano, bem como acompanhar e avaliar a sua execução, conforme dispõe a Lei nº. 10.257, de 10 de julho de 2001 – Estatuto da Cidade (Brasil, 2006b).

O ConCidades e as conferências são espaços de participação social importantes para o desenvolvimento permanente das cidades, em que a atuação dos

diferentes atores sociais é fundamental para a identificação de melhorias e das ações necessárias que visam à manutenção das políticas públicas em diferentes níveis, do local ao regional e demais esferas.

Vale destacar que a Conferência Nacional das Cidades deve ocorrer a cada três anos. Além disso, para complementar o entendimento da dimensão dos mecanismos de garantia da gestão democrática da cidade, o art.43 do Estatuto da Cidade (Brasil, 2001a), evidencia alguns instrumentos, como:

I – órgãos colegiados de política urbana em diferentes níveis (nacional, estadual e municipal);

II – debates, audiências e consultas públicas;

III – conferências sobre assuntos de interesse urbano em diferentes níveis (nacional, estadual e municipal);

IV – iniciativa popular desde projeto de lei à planos, programas e projetos de desenvolvimento urbano.

Estes instrumentos são fundamentais para inserção de diferentes segmentos da sociedade nas discussões referentes à transformação dos espaços urbanos de acordo com a realidade local, o que possibilita maior efetividade das políticas públicas de desenvolvimento urbano na promoção de cidades que favorecem a qualidade de vida de todos que residem naquele território.

Nessa perspectiva, é notório o caráter educativo presente no processo de diálogo e análise crítica sobre as formas de organização da vida no espaço urbano, o que pressupõe a compreensão da dinâmica da condição social do território e de suas relações, marcadas por diferentes fatores que não são passíveis de uma única forma de controle externo.

O envelhecimento populacional tornou-se uma pauta permanente e estruturante de diversas estratégias e de um conjunto de ações que extrapolam a capacidade exclusiva do poder público no enfrentamento dos principais desafios da cidade.

Para isso, tendo como premissa fundamental as conferências e o fenômeno do envelhecimento, foram analisadas as principais estratégias propostas pelo Ministério das Cidades para ampliar as discussões sobre os temas que impactam o desenvolvimento pleno e sustentável das cidades.

Foi selecionado como objeto de análise o texto-base da 6ª Conferência Nacional das Cidades, que ainda se encontra em andamento, com etapas estaduais e nacionais previstas para realização ainda no início do primeiro semestre de 2026. O texto-base é uma estratégia desenvolvida para orientação dos municípios na realização das conferências, que sugere quatro importantes pontos de discussões, sendo eles:

1. O que é a Política Nacional de Desenvolvimento Urbano (PNDU)?
2. As cidades que temos: o Brasil Urbano.
3. As cidades que queremos: diretrizes e prioridades da PNDU.
4. Desafios a serem debatidos nas conferências municipais e estaduais.

Estes pontos são importantes para propiciar uma leitura crítica dos territórios e discussões orientadas para os principais desafios enfrentados, em diferentes perspectivas, pelos municípios. Visando considerar os principais elementos presentes no contexto de cada questão norteadora, foram analisados os itens e suas relações com o envelhecimento, conforme o Quadro 8, a seguir.

Quadro 8: Texto-base da 6ª Conferência Nacional das Cidades e sua relação direta com as questões do envelhecimento.

1. O que é a Política Nacional de Desenvolvimento Urbano (PNDU?)	2. As Cidades que Temos: o Brasil Urbano
- Mudança climática; - Transformação digital; - <u>Transformação demográfica;</u> - Equidade e justiça socioterritorial; - Espaços públicos inclusivos; - Desenvolvimento econômico com justiça social; - Mobilidade sustentável; - Saneamento ambiental, garantindo a universalização do saneamento básico de qualidade; - Moradia digna.	- Diversidade de tamanho; - Diversidade de integração à rede urbana; - Diversidade demográfica; - Diversidade econômica; - Diversidade tecnológica; - Diversidade de patrimônio histórico-cultural; - Diversidades ambientais e climáticas; - Diversidade ecológica; - Desigualdade socioespacial; - Racismo territorial; - Dificuldade histórica de acesso à terra e à moradia pelas populações mais pobres; - Problemas fundiários;

	- Ausência ou ineficiência dos sistemas de transporte e mobilidade urbana; - Deficiências nos serviços de saneamento básico; - Gestão municipal ineficiente; - <u>Ausência de participação social e espaços democráticos:</u> - Apropriação privada e indevida de espaços públicos.
3. As Cidades que Queremos: Diretrizes e Prioridades da PNDU	
- Reconhecimento das dimensões de gênero, raça, etnia e culturas nos territórios; <u>- Integração intersetorial:</u> - Articulação entre o planejamento, o financiamento e a execução de obras; <u>- Promoção de intervenções de forma articulada no território;</u> <u>- Integração das políticas.</u>	
4. Desafios a serem debatidos nas conferências Municipais e Estaduais	
1. Quais são os principais problemas urbanos do seu município nas áreas de regularização fundiária, habitação, saneamento ambiental e mobilidade urbana? 2. Quais as potencialidades econômicas, sociais e culturais da sua cidade? Quais as principais potências presentes nos territórios, em especial nos territórios periféricos e de favelas? 3. O seu município apresenta espaços públicos de qualidade, acessíveis, próximos ao seu local de moradia? Como promover espaços públicos que reúnam todas as condições necessárias para o pleno uso pelos diferentes grupos sociais? 4. Pensando na diversidade, quais são as formas de violência física ou simbólica sofrida pelos mais pobres, pelas mulheres, pelas pessoas negras, pelos povos originários, pela população LGBTQIA+ e o que pode ser feito para enfrentar essas formas de violência? 5. As habitações de interesse social (moradia popular) na sua cidade são bem localizadas? Contam com equipamentos comunitários (educação, saúde, saneamento, lazer) e transporte público em bom funcionamento? Como melhorar essa questão? 6. O seu município tem áreas de risco ocupadas por moradias? Nos últimos anos, essas áreas têm sofrido mais eventos em função das mudanças climáticas? O que é possível fazer sobre esta questão? 7. O seu município conta com Conselho Municipal da Cidade? Caso não exista, qual o Conselho que decide sobre as questões urbana? Ele está efetivamente funcionando? Tem caráter deliberativo? Suas deliberações são cumpridas? Quais mecanismos de participação social que existem na sua cidade? Tem algum tipo de orçamento participativo ou forma de envolver a comunidade nas suas tomadas de decisão na construção da política urbana? Quais são as ameaças potenciais à participação social e democrática percebidas em seu município? 8. A política urbana do seu município conversa com a política urbana dos municípios vizinhos? 9. Quais são os principais conflitos existentes na sua cidade e quais os interesses estão em disputa? Quais são os agentes que representam esses interesses? O que é possível pactuar em torno desses interesses para enfrentar esses conflitos? 10. <u>Quais devem ser as prioridades da política municipal de desenvolvimento urbano de seu município, considerando as políticas de regularização fundiária, de habitação, de saneamento básico e de mobilidade urbana e suas relações com as dimensões de gênero, raça, questões etárias e intergeracionais, e pessoas com deficiência?</u> 11. Considerando as políticas e diretrizes da Política Nacional de Desenvolvimento Urbano (PNDU) apresentada nesse documento (item 3 – as Cidades que Queremos –	

Diretrizes e Prioridades da PNDU), e a diversidade de municípios e as profundas desigualdades que existem entre estes municípios, o que você acha que deve ser incorporado, alterado ou excluídos nessas políticas e diretrizes para garantir mais justiça social e desenvolvimento sustentável através da política urbana?

Fonte: Adaptado pela autora - Brasil, 2024.

Após essa análise, foi possível evidenciar que os principais elementos presentes nesta pesquisa estão em consonância com o material “Texto-base da 6ª Conferência Nacional das Cidades e sua relação direta com as questões do envelhecimento”, elaborado pelo Conselho das Cidades (ConCidades), sendo eles:

1. Transformação demográfica.
2. Ausência de participação social e espaços democráticos.
3. Integração Intersetorial.
4. Promoção de intervenções de forma articulada no território.
5. Integração das Políticas.

Isso demonstra o alinhamento da pesquisa com os principais pontos que o Conselho das Cidades vem apresentando para a elaboração de estratégias em diferentes níveis. Vale destacar que, dentre os desafios elencados no material, o item 10 demonstrou relação transversal com as questões do envelhecimento, propondo uma reflexão sobre as prioridades da política de desenvolvimento urbano de modo abrangente.

Para complementar, neste material intitulado “Texto-Base: 6ª Conferência Nacional das Cidades”, outro ponto importante são as ações da PNDU, que devem estar em sintonia com os 16 Objetivos do Desenvolvimento Urbano Sustentável (ODUS), também alinhados à proposta desta pesquisa, de acordo com os itens apresentados a seguir.

1. Direito à cidade para todas as pessoas.
2. Moradia digna, segura e bem localizada.
3. Território urbano articulado e eficiente.
4. Cidade protagonista da ação climática.
5. Cidade e natureza integradas.
6. Águas urbanas para a vida.

7. Prosperidade econômica inclusiva e verde.
8. Cidade inteligente.
9. Patrimônio, identidades e saberes regionais.
10. Espaços urbanos acolhedores e seguros.
11. **Cidade para todas as gerações.**
12. Cidade democrática e participativa.
13. Cidade educadora.
14. Finanças municipais eficientes, inovadoras e justas.
15. Políticas urbanas integradas.
16. Cooperação e parcerias para o desenvolvimento urbano.

Os 16 Objetivos de Desenvolvimento Urbano Sustentável (ODUS) estão relacionados aos 16 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, alinhando-se especificamente à Meta 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis, visando à criação de cidades mais inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis.

Vale destacar que os ODUS têm como foco a moradia digna, o transporte público eficiente, as áreas verdes, a gestão de riscos e a integração social, econômica e ambiental, promovendo a cidadania, a participação social e a neutralidade do carbono até 2030 (IPEA, 2019).

Como parte principal das análises apresentadas anteriormente, que demonstram os caminhos para a organização das conferências, e tendo em vista que a 6ª Conferência Nacional das Cidades se encontra em andamento, foram observadas as principais propostas aprovadas na 5ª Conferência Nacional das Cidades, de acordo com o Quadro 09, como parâmetro para demonstração das ações prioritárias em relação ao envelhecimento, visto como um dos principais desafios das cidades contemporâneas.

Quadro 9: Propostas Prioritárias da 5ª Conferência Nacional das Cidades.

(continua...)

Grupo	Quantidade
Capacitação e Assistência Técnica	5
Financiamento da Política Urbana	5
Habitação 1	4

Quadro 9: Propostas Prioritárias da 5ª Conferência Nacional das Cidades.
(conclusão)

Habitação 2	5
Mobilidade Urbana e Trânsito	5
Participação, Controle Social e Conselhos	5
Política Territorial e Regularização Fundiária	5
Saneamento Ambiental	5

Fonte: Adaptado pela autora - Brasil, 2024.

Dentre as 39 propostas classificadas como prioritárias, não foram identificados temas específicos sobre envelhecimento populacional, transição demográfica e integração intergeracional.

Porém, vale dizer que as melhorias de infraestrutura e habitação favorecem a todos que residem naquele território. Por exemplo, a proposta 6, do grupo Mobilidade Urbana e Trânsito, tem por objetivo de garantir recursos do Orçamento Geral da União (OGU) para investimento em programas e ações a fim de assegurar a padronização de calçadas, sob responsabilidade do poder público, sinalização de vias, adaptação e fiscalização de vias e do transporte público para pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida.

Nessa lógica, também foram analisadas as moções que possuem conexão direta com as questões gerais que impactam no processo de envelhecimento na cidade. Para facilitar a compreensão das áreas abordas, foi inserido um grupo de segmentos de maior relação com o teor da menção, conforme apresentado no Quadro 10.

Quadro 10: Moções da 5ª Conferência Nacional das Cidades.
(continua...)

Segmento	Quantidade
Administração e Recursos Humanos	2
Cultura	1
Habitação	18
Infraestrutura	1

Quadro 10: Moções da 5ª Conferência Nacional das Cidades.

(conclusão)

Meio Ambiente	3
Organização Não Governamental	1
Parcerias Público Privado	1
Participação Social	11
Planejamento Urbano	1
Plano Diretor	1
Saneamento	1
Saúde	3
Segurança Pública	1
Social	1
Transporte	3

Fonte: Adaptado pela autora - Brasil, 2024.

Dentre as 49 menções de diferentes segmentos apresentadas, observa-se que somente uma destaca a importância da locação social para os idosos, sendo ela a moção de número 40, do segmento habitacional.

Ainda na análise dos principais pontos presentes nas Conferências das Cidades, foi analisada a 7ª Conferência Estadual das Cidades, a partir dos municípios participantes Estado de São Paulo e do porte populacional das cidades, observadas no período de junho de 2025, conforme descrito no Quadro 11, a seguir.

Quadro 11: Cidades Participantes da 7ª Conferência Estadual das Cidades.

Porte Populacional	Quantidade de Municípios	Total de Habitantes
Grande (acima de 500 mil habitantes)	8	18.173.197
Médio (de 100 mil a 500 mil habitantes)	52	12.898.639
Pequeno (até 100 mil habitantes)	92	3.092.742

Fonte: Adaptado pela autora - Brasil, 2024.

Dos 152 municípios que realizaram a etapa municipal da Conferência das Cidades, esse número equivale a 24% dos municípios do Estado de São Paulo, sendo responsável por 74,31% da população total do Estado, com 34.164.578 habitantes.

Em síntese, as conferências das cidades são espaços fundamentais para o desenvolvimento pleno dos territórios com a participação democrática de todos, mesmo diante dos desafios para sua realização e aderência, visto que a 6ª Conferência Nacional das Cidades se encontra em andamento.

Ressalta-se, nas análises apresentadas, o importante papel da intersectorialidade como uma âncora desse processo, que se dá a partir das interfaces das diferentes políticas públicas em prol de uma cidade mais saudável.

3.2.2 Conferências de Saúde: Promoção de Saúde e o Envelhecimento Saudável

As ações e os serviços de saúde correspondem às iniciativas do Poder Público em promover, defender e recuperar a saúde, seja ela individual ou coletiva, desenvolvidos pelo Poder Público com o suporte e a vigilância da sociedade, à qual cabe também sugerir qualquer medida sanitária de interesse coletivo (São Paulo, 2015). “O direito à saúde é inerente à pessoa humana, constituindo-se em direito público subjetivo” (São Paulo, 2015, p. 56).

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas” (Brasil, 1988, art. 196), cabendo à sociedade contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população por meio dos espaços de participação social.

Para efetivação da gestão democrática, é vital o fortalecimento da participação coletiva nos processos de melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS), que conta, em cada esfera de governo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde (Brasil, 1990).

A Conferência de Saúde ocorre a cada quatro anos e conta com a representação de vários segmentos da sociedade, que buscam avaliar a condição de saúde da população e propor novas diretrizes para a formulação da política de saúde em diferentes níveis de atenção, visando à promoção do cuidado integral à saúde (Brasil, 1990).

Nessa perspectiva, a partir dos espaços legítimos de participação social, é possível promover discussões por meio de uma abordagem educativa e, conseqüentemente, reflexiva, tanto sobre a condição individual da saúde quanto no âmbito coletivo.

Além de propostas que descrevem a realidade dos espaços urbanos por meio de medidas sanitárias ou de adequações dos serviços públicos ofertados à população, a partir do conceito de saúde ampliada (educação, habitação, transporte, segurança, mobilidade etc.), esse processo estimula também uma leitura complexa dos espaços de produção social da vida urbana, que influenciam diretamente as relações e a própria dinâmica de transformação do território.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) aponta “a necessidade de articulação com outras políticas públicas para fortalecê-la, com o imperativo da participação social e dos movimentos populares, em virtude da impossibilidade de que o setor Sanitário responda sozinho” (Brasil, 2018, p. 7) aos principais desafios relacionados aos fatores determinantes e condicionantes da saúde da população.

A prática da promoção da saúde visa “à equidade, à melhoria das condições e dos modos de viver e à afirmação do direito à vida e à saúde” (Brasil, 2018, p. 7), estimulando diferentes reflexões a partir da estrutura dos territórios e da importância das políticas públicas intersetoriais na organização da vida.

Para o alcance da saúde em sua plenitude, é necessário observar, além das questões biológicas, as psicológicas e sociais, as quais se conectam diretamente à lógica da produção e reprodução social dos espaços, e ainda compreender os fenômenos existentes que se tornam fatores determinantes da emergência urbana, neste presente estudo marcada pelo processo acelerado do envelhecimento nas cidades.

Tendo em vista a importância da atuação da sociedade para respostas rápidas que se relacionem com a realidade e necessidade local, apresentada a partir da significação da participação social na estrutura da política pública, as conferências como espaços legítimos para cumprimento da participação democrática, a saúde na concepção ampliada e diretamente integrada às práticas presentes no desenvolvimento urbano territorial e no processo de envelhecimento, foram analisadas as principais propostas da 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS).

A 17ª CNS ocorreu entre os meses de novembro de 2022 e julho de 2023 e teve como objetivo revigorar a democracia no Brasil, com 1.198 propostas e 245

diretrizes aprovadas, e contou com 62 propostas aprovadas que abordam diretamente as questões do envelhecimento populacional (Brasil, 2025a).

As discussões foram divididas em quatro grandes eixos temáticos e, para maior compreensão sobre o teor de cada construção, o Quadro 12 demonstra a ementa principal e as perguntas reflexivas que subsidiaram a elaboração das propostas, conforme a seguir.

Quadro 12: Descrição dos eixos para construção das propostas da 17ª CNS.

(continua...)

Eixo	Ementa
I. O Brasil que temos. O Brasil que queremos	Análise do cenário social, econômico, político, sanitário de 2019 a 2022, quando da elaboração do Documento Orientador da 17ª CNS e as reivindicações, a partir de 2023, com base no acúmulo dos debates e deliberações do Conselho Nacional de Saúde; respeito às deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8). Perguntas Reflexivas: Em quais situações do dia a dia podemos perceber o respeito à vontade popular? Como é possível perceber isso no dia a dia da vida das pessoas, em seus territórios? Podemos afirmar que quando a vontade popular é desrespeitada os direitos à saúde são reduzidos?
II. O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas	Olhar destacado para o processo da sindemia da Covid19, contextualizando esse período, e o papel fundamental e estratégico do controle social, movimentos sociais e sindicais e lideranças locais para salvar vidas e resistir a tantos ataques à democracia, à saúde e ao trabalho. Perguntas Reflexivas: Como assegurar a participação ativa da comunidade na elaboração e execução das ações de saúde no seu território? Quais os desafios para o controle social do SUS?

Quadro 12: Descrição dos eixos para construção das propostas da 17ª CNS.

(continua...)

III. Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia	O SUS como expressão do direito humano à saúde, a participação social para a transformação e o Controle Social como pilar estruturante ao SUS, afirmando a saúde como direito constitucional. Perguntas Reflexivas: Quais as ações necessárias para garantir os direitos conquistados desde o processo de redemocratização no país?
IV. Amanhã será outro dia para todos, todas e todes	Reafirmação da necessidade da luta contra a desigualdade social e as perspectivas para uma outra sociedade, garantindo o SUS de caráter universal, integral, público e de acesso gratuito que atua na promoção, proteção e recuperação da saúde e de um programa de desenvolvimento para a soberania nacional, com a definição de uma agenda estratégica as prioridades no processo de reconstrução nacional. Perguntas Reflexivas: Como tem sido a sua participação na garantia do direito à saúde? O que fazer para aumentar em qualidade e quantidade a participação social nos espaços instituídos (conselhos, conferências e seus afins)?

Fonte: Adaptado pela autora - Brasil, 2025a.

Os eixos, de modo geral, propõem debates que resgatam os principais desafios do SUS na perspectiva da participação popular e da gestão democrática. Para a compreensão das ações estratégicas a serem desenvolvidas a nível nacional, serão apresentados, nos Quadros 13, 14, 15, 16 e 17, as principais propostas organizadas por segmentos e divididas por grupos, além das moções que ganharam destaques, conforme a seguir.

Quadro 13: EIXO 1 - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.

(continua...)

Proposta	Descrição	Segmento
11	Fortalecer os programas de diagnóstico, campanhas de conscientização da população e profissionais de saúde a respeito da saúde auditiva, principalmente na meia idade, com foco na redução de risco para demências, com melhor direcionamento e uso dos ambulatorios públicos de otorrinolaringologia em âmbito secundário, com a descentralização do diagnóstico com vistas a melhorar o acesso a próteses auditivas, com aumento do aporte orçamentário para o programa já existente.	Saúde Auditiva
54	Implementar a Política Nacional de Cuidados Paliativos, com garantia de financiamento, integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS) e como componente de cuidado na Atenção Básica (AB) em saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com boas práticas e participação comunitária, educação permanente, acompanhamento, referenciamento, qualificação da assistência domiciliar, fortalecendo as unidades-dia de cuidados paliativos para internações de curta duração, em especial para pessoas pacientes oncológicos ou com demência, com ações intersetoriais que visem garantir proteção social, jurídica e aos demais direitos das pessoas no fim da vida.	Cuidados Paliativos
60	Atualizar e fortalecer a “Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas” do Ministério da Saúde, e ampliar sua articulação com as políticas de saúde da mulher, saúde do idoso, saúde do homem, saúde mental, saúde da criança e do adolescente, saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexos, assexuais (LGBTQIA+), saúde da trabalhadora e do trabalhador e saúde bucal.	Integração de Políticas
109	Criar um gabinete intersetorial em cada ente federativo, para gerenciar questões afeitas ao cuidado integral centrado na pessoa idosa residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com a participação de pessoas gestoras do poder público, conselhos de direitos da pessoa idosa, Responsáveis Técnicos, familiares e residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).	Integração de Políticas
110	Criar um banco de dados único acerca das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) brasileiras, independentemente da natureza jurídica (pública, privada com e sem fins lucrativos) e do financiamento, contemplando a população assistida (características sociodemográficas – raça/cor, gênero – e as condições de saúde de cada residente), com previsão de atualização sistematizada anual.	Gestão de Dados
123	Investir na educação permanente para a população e profissionais de saúde, implementando processos educativos e políticas públicas de promoção e prevenção à saúde com equidade, à pessoa idosa, pessoas com deficiência, população negra, pessoas com doenças raras, comunidade LGBTQIA+, povos tradicionais, pessoas em situação de violência e saúde mental, população vulnerabilizada, garantindo atenção integral de todos estes grupos populacionais, bem como a criação e organização de uma política integral específica à saúde do homem e a realização de cursos na língua brasileira de sinais (libras) e 75raile, com vistas a facilitar o acesso, garantir equidade no cuidado e o fortalecimento do SUS.	Educação Permanente

Quadro 13: EIXO 1 - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.

(continua...)

148	Combater a fome e a desnutrição em todos os ciclos de vida, com atenção especial à infância e pessoa idosa, enfrentando de forma resoluta a volta do Brasil ao mapa da fome, com o fortalecimento da agricultura familiar camponesa, urbana e periurbana, com políticas de crédito, juros baixos, acesso a mercados justos, assistência técnica agroecológica e a valorização de todos os membros da unidade familiar, potencializando a geração de renda, a segurança alimentar e nutricional e a promoção da saúde; investir na produção de alimento adequado e saudável; garantir a distribuição da produção de pequenos agricultores ao Estado; fornecer alimentação gratuita e adequada para estudantes das instituições de ensino, bem como garantir a pessoas trabalhadoras terceirizadas auxílio-alimentação; distribuir alimentos com comprovado valor nutricional, superando a hegemonia dos alimentos industrializados; e incentivar doação de leite materno como política central para enfrentar a desnutrição infantil.	Nutrição
154	Incorporar nas políticas de saúde mental as diretrizes específicas para a atenção à pessoa idosa, tendo em vista o processo de transição demográfica e epidemiológica e o aumento das demandas relacionadas aos problemas e agravos que afetam a saúde mental, tais como depressão, ansiedade, declínios cognitivos, demências, consumo prejudicial de álcool e outras drogas, violências, entre outras, de forma que estes temas sejam abordados em todos os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), especialmente nos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Saúde Mental

Fonte: Adaptado pela autora - Brasil, 2025a.

Quadro 14: EIXO 2 - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.

(continua...)

Proposta	Descrição	Segmento
71	Garantir as ações, em ambientes presenciais e/ou online, para qualificação em Educação Popular e Educação em Saúde, que permita uma incidência política e controle social, criando ligações com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS), propostos pela ONU, na Agenda 2030, bem como ampliar ações e estratégias qualificadas e efetivas no enfrentamento da tuberculose, HIV e Aids e coinfeção TBHIV, garantindo a produção de dados epidemiológicos, sobre todas as populações vulnerabilizadas e negligenciadas, considerando seus marcadores sociais, em especial: população privada de liberdade, população em situação de rua, adolescentes e jovens, pessoas idosas, imigrantes, população negra, povos originários e tradicionais e populações trans que vivem e convivem com HIV/Aids e Tuberculose.	Educação Permanente; Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

Quadro 14: EIXO 2 - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.
(continua...)

81	Ampliar as oportunidades de escolarização e alfabetização, iniciação científica, acesso às universidades e cursos profissionalizantes para a população idosa, com vista a: valorizar e reconhecer sua trajetória de vida, respeitar suas necessidades; garantir acesso às tecnologias assistivas com o objetivo de ampliar sua autonomia como sujeito de direitos; incluir a educação em saúde, a educação para o envelhecimento para todas as gerações com questões relacionadas a sexualidade, identidades de gênero, diversidade de raça e cor, de forma a fomentar a criação de um Plano Nacional de Educação em cumprimento ao artigo 22 do Estatuto da Pessoa Idosa; adaptar a EJA às pessoas idosas e alfabetização digital (letramento digital); criar um programa específico para as pessoas idosas dentro do Ministério de Educação e Cultura (MEC).	Educação
82	Criar programas de Educação Popular em Saúde nos territórios, orientados por ensinamentos de Paulo Freire, como rodas de conversa em territórios e trabalho com oralidade, como alternativa para compreender o envelhecimento, a partir dos saberes trazidos pela pessoa idosa e demais membros da comunidade, favorecendo assim a intergeracionalidade, mediante a elaboração de produtos tecnológicos que aproximem as pessoas, incluindo a reinstalação de equipe técnica na Coordenação Geral de apoio à Educação Popular em Saúde no Ministério da Saúde.	Educação Permanente
83	Garantir ações de saúde a toda população de forma integral, equânime e humanizada, principalmente das populações vulnerabilizadas (pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, pessoas com fibromialgia, pessoas idosas e pessoas de mobilidade reduzida, dentre outras), por meio do Controle Social e da criação de um sistema de fiscalização ativa e de avaliação das condições de acessibilidade em todos os serviços e existência de ambientes para acolhimento humanizado a todas as pessoas, fortalecendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, fortalecendo o Estado Democrático de Direito e suas instituições, em especial as organizações coletivas do povo, por meio da Democracia Participativa, nos Conselhos de Saúde, em todo território nacional.	Integração de Políticas
87	Sensibilizar e incentivar os representantes Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) sobre a importância da sua participação nos Conselhos de Saúde e sobre a necessidade de pautar os direitos das pessoas idosas institucionalizadas nesses espaços, por meio de ações, campanhas informativas, formações voltadas aos dirigentes/colaboradores das ILPIs, promoção de reuniões e diálogos sobre o tema, bem como incentivar, divulgar e garantir a participação e a priorização da pessoa idosa institucionalizada e de representantes das ILPIs na elaboração, formulação e implementação de estratégias e diretrizes para as políticas públicas de saúde, no sentido do respeito à equidade e à integralidade no direito à saúde.	Participação Social
88	Garantir o pleno exercício do Controle Social Democrático das pessoas idosas institucionalizadas sobre o Sistema de Saúde, em especial na formulação de políticas e programas, através dos representantes de pessoas usuárias, familiares, trabalhadoras, gestoras e representantes da sociedade civil nos Conselhos de Saúde e demais formas de Controle Social em seus diversos níveis, reforçando o SUS como política de Estado e não de governo.	Participação Social

Quadro 14: EIXO 2 - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.
(continua...)

89	Instituir na organização dos conselhos de saúde comissões permanentes específicas sobre os cuidados das pessoas idosas institucionalizadas para escuta de residentes, representantes, familiares, colaboradores das ILPI e representantes da comunidade, com os objetivos de: discutir as demandas das pessoas idosas em relação à saúde; propor melhorias nos serviços e fiscalizar a aplicação dos recursos, garantindo a acessibilidade (incluindo transporte sanitário, horários adequados e espaços físicos adaptados) e a valorização das contribuições feitas pelas pessoas idosas durante essas reuniões.	Participação Social
90	Estimular o engajamento das pessoas idosas institucionalizadas e a sua participação nos conselhos de saúde, para que possam apresentar suas necessidades e demandas, além de contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos.	Participação Social
91	Instituir um comitê intersetorial permanente de crise e emergência humanitária, nas três esferas de poder, voltado para a proteção ao direito à vida e promoção da saúde da população idosa, conforme compromisso assumido pelo Brasil no Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento da II Assembleia Mundial para o Envelhecimento da ONU (2002), assegurando o protagonismo, bem como, representação de pessoas idosas nos comitês temáticos/setoriais já existentes e construção de uma sociedade do cuidado.	Integração de Políticas
93	Avaliar a gestão do Programa Saúde da Família (PSF) para oferecer efetivamente o atendimento domiciliar, conforme a proposição do programa, com qualidade, dando especial atenção às famílias com pessoas idosas e/ou com doenças crônicas ou com deficiência; desenvolver programas de educação que visem a promover a saúde, evitar agravamento de doenças pré-existentes, prever o desenvolvimento de depressão, restaurar ou manter a mobilidade por meio de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais; priorizar o atendimento médico/hospitalar às pessoas idosas e/ou doenças crônicas ou com deficiência.	Integralidade do Cuidado
98	Fortalecer o sistema de conselhos estaduais e municipais da pessoa idosa (em cumprimento ao Art. 7 do Estatuto da Pessoa Idosa) e criar conselhos dos direitos da pessoa idosa nos distritos sanitários ou equivalentes, bem como comitês gestores nos serviços de atendimento à saúde da população idosa com participação de profissionais, usuários, conselheiros e representantes de movimentos sociais e sociedade civil organizada, de forma a promover a participação social, o controle social, equidade e a construção de uma agenda comum entre as políticas setoriais, efetivação de programas, serviços intersetoriais e o fortalecimento do SUS.	Participação Social
111	Fomentar estratégias e ações para o pleno exercício do controle democrático sobre o Sistema de Saúde, com ênfase na Saúde Mental, especialmente nas demências, pelos Conselhos de Saúde e demais formas de Controle Social, nas instâncias de governos, envolvendo representantes de pessoas usuárias, familiares, trabalhadoras, gestoras e representantes da sociedade civil.	Participação Social

Quadro 14: EIXO 2 - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.
(continua...)

112	Fortalecer ações da Política Nacional de Educação Permanente para todas as pessoas trabalhadoras de saúde, com ênfase na Atenção Básica e na atenção integral à saúde das populações vulnerabilizadas (pessoas com demências, transtorno mental, com câncer), na perspectiva da identificação de casos suspeitos, encaminhamentos adequados, diagnóstico precoce e cuidado integral, viabilizando uma navegação efetiva dentro do sistema de saúde, com implementação de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e pró-equidade no SUS e contra todas as formas de estigma e discriminação.	Educação Permanente
120	Criar linha de cuidado eficiente e interdisciplinar para assistir pacientes com quadros demenciais, na Atenção Básica em Saúde e na Rede de Atenção Psicossocial, com vista a: facilitar o diagnóstico em tempo adequado; instrumentalizar profissionais da saúde e fornecer materiais para avaliação cognitiva breve, exames complementares laboratoriais e de neuroimagens, possibilitando ação de referência, contrarreferência e apoio matricial; incentivar pesquisas para elaboração de escores de risco em pessoas com mais de 50 anos, assistidas nas unidades do SUS, Atenção Básica, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais, com atendimento prioritário e rastreamento de pessoas idosas com transtorno cognitivo.	Integralidade do Cuidado
138	Criar Plano Nacional de Ação sobre serviços prestados em ouvidorias, defensorias, promotorias públicas, delegacias, juizados e varas especializadas na proteção dos direitos da pessoa idosa, assegurando maior transparência e acompanhamento pela população idosa do fluxo de denúncias de violências contra pessoas idosas, suas resolutividades e as ações realizadas para a prevenção à violação dos direitos da população idosa, incorporando estratégias de divulgação e transparência dos Conselhos (acesso livre a informação à composição do Conselho).	Gestão em Saúde; Participação Social
139	Fomentar ações de Educação Popular e construção de territórios saudáveis e sustentáveis, de forma participativa e com foco na presença de pessoas trabalhadoras com trajetória de rua, fortalecendo a política de informação/educação permanente e popular em ouvidoria do SUS, através de uma articulação intersetorial que contemple os diversos grupos sociais - mulheres, pessoas negras, pessoa idosa, juventude, comunidades tradicionais, povos originários, LGBTQIA+, pessoas com deficiência, população em situação de risco, vulnerabilidade, comunidade atingida por mineração e por barragem, ribeirinhos, quilombolas, população do campo, da floresta das águas e outros.	Educação Permanente; Integração de Políticas

Quadro 14: EIXO 2 - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.
(conclusão)

151	Criar, ampliar e fortalecer serviços de apoio à pessoa idosa em vulnerabilidade, em âmbito nacional, como o Programa Acompanhante de Idosos (PAI); viabilizar a implantação em áreas descobertas pela Estratégia de Saúde da Família (zona rural, ribeirinhos, áreas de difícil acesso, moradores de área livre, etc); com porta de entrada a demanda espontânea, busca ativa e notificação de estabelecimentos de saúde; garantir equipe multiprofissional com gerontólogo, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e profissional de educação física, e sua capacitação em Cuidados Paliativos, incluindo a pessoa cuidadora, com parcerias com instituições de ensino; capacitar a Atenção Básica em identificar e mapear pessoas idosas em situação de vulnerabilidade; garantir comitês de fiscalização com relatórios anuais; incluir atividades de envelhecimento saudável com uso do espaço público; oficinas do cuidado, com capacitação para famílias e incentivos ao cuidado; Casa da Pessoa Idosa; “bolsa-cuidador”; e grupos de acompanhantes com apoio psicológico.	Integralidade do Cuidado
235	Implantar políticas universais, resolutivas, com Equidade e Controle Social, baseada nos territórios regionalizados com integração das políticas sociais e instâncias para governança e gestão regional; fortalecer o Controle Social nas políticas sociais e de saúde, com vistas a efetivar a intersetorialidade com Conselhos Intersetoriais, segmentos comunitários do legislativo e institucionais, com representatividade e legitimidade; promover o papel da sociedade e Conselhos de Saúde nas articulações intersetoriais para enfrentamento do envelhecimento, violência, obesidade, fome, déficits de moradia, poluição, desmatamento, esgoto e contaminação do solo e das águas; recompor a seguridade social incluindo a recriação do Conselho Nacional da Seguridade Social, art.194 da CF/88, revogado pela Medida Provisória nº 2. 216 37, de 2001; fortalecer a Educação Popular em Saúde como potente estratégia de mobilização visando qualificar a participação e expandir a consciência sanitária.	Integração de Políticas; Participação Social
248	Implementar a Política Nacional de Cuidado Integral as Pessoas com Demência e seus Familiares.	Integralidade do Cuidado
296	Garantir a representação de movimentos sociais de pessoas idosas, em Comitês, Grupos de Trabalho, Conferências ou outros mecanismos de discussão, deliberação, formulação e monitoramento de políticas pública sobre o envelhecimento ou temas que tenham interface, no campo do cuidado, cultura, saúde, direitos humanos, relativas ao desenvolvimento de tecnologias (a exemplo o Complexo Econômico Industrial e Saúde digital), reforma previdenciária e políticas de inclusão social, propiciando dessa maneira que o processo de envelhecimento digno e saudável seja, de fato, um projeto civilizatório do Brasil, desconstruindo toda forma de preconceito, estigma e discriminação contra as pessoas idosas.	Participação Social

Fonte: Adaptado pela autora - Brasil, 2025a.

Quadro 15: EIXO 3 - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

(continua...)

Proposta	Descrição	Segmento
16	Investir na criação de espaços de convivência e outros serviços públicos territorializados que ofereçam e apoiem cuidado à pessoa idosa considerando e valorizando a comunidade em que está inserida, com foco na promoção de saúde, prevenção e cuidados continuados para pessoas idosas que apresentem maior prejuízo funcional ou declínio cognitivo: centros de convivência intergeracional para a pessoa idosa, com atividades de prevenção ao isolamento e exclusão social, suporte emocional que incluam entre suas práticas terapêuticas, animais de estimação; centros-dia, centros-noite e hospitais-dia para pessoas idosas; criar o serviço público de pessoas cuidadoras domiciliares para pessoa idosa; facilitar o acesso a medicamentos de uso contínuo, bem como a insumos para o cuidado de pessoas com maior dependência ou com algum grau de deficiência nos seus domicílios, como fraldas geriátricas, tecnologias assistivas, órteses e próteses.	Integralidade do Cuidado; Integração de Políticas
17	Criar, aprovar e regulamentar a Política Nacional de Cuidados, com a participação das pessoas idosas, de âmbito domiciliar, comunitário e institucional, com prioridade para a pessoa idosa, através de ações e serviços intersetoriais, visando efetivar o cuidado como direito, o direito de cuidar, o direito de ser cuidado e ao autocuidado, levando em conta o aumento do envelhecimento populacional, as novas configurações familiares, a necessidade de reduzir as desigualdades sociais e de gênero conforme a agenda 2030, considerando e valorizando a comunidade 252 CNS - Conselho Nacional de Saúde em que a pessoa idosa está inserida e as especificidades da interseccionalidade para evoluirmos para uma sociedade do cuidado.	Integralidade do Cuidado; Integração de Políticas
29	Garantir a política de saúde digital com a transição digital, contemplando infraestrutura para integração das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) com prontuário eletrônico e conectividade e interoperabilidade entre a atenção básica, especializada e hospitalar, assistência farmacêutica e vigilâncias, incluindo a Vigilância Alimentar e Nutricional no cumprimento do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAAS), com interface tecnológica e integração entre a saúde e outros setores tais como dados de judicialização da saúde integrada com dados das Justiças Estaduais, Previdência, Assistência Social, Direitos Humanos com recorte interseccional de gênero, racial, povos tradicionais, pessoas com deficiência, pessoa idosa, diversidade, tomando como base terminologias e classificações, por exemplo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF, Res. CNS 452/2012), respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).	Tecnologias de Informação e Comunicação
56	Viabilizar um SUS 100% público com piso federal da saúde que corresponda à média dos valores da aplicação federal em 2020 e 2021 acrescida (i) da variação do IPCA, (ii) de fator que considere a mudança do perfil demográfico com a maior participação da população idosa sobre o total e (iii) de fator que compense a iniquidade verificada nos últimos anos decorrente da renúncia de receita concedida aos contribuintes que realizam despesas privadas de saúde (incluindo planos de saúde).	Gestão de Recursos

Quadro 15: EIXO 3 - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

(continua...)

116	Implementar, consolidar e garantir o financiamento à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher (PNAISM) em todos os ciclos de vida: meninas, adolescentes, idosas, em todas as condições: gestação, parto, puerpério, abortamento, climatério.	Financiamento
119	Implementar, consolidar e garantir o financiamento à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher (PNAISM) em todos os ciclos de vida, contemplando o planejamento familiar e acompanhante: meninas, adolescentes, idosas, em todas as condições: gestação, parto, puerpério, abortamento, climatério, e em especial, para gestantes e puérperas de risco habitual e alto risco, garantindo equipe e estrutura de forma permanente com implantação de teleconsultas com especialidades para consultas de retorno e avaliação de exames, garantindo acompanhamento profissional no município.	Financiamento
132	Garantir o acesso pelo SUS a medicamentos de alto custo para distúrbios cognitivos e demência.	Medicalização
148	Capacitar profissionais na área do envelhecimento para exercer ações interdisciplinares em pessoas com distúrbios cognitivos.	Educação Permanente
149	Implantar e manter centros de reabilitação para pacientes com demência, oferecendo atendimento multidimensional, adaptado aos diferentes níveis de comprometimento e dependência, levando em consideração a assistência às pessoas cuidadoras.	Integralidade do Cuidado
153	Criar, garantir e financiar centros e ambulatórios (com biossegurança) de acolhimento e cuidado para pessoas afetadas pela Tuberculose (TB) e que vivem com HIV/Aids (PVHA), bem como fortalecer políticas públicas intersetoriais e políticas de rastreio para acesso, identificação, diagnóstico, acesso a novas tecnologias e investimento em pesquisas para tratamento imediato da TB e do HIV. Garantir a capacitação de profissionais do SUS e SUAS sobre TB/HIV/Aids e acolhimento das pessoas nas suas especificidades como PVHA, população LGBTQIA+, adolescentes e jovens, população negra, quilombola, povos originários, cigana, imigrante, em situação de rua, privada de liberdade, povos e comunidades tradicionais de terreiro, povos e comunidades tradicionais, população idosa, vítimas de violência, gestantes, trabalhadoras e profissionais do sexo, ribeirinhas, atingidas por barragens, pessoas com deficiência, entre outras populações vulnerabilizadas e/ou negligenciadas.	Integração de Políticas; Educação Permanente
175	Implementar a Política Nacional de Cuidados Paliativos, com garantia de financiamento, integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS) e como componente de cuidado na Atenção Básica por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com boas práticas e participação comunitária, educação permanente, acompanhamento, referenciamento, qualificação da assistência domiciliar, fortalecendo as Unidades Dia de Cuidados Paliativos para internações de curta duração, em especial para pacientes oncológicos ou com demência, com ações intersetoriais que visem garantir proteção social, jurídica e aos demais direitos das pessoas no fim da vida.	Cuidados Paliativos

Quadro 15: EIXO 3 - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

(conclusão)

186	Implantar espaços adequados nos três níveis de atenção à saúde e fortalecer a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, inclusive as que se encontram institucionalizadas e retomar os investimentos na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, visando qualificar as pessoas trabalhadoras do SUS para o atendimento às demandas da população idosa; bem como retomar o Programa Nacional de Formação de Cuidadores da Pessoa Idosa e apoiar a regulamentação dessa profissão; criação do serviço público de cuidador domiciliar conforme o Projeto de lei 990/2022 que propõe assegurar à pessoa idosa o atendimento por 284 CNS - Conselho Nacional de Saúde cuidadores domiciliares e a capacitação dos cuidadores de pessoas idosas.	Integração de Políticas; Integralidade do Cuidado
224	Regionalizar o atendimento com pacto Interfederativo de atribuições e cofinanciamento do SUS e SUAS, possibilitando a criação de consórcios intermunicipais regionalizados ou de aquisição de vagas em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para ampliar o número de vagas institucionais públicas, e garantir o acesso a ILPI para pessoa cidadã de municípios que não contam com este equipamento, assegurando a presença de equipe de saúde nas ILPI. 290 CNS - Conselho Nacional de Saúde.	Gestão em Saúde; Integração de Políticas

Fonte: Adaptado pela autora - Brasil, 2025a.

Quadro 16: EIXO 4 - Amanhã será outro dia para todos, todas e todes.

(continua...)

Proposta	Descrição	Segmento
1	Atualizar a Política Nacional de Atenção Básica a partir do desenvolvimento de outro modelo de cuidado que efetivamente considere o recorte geracional e de gênero, a diversidade, especificidades e singularidades dos territórios do campo, floresta e águas, com atenção às práticas, instrumentos e insumos do cuidado.	Inovação na Política Públicas
12	Fortalecer o papel da Atenção Básica e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no cuidado à saúde da população LGBTIAPN+, inclusive crianças em diversidade de gênero, adolescentes, gestantes e pessoas idosas, por meio da criação de grupos voltados à população LGBTIAPN+, incluindo arteterapia, psicoterapia e terapia ocupacional, como forma de redução de danos e prevenção ao suicídio, garantindo a formação continuada de profissionais de saúde.	Integração de Políticas
17	Criar e implementar centros de cuidado temporário, centros-dia e centros de convivência vinculados a assistência social que contemple a admissão de pessoas em todas as fases da demência.	Inovação na Política Públicas
18	Articular, em conjunto com órgãos do ministério público, da defensoria pública e do judiciário, estratégias de assistência jurídica especializada, incluindo a criação de incentivos fiscais e de subsídios para pessoas com demência e seus familiares, cuidadores e cuidadoras e/ou responsáveis por elas.	Integração de Políticas; Financiamento

Quadro 16: EIXO 4 - Amanhã será outro dia para todos, todas e todes.

(continua...)

19	Desenvolver e fortalecer os serviços de acompanhamento e ação integral biopsicossocial para familiares, cuidadores, cuidadoras e responsáveis, com equipe multidisciplinar, articulação com a Estratégia de Saúde da Família e abordagem assistencial competente a partir do primeiro atendimento, referenciada em protocolo modelo em demência.	Integralidade do Cuidado
41	Criar uma política de identificação e apoio financeiro às pessoas vulnerabilizadas que vivem com demência, reconhecer o cuidado não remunerado de familiar da pessoa com demência para fins de aposentadoria e articular estratégias de assistência jurídica especializada, incentivos fiscais e subsídios para pessoas com demência, familiares e cuidadores, em articulação com Ministério Público, Defensoria Pública e Judiciário.	Financiamento
42	Criar e implementar programas de telessaúde gratuitos que englobem educação, avaliação e suporte de cuidados específicos às pessoas com demência e seus familiares e responsáveis, com linhas diretas de apoio vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, a utilização de medidas de desfecho pré e pós-internação e com a participação de entidades que atuam diretamente com pessoas que vivem com demências.	Inovação na Política Públicas
69	Fomentar, estimular, financiar e divulgar pesquisas para aprofundar as questões relacionadas ao acesso de pessoas idosas que pertencem a grupos minoritários às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), sobre suas condições de saúde, a fim de estruturar e implantar políticas específicas que garantam a equidade de acesso dessas pessoas a esses serviços.	Pesquisa; Integralidade do Cuidado
70	Promover ações para o fortalecimento de memórias e vivências nas relações afetivas, românticas e sexuais através de oficinas de memórias, workshops e atividades interativas sobre diversidade sexual em ambiente de interação e convivência de pessoas idosas, com a participação de especialistas para promover a ambientação para troca de experiências comparativas sobre as experiências intergeracionais, passado e presente, e a finalidade de identificar as dificuldades, limites e desafios para uma interação saudável.	Educação Permanente
71	Criação de uma linha de atenção especializada à saúde mental das pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com suporte adequado e foco no convívio social e familiar, na prevenção da violência, no combate ao preconceito e discriminação, e favorecimento de um ambiente acolhedor, inclusivo e digno.	Saúde Mental
208	Valorizar e promover o reconhecimento da importância das experiências, memórias e vivências das pessoas idosas, fortalecer a sua capacidade de ser ativa e engajada na sociedade e garantir condições de escolha sobre como e onde as pessoas idosas irão envelhecer com prioridade do lar, ambiente familiar e comunitário, se e quando houver acolhimento e afeto.	Educação Permanente
209	Promover a intergeracionalidade através da criação de programas educativos, que visem construir um novo olhar sobre o envelhecimento, romper com o olhar meramente clínico e negativo sobre a velhice e apontar as diversas formas possíveis de envelhecer, desde a educação básica até o ensino superior.	Educação Permanente

Quadro 16: EIXO 4 - Amanhã será outro dia para todos, todas e todos.

(conclusão)

210	Identificar e denunciar o idadismo estrutural através de um conjunto de ações de comunicação, educação e fiscalização em diferentes âmbitos e da garantia de acessibilidade para as pessoas idosas, pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida.	Educação Permanente
211	Garantir a dignidade da pessoa idosa, por meio de políticas públicas que privilegiam prevenção e educação para o envelhecimento e intergeracionalidade, aprimorando os sistemas de denúncia, ouvidorias e fluxos para a abordagem das violências contra essas pessoas e sua resolutividade com criação de rede de serviços de acolhimento, bem como capacitando os profissionais do SUS e das diversas políticas públicas sobre as especificidades socioculturais e de saúde, a fim de se elaborar protocolos que atendam as demandas reais dessas pessoas, de forma digna e humanizada.	Educação Permanente; Integração de Políticas
223	Apoiar a formação de trabalhadores de saúde para o cuidado da pessoa com deficiência a partir de: atualização das diretrizes curriculares de cursos da área da saúde para inclusão da perspectiva de direitos humanos, incluindo o modelo social da deficiência; desenvolvimento de diretrizes de atenção básica para o cuidado da pessoa com deficiência; atualização e disseminação dos cadernos de atenção básica, das linhas de cuidado, dos protocolos de assistência especializada, e demais protocolos do SUS, contemplando as especificidades das pessoas (pessoa idosa, mulher - saúde sexual e reprodutiva, criança, pessoa trans - que necessitem de cuidados relativos ao gênero anterior à transição, pessoas do campo, águas e florestas, negras, ciganas, indígenas, LGBTQIA+, etc); revisão de critérios para o diagnóstico de envelhecimento precoce de alguns estratos populacionais de modo a usufruírem dos direitos conquistados; reconhecimento e incentivo ao uso do cordão de girassóis no território nacional.	Educação Permanente
238	Ampliar a cobertura e direitos da pessoa idosa no atendimento de especialidades gerais, incluindo consultas e mutirões de cirurgias e equipes multidisciplinares de saúde na atenção domiciliar, assegurado pelo artigo 15 da Lei nº 10.741/03.	Integralidade do Cuidado
239	Criar centros de referência da pessoa idosa de forma regionalizada com assistência integral à saúde e avaliação multidimensional, com atividades voltadas à educação em saúde, Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) e educação popular em saúde garantindo processos teórico-práticos, facilitados/ promovidos por equipes multiprofissionais, fortalecendo assim a Política de Saúde para pessoas idosas.	Integralidade do Cuidado; Educação Permanente
240	Assegurar políticas públicas na área da saúde que garantam o direito de todas as pessoas a envelhecer, considerem que as diferentes velhices são atravessadas de maneira interseccional por marcadores de desigualdade, classe social, gênero, raça/cor, etnia, territórios, deficiência física e neurodivergências e enfrentem as consequências da desigualdade social, do racismo, do sexismo, da LGBTQIA+fobia, do capacitismo e das demais formas de discriminação.	Integração de Políticas

Fonte: Adaptado pela autora - Brasil, 2025a.

Quadro 17: Moções - 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Moção	Descrição	Segmento
12	Pela implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, integrada às redes de atenção à saúde, com garantia de financiamento, e como componente de cuidado na Atenção Primária à Saúde, através da Estratégia de Saúde da Família. Instituição destinatária: Poder Executivo. Ementa: O envelhecimento populacional crescente no Brasil associa-se a maiores taxas de doenças crônicas como câncer, insuficiência renal, doenças cerebrovasculares, neurodegenerativas, pulmonares, hepáticas e cardíacas, HIV/AIDS e outras patologias infectocontagiosas, e as consequências da Covid-19.	Cuidados Paliativos; Integralidade do Cuidado
74	Pela criação da Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Alzheimer e outras Demências e aprovação do Projeto de Lei 4.364/2020, que tramita na Câmara dos Deputados. Instituições destinatárias: Presidência da República, Ministério da Saúde, Presidência da Câmara dos Deputados, Presidência da Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados, Presidência da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados. Ementa: Questão de saúde pública invisibilizada, que afeta, principalmente, pessoas idosas, carregada de preconceitos, em especial o etarismo. A Doença de Alzheimer e doenças relacionadas afetam todas as pessoas brasileiras, sejam as acometidas pela doença ou aquelas que cuidam de uma. Nesse sentido, esta moção propõe a discussão sobre uma política nacional de demências, conforme disposto em seu texto integral.	Saúde Neurológica
81	Apoio ao combate à discriminação por idade (idadismo) no setor saúde e na sociedade em geral. Instituições destinatárias: 17ª Conferência Nacional de Saúde. Ementa: Combate à discriminação por idade (idadismo) no setor saúde e na sociedade em geral. Criar um grupo de trabalho para monitorar e produzir evidências sobre o etarismo no setor de saúde e propor ações necessárias no seu enfrentamento, garantindo a ratificação e efetivação da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas pela “década do envelhecimento saudável 2021-2030”, proposto pela Organização Mundial da Saúde.	Educação Permanente

Fonte: Adaptado pela autora - Brasil, 2025b.

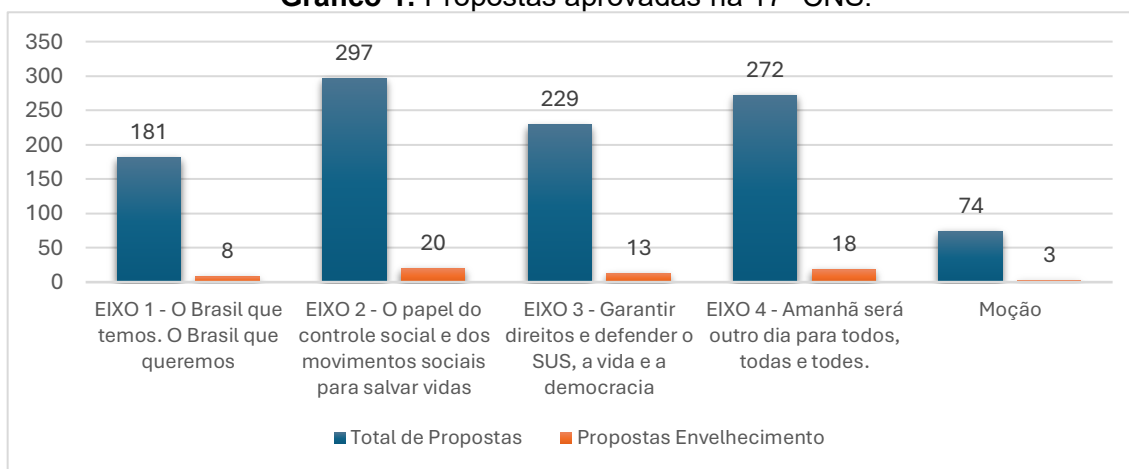
Ao todo, foram 62 propostas elencadas como prioritárias que possuem conexão direta com o envelhecimento e, para identificação dessas propostas, foram utilizadas na pesquisa as palavras-chaves: envelhecimento, pessoa idosa, idosos e demência.

Visto que a saúde possui diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária) e que estes também estão relacionados ao processo saúde-doença na perspectiva da prevenção e recuperação da saúde, foi utilizada a palavra “demência”,

que estará classificada nas análises posteriores como segmento da saúde neurológica.

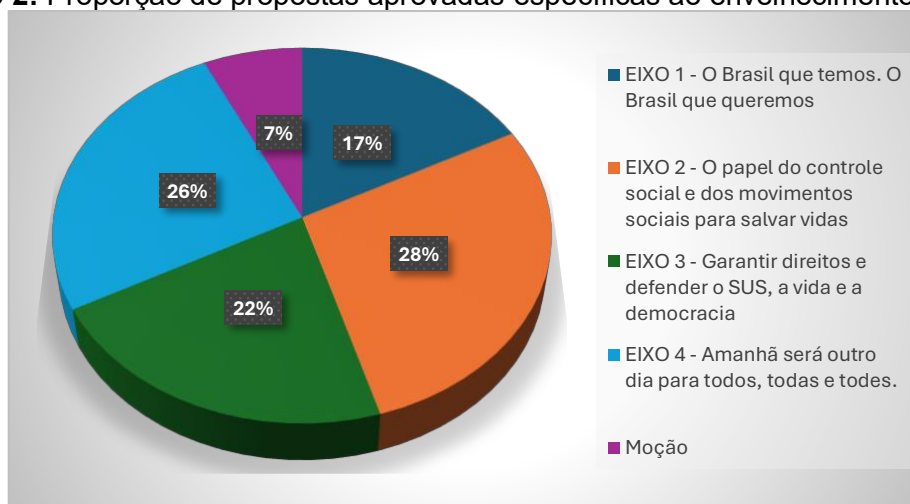
Para a compreensão do percentual de propostas relacionadas ao processo de envelhecimento em relação ao total geral de propostas por eixo e à proporção por segmento, os Gráficos 1, 2 e 3 demonstram essas projeções, que destacam a importância da intensificação dos debates sobre os principais fenômenos que impactam diretamente a qualidade de vida e o bem-estar de todos.

Gráfico 1: Propostas aprovadas na 17ª CNS.



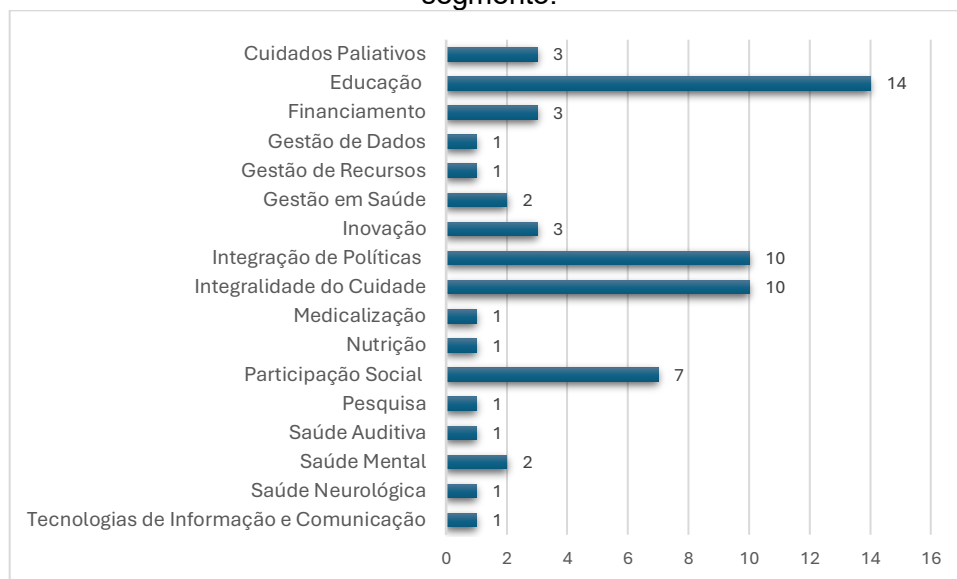
Fonte: Brasil, 2024.

Gráfico 2: Proporção de propostas aprovadas específicas ao envelhecimento por eixo.



Fonte: Brasil, 2024.

Gráfico 3: Proporção das propostas aprovadas relacionadas ao envelhecimento por segmento.



Fonte: Brasil, 2024.

De modo geral, é possível perceber, a partir dos dados apresentados, a importância da integração das políticas públicas, da integralidade do cuidado, da educação permanente e da participação social, em decorrência das propostas aprovadas e categorizadas. Além disso, o envelhecimento populacional e seus desafios devem ser abordados em diferentes espaços de discussão, conforme demonstrado nas propostas elencadas em cada eixo temático, oriundas dos espaços de discussão das conferências.

3.2.3 Interconexões, Desafios e Similaridades Entre a Política de Saúde e a Política Territorial

A busca pela integração da política de saúde com a política territorial é marcada por desafios significativos, representados pelas estruturas administrativas setorializadas, pela fragmentação do processo de decisão e pelas limitações dos espaços institucionais de participação como obstáculos centrais à intersetorialidade (Fleury, 2009).

Essa estrutura em destaque também se torna um desafio em relação à integração das demais políticas, visto que essa abordagem está ligada ao potencial de integração das diferentes áreas (saúde, habitação, educação, segurança,

mobilidade, cultura etc.) que influenciam diretamente a formação e a organização do espaço urbano, por meio de uma perspectiva holística que transcende os limites de um único setor da política pública.

Nesse sentido, a integração das políticas públicas não se limita a mecanismos administrativos, mas abrange diferentes processos políticos, pactuações interinstitucionais e a articulação de diferentes atores sociais (Secchi, 2019). A ampliação dos espaços de participação social e das ações conjuntas favorecem a integração dos múltiplos setores e estimula a mobilização social em prol do bem comum.

Para o avanço da análise sobre a importância da intersectorialidade no contexto em destaque – o envelhecimento populacional –, a articulação da política de saúde e da política urbana apresentam-se como um campo integrado, tendo como base o território e exercendo influência direta sobre os modos de vida de uma determinada sociedade.

A leitura sobre os determinantes sociais da saúde, introduzida por Dahlgren e Whitehead (1991), evidencia que as condições de saúde da população são influenciadas por fatores socioeconômicos, ambientais e territoriais, a partir dos componentes habitação, saneamento, mobilidade urbana, acesso a equipamentos públicos e qualidade do espaço urbano.

Rolnik (2015) apresenta elementos que estimulam a análise a partir do impacto gerado pela falta de integração histórica entre a política de saúde e a política urbana, sendo capaz de contribuir para a reprodução de desigualdades socioespaciais que se manifestam em padrões diferenciados de adoecimento ou de acesso aos serviços de saúde.

Por outro ângulo, a similaridade entre essas políticas é notória, desde seus processos de formulação até as estruturas administrativas, que decorrem de marcos regulatórios e de movimentos históricos em defesa dos direitos fundamentais, sejam eles na perspectiva do direito à saúde ou do direito à cidade. No entanto, é relevante pontuar que o modelo de organização e de aplicabilidade das políticas se reflete de forma singular e em diferentes níveis: municipal, regional, estadual e nacional.

A seguir, serão apresentados no Quadro 18 as principais interfaces e os pontos de integração da política de saúde com a política urbana, que evidenciam a importância de sua aplicação conjunta e do reconhecimento da intersectorialidade para

a construção ou modificação dos espaços urbanos, a partir da leitura do território, de suas estruturas e influências.

Quadro 18: De interfaces a integração de políticas públicas.

Política Territorial	Política de Saúde
- Estatuto da Cidade (2001) - Estatuto da Metrópole (2015) - Conferência Municipal das Cidades (2001)	- Lei Orgânica da Saúde (1990) - Política Nacional de Promoção da Saúde (2018) - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2004) - Conferências de Saúde (1990)
Relações	
- Constituição Federal (1988): direitos fundamentais - Direitos sociais: a educação, a SAÚDE, a alimentação, o trabalho, a MORADIA, o TRANSPORTE, o lazer, a SEGURANÇA, a previdência social, a PROTEÇÃO à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados - Descentralização político-administrativa - Regionalização e Municipalização - Territorialização - Articulação em Redes; - Educação Popular - Participação social	

Fonte: Elaborado pela autora.

No quadro comparativo, é possível perceber o período de influência de cada política no desenvolvimento das cidades e os impactos direto nas estruturas sociais de organização do espaço urbano que temos hoje. Seu principal ponto de interconexão se dá a partir da própria Constituição Federal, ao reconhecer os direitos fundamentais em suas múltiplas áreas prioritárias para o desenvolvimento humano e social. Os demais atributos concentram-se na própria configuração do território, na descentralização político-administrativa e na articulação em redes, entre outros.

Sobretudo, ao reconhecer o papel do território como importante espaço de produção social e de integração de políticas, contribui-se diretamente para a promoção de cidades mais saudáveis, seguras e acessíveis. A intersectorialidade, bem como as ações com foco na educação popular e na participação social, são estratégias que fortalecem a articulação de diferentes setores e da própria política

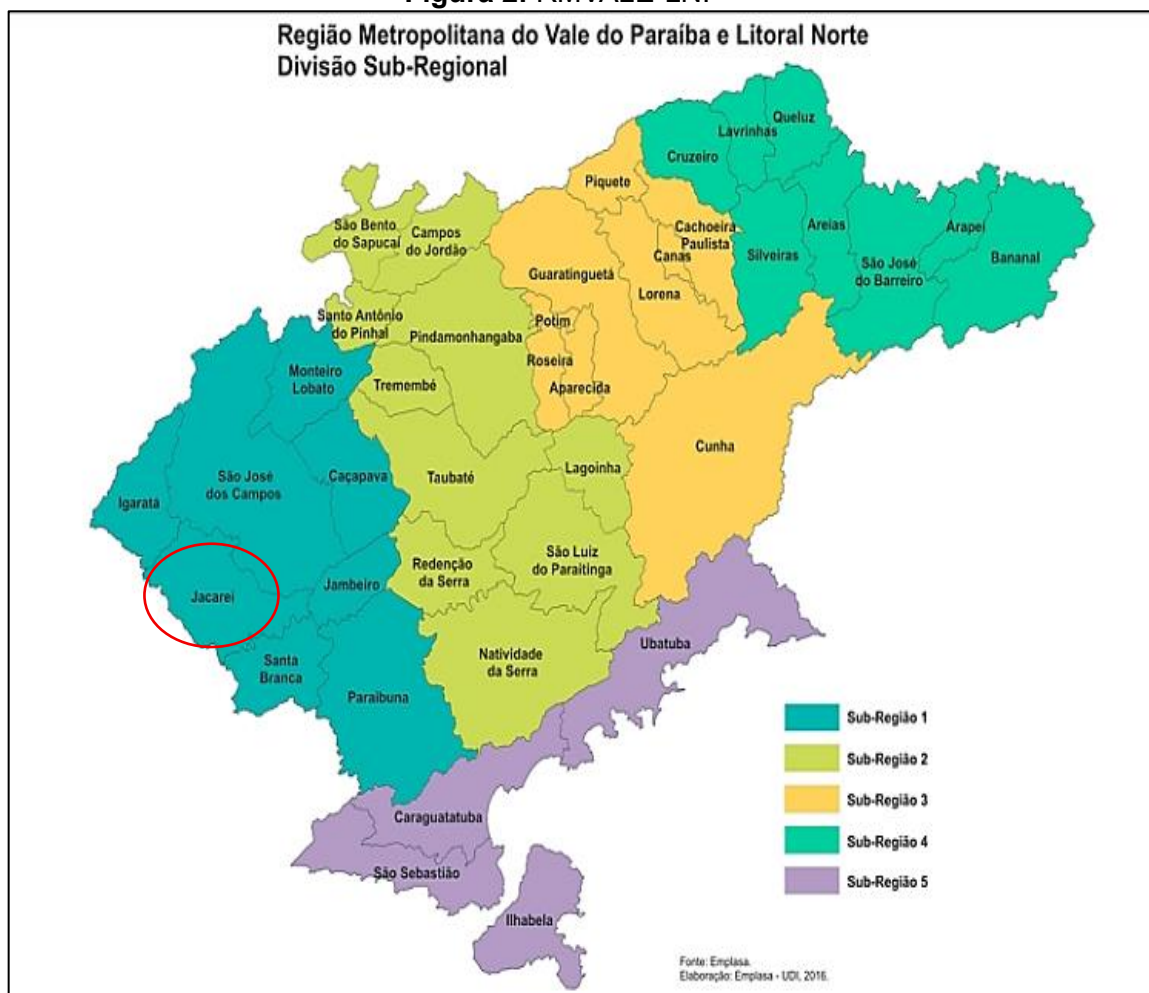
pública, capazes de tornar a gestão mais democrática e proporcionar o pleno direito à saúde e à cidade.

4 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

4.1 Jacareí Cidade Saudável e Amiga da Pessoa Idosa

Jacareí é um município que integra a Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte (RMVale), localizada entre os principais centros urbanos do país, a 80 km de São Paulo e a 350 km do Rio de Janeiro. A cidade totaliza uma área de 463 km², sendo 79% rural, 14% urbana e 7% inundada (Jacareí, 2024a).

Figura 2: RMVALE-LN.



Fonte: AGEMVALE, 2025.

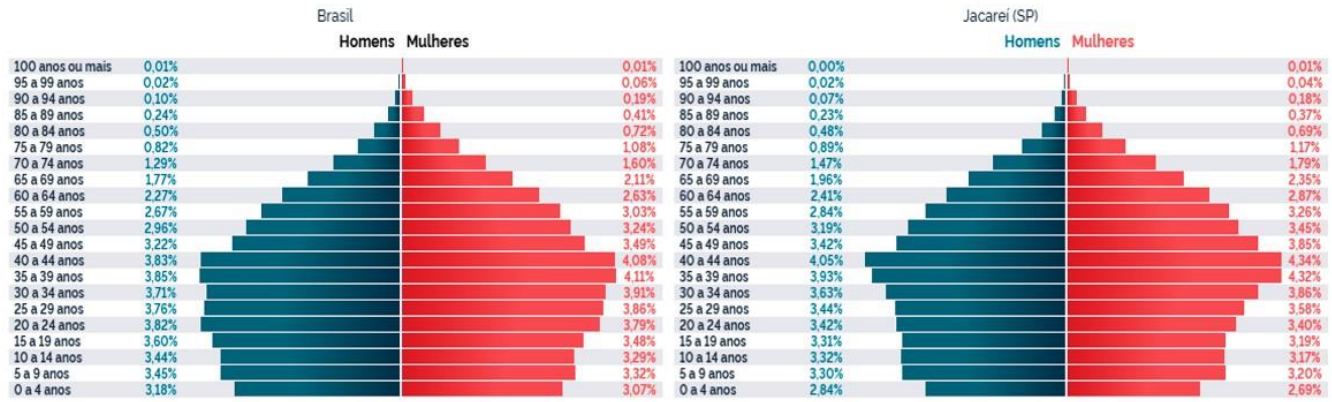
Figura 3: Região Central de Jacareí



Fonte: Jacareí, 2024b.

O município de Jacareí possui uma população estimada de 240.275 habitantes (IBGE, 2022), “o que representa um aumento de 13,76% em comparação com o censo de 2010. Sendo que, a partir dos dados do censo 2022, 40.819 pessoas possuem 60 ou mais anos, correspondendo a 17% da população” (Jacareí, 2024a, p. 7). Esses dados demonstram a importância da implementação de novas políticas públicas orientadas para as questões do envelhecimento na cidade, e essa urgência pode ser observada no Gráfico 4 a seguir, que expressa a realidade da pirâmide etária de Jacareí em comparação ao Brasil.

Gráfico 4: Transição populacional – Brasil e Jacareí.



Fonte: IBGE, 2022.

Diante dos dados apresentados, é notória a mudança etária populacional tanto no Brasil quanto em Jacareí, evidenciando a diminuição da base em relação ao corpo da pirâmide. Outro fator de destaque são os índices da cidade de Jacareí, que se encontram maiores do que a estatística do país, conforme aponta a Tabela 1 a seguir.

Tabela 1: Índices de envelhecimento – Brasil e Jacareí.

Faixa Etária	Brasil		Jacareí	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
60 a 64 anos	2,27%	2,63%	2,41%	2,87%
65 a 69 anos	1,77%	2,11%	1,96%	2,35%
70 a 74 anos	1,29%	1,60%	1,47%	1,79%
75 a 79 anos	0,82%	1,08%	0,89%	1,17%

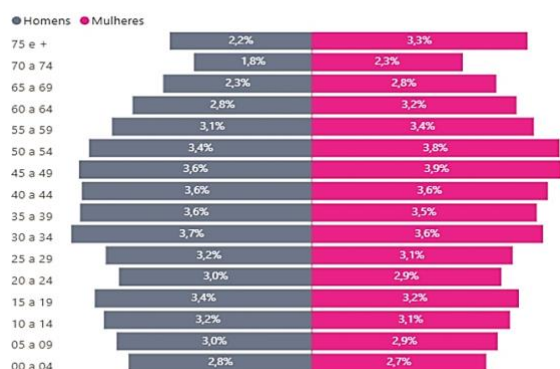
Fonte: Adaptado pela autora - IBGE, 2022.

Os dados em destaque reforçam a relevância da pesquisa, tendo como base a cidade de Jacareí, para as discussões do tema central, que se trata do envelhecimento populacional e das diferentes estratégias pautadas na integração das políticas pública em função do território.

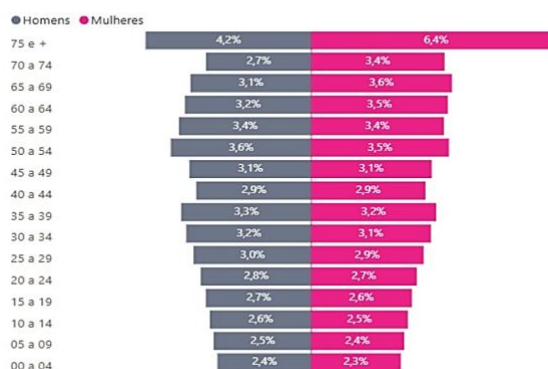
A seguir, nos Gráficos 5 e 6, serão apresentadas análises a partir dos dados fornecidos pela Fundação Sistema Estadual de Análises de Dados Estatísticos – SEADE, que demonstram as projeções de 2030 a 2050 da transição demográfica que Jacareí enfrentará.

Gráfico 5: População por sexo e idade – Jacareí.

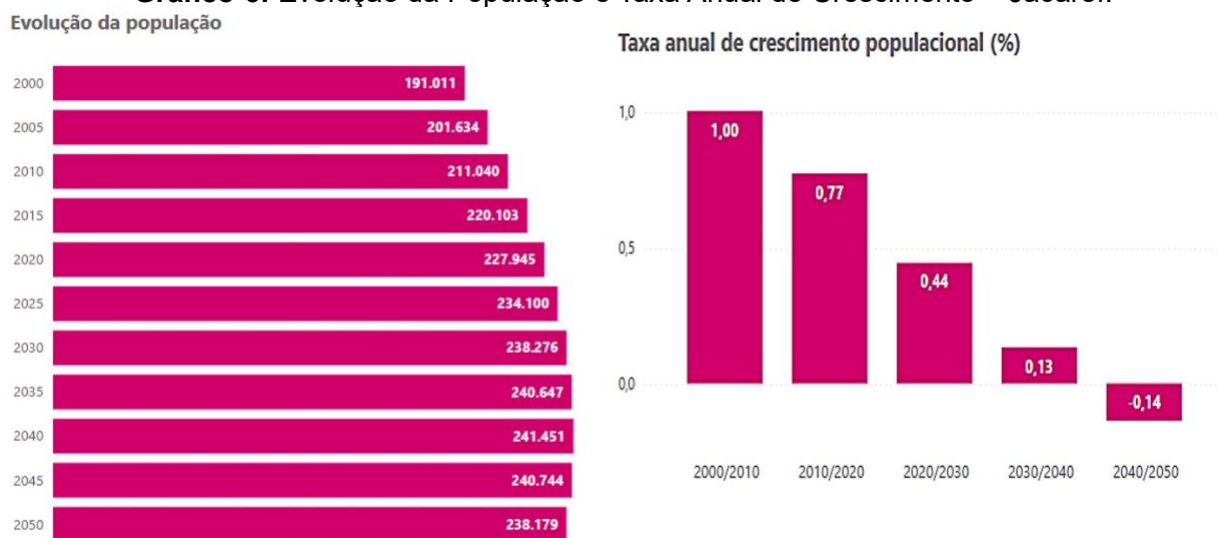
População por sexo e idade
2030



População por sexo e idade
2050



Fonte: SEADE, 2025.

Gráfico 6: Evolução da População e Taxa Anual de Crescimento – Jacareí.

Fonte: SEADE, 2025.

Foi necessário contextualizar as principais informações de Jacareí e o cenário do município frente às questões do envelhecimento populacional para o avanço na apresentação dos programas instituídos e das estratégias adotadas pela gestão local para a melhoria da qualidade de vida para a população.

Em meio ao cenário pandêmico de COVID-19, vivenciado a nível global ainda em 2021, e após um momento de realinhamento das pactuações do governo local com a população, a partir da construção do plano de governo (2021 a 2024), as políticas públicas em Jacareí foram classificadas dentro deste plano por “cidades” em função de cada área.

“Cidade Saudável”, no plano de governo, foi classificada para identificação das metas a serem atingidas pela gestão da saúde, cuja secretária atual de saúde, na época, também ocupava o cargo de vice-prefeita da cidade.

Propor ações assertivas para o sucesso de uma política pública que atenda às necessidades de cada território e de cada pessoa que habita um município é algo complexo. Para isso, a vice-prefeita, em consonância com o prefeito, buscou pessoas de referência, qualificadas em pesquisa científica na área de gestão de cidades, que poderiam desenvolver um projeto inovador a partir do compromisso político firmado com a população e, ao mesmo tempo, em um cenário de pandemia.

Vale dizer que a pandemia deixou em evidência as fragilidades das cidades, bem como das políticas públicas, que necessitavam de respostas rápidas em um

período reconhecido como “reconstrução das cidades”. Foi nesse momento que Jacareí contratou uma doutora da área de Planejamento Urbano e Regional para implantação do Programa Cidade Saudável.

Segundo Tajra (2018) cidade saudável é aquela que busca condições melhores de vida para as pessoas que nela vivem, para que, no presente e no futuro, tenham melhor qualidade de vida, bem-estar físico, mental e social. Jacareí (2021) complementa a seguir, a partir da definição da OMS disponível no site oficial da Prefeitura:

O Programa Cidades Saudáveis, da OMS – Organização Mundial da Saúde, é uma iniciativa internacional de desenvolvimento de longo prazo que visa colocar a saúde em evidência nas agendas dos tomadores de decisão e promover estratégias locais para promoção da saúde e do desenvolvimento sustentável, a partir da capacitação e participação da comunidade, do estabelecimento de parcerias intersetoriais e do respeito ao princípio da equidade entre todos os participantes (Jacareí, 2021).

O Programa Cidade Saudável em Jacareí foi ganhando destaque por ser uma estratégia reconhecida pela Organização Mundial de Saúde e por ter sua estrutura baseada na Política Nacional de Promoção da Saúde. Para que esse programa pudesse atuar de acordo com as prioridades do governo local, foram definidos pelo prefeito dois temas principais para o planejamento integrado das ações, sendo eles: o idoso e a violência doméstica e familiar.

Em síntese, este foi um passo importante para o desenho da política pública voltada às questões do envelhecimento no município, que se consolidou a partir de programas e adesões que elevaram e validaram o plano de ações de Jacareí em prol do envelhecimento saudável.

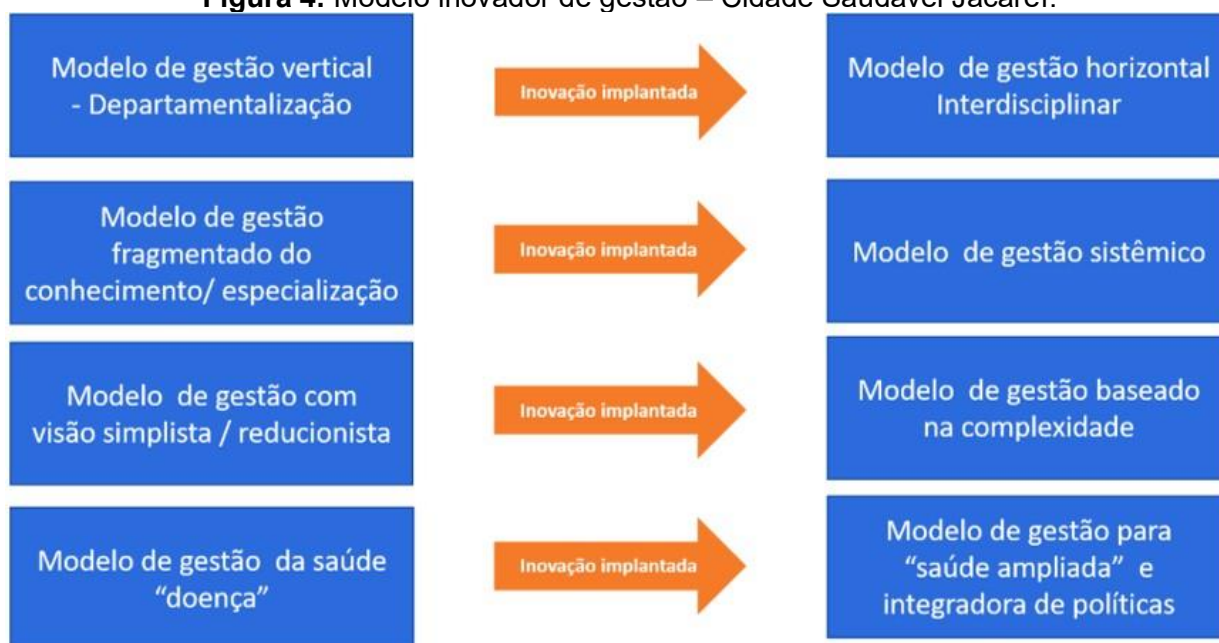
5 RESULTADOS

5.1 Integração de Políticas Públicas: Um Novo Modelo de Gestão Pública Baseado na Cooperação Intersectorial

A inovação no modelo da gestão pública é uma consequência da atuação pautada na intersectorialidade, sendo a experiência de Jacareí um exemplo de ação concretizada na prática. Uma das formas de reconhecer essa concepção se dá por meio do Manual de Oslo, da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que possibilita compreender a inovação presente no Programa Cidade Saudável Jacareí devido à introdução de um modelo horizontal, interdisciplinar, sistêmico e, ao mesmo tempo, complexo, que considera a saúde ampliada como integradora de políticas públicas (Jacareí, 2021).

Para maior demonstração desse modelo inovador, a Figura 3 apresenta essa mudança na prática da gestão local, o que pode ser considerado como um “antes e depois” da implantação do programa, conforme a seguir.

Figura 4: Modelo inovador de gestão – Cidade Saudável Jacareí.



Fonte: Jacareí, 2021.

Essa modificação significativa na estrutura da gestão para a atuação das políticas públicas de forma integrada, por mais vantajosa que seja pela abordagem

sistêmica das decisões e percepções implicadas aos territórios, tendo como ponto de conexão a saúde e o planejamento urbano, ainda se torna desafiadora.

Para isso, buscando uma análise permanente dos processos e a compreensão dos principais fatores condicionantes e determinantes da saúde da população, e para fortalecimento do Programa Cidade Saudável Jacareí, foi criado o Comitê Cidade Saudável com as diferentes áreas da gestão pública. Esse comitê foi instituído juntamente ao processo de diagnóstico para levantamento dos projetos, programas e ações que o município de Jacareí realizava com foco na promoção da melhoria da qualidade de vida e bem-estar.

O Comitê Cidade Saudável foi uma importante estratégia para a validação da intersetorialidade como instrumento essencial para a construção e manutenção de políticas públicas, conforme aponta Jacareí:

Para colocar em prática todas as propostas e benefícios do programa, foi constituído um comitê intersetorial, com representantes das Secretarias de Saúde, Esportes e Recreação, Educação, Assistência Social, Segurança e Defesa do Cidadão, Governo e Planejamento, Mobilidade Urbana, Subsecretaria de Igualdade e Direitos Humanos, Fundação Cultural de Jacarehy e Fundação Pró-Lar de Jacareí (Jacareí, 2021).

A composição desse comitê ocorreu a partir da indicação dos secretários de cada pasta, sendo sugerido que o representante fosse um servidor de carreira – empossado em cargo público –, para a continuidade das ações do programa, mesmo mediante as trocas de governo e de gestão.

Como uma das premissas da atuação do comitê, seu papel era de estimular ações para o favorecimento da qualidade de vida e do bem-estar de todos, com base na atuação intersetorial, para a disseminação e o fortalecimento das ações existentes em cada secretaria que compõe o comitê, bem como a promoção de novas ações.

Figura 5: Comitê Cidade Saudável Jacareí.

Fonte: Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis, 2023.

Foram definidas diretrizes para atuação do comitê a partir do desenvolvimento de trabalhos norteados pela missão, visão e valores, atributos estes elaborados com a participação de cada um dos membros das 10 secretarias, conforme apresentado no Quadro 19, na sequência.

Quadro 19: Norteadores estratégicos – Comitê Cidade Saudável.

Missão	Visão	Valores
Fortalecer e promover ações intersetoriais por meio de provocações e articulações entre as políticas públicas, em prol da qualidade de vida e bem-estar da população de Jacareí.	Ser reconhecido como um modelo de estratégia de promoção de articulações das políticas públicas para uma cidade saudável.	- Transparência; - Respeito à vida; - Participação social; - Comunicação participativa; e - Desenvolvimento das potencialidades humanas.

Fonte: Adaptado pela autora - Jacareí, 2021.

Essa definição auxilia no desenvolvimento do planejamento das ações a serem desenvolvidas pelo comitê, como forma de priorizar temas e novos debates para a formulação das políticas públicas intersetoriais no município de Jacareí e de fortalecer a continuidade do programa, em função da estrutura clara e objetiva de atuação da equipe.

Além da definição dos norteadores estratégicos do Comitê Cidade Saudável, a metodologia de trabalho se deu a partir das etapas de implantação do Programa

Cidade Saudável Jacareí, de acordo com o Quadro 20, que descreve as principais fases concluídas para implementação do programa.

Quadro 20: Fases de implantação do Programa Cidade Saudável Jacareí.

(continua...)

Etapas	Descrição
ETAPA 1: Aprovação do Programa Cidade Saudável	Esta aprovação ocorreu por meio de reunião com o Prefeito e a Vice-Prefeita de Jacareí e, posteriormente, com os Secretários, Subsecretários e Presidentes das Fundações que compõem as pastas sociais do município. Em 2022, o Programa foi formalizado por meio do Decreto 405.
ETAPA 2: Constituição do Comitê Cidade Saudável	Foi constituído a partir da definição dos representantes das Secretarias de Saúde, Esportes e Recreação, Educação, Assistência Social, Segurança e Defesa do Cidadão, Governo e Planejamento, Mobilidade Urbana, Subsecretaria de Igualdade e Direitos Humanos, Fundação Cultural de Jacarehy e Fundação Pró-Lar de Jacareí, que se reúnem semanalmente para elaborar diagnósticos e definir as ações intersetoriais.
ETAPA 3: Elaboração de documentos	Foi necessária para formalizar a operacionalização do Programa Cidade Saudável em Jacareí.

Quadro 20: Fases de implantação do Programa Cidade Saudável Jacareí.
(conclusão)

ETAPA 4: Realização do diagnóstico dos programas, projetos e ações intersetoriais	Foi realizado um levantamento das ações realizadas no município, e para que fossem consideradas parte do rol de programas do programa cidade saudável deveriam atender aos seguintes critérios: a) ter potencial para impactar a qualidade de vida das pessoas; b) ser intersetorial, tendo a participação de três ou mais secretarias; c) estar em consonância com as orientações da PNPS; d) constituir-se como programas/ projetos ou ações permanentes dos calendários do município. e) Ter características inovadoras para gestão municipal f) Ter atuação direta da gestão municipal sobre a iniciativa apresentada
ETAPA 5: Definição da metodologia	Foi estruturada em ações intersetoriais, utilizando como referência os programas, projetos e ações (micropolíticas) existentes no município.
ETAPA 6: Elaboração e execução do Plano de Ação	Se trata do alinhamento do diagnóstico à metodologia de trabalho, visando fortalecer os programas, projetos e ações (micropolíticas) existentes no município por região.

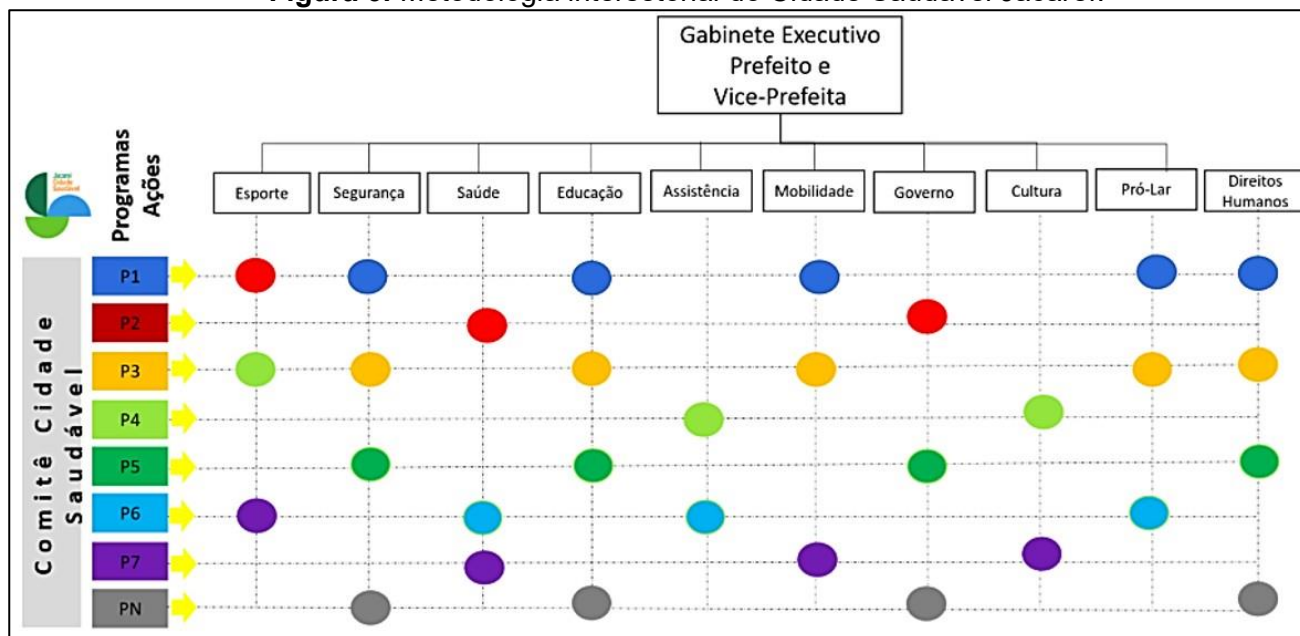
Fonte: Adaptado pela autora – Jacareí, 2021.

A apresentação detalhada das etapas que foram elencadas para a implantação do Programa Cidade Saudável é fundamental para a compreensão da estrutura inicial que compõe a metodologia do trabalho, visto que foram várias ações realizadas no período de 2021 a 2024 que se tornaram referência na condução das políticas públicas, tendo como base a intersectorialidade.

Na Figura 6, ilustra-se como a intersectorialidade entre as políticas públicas ocorre e como o trabalho do Comitê Cidade Saudável foi pautado por meio da análise

de cada projeto e suas conexões com diferentes áreas, como mecanismo de percepção das ações intersetoriais de forma sistematizada, a seguir.

Figura 6: Metodologia intersetorial do Cidade Saudável Jacareí.



Fonte: Jacareí, 2021.

Pode-se perceber que a atuação intersectorial dos programas, projetos e ações, denominada de micropolíticas, ocorre por meio da interação entre duas ou mais secretarias. Isso favorece a criação de estratégias mais ágeis e eficientes entre as áreas envolvidas, promovendo a economicidade dos recursos públicos e uma gestão eficaz de carácter inovador.

Por fim, não existe um modelo único e exclusivo para implementação do Programa Cidade Saudável, de acordo com a OMS. Essa definição se dará a partir da realidade de cada município. Vale ressaltar que, para efetivação dessa proposta, cabe o desenvolvimento de um conjunto de ações intersectoriais, sendo este um processo fundamental para o alcance dos objetivos de qualquer programa, tornando evidentes os benefícios da intersectorialidade tanto na integração das políticas públicas quanto na inovação da gestão pública.

5.1.1 Formalização do Cidade Saudável Jacareí

A formalização do Programa Cidade Saudável Jacareí foi uma ação de extrema importância para a consolidação das estratégias e do reconhecimento institucional do que estava sendo realizado, visto que a estrutura estava em fase de desenvolvimento e seu principal objetivo era se estruturar para além de um mandato de governo.

Pode-se considerar como parte desse processo de formalização a aprovação do Decreto 405 de 2022, que trata da criação do programa; a aprovação do Eixo de Promoção da Saúde – Cidade Saudável no Plano Municipal de Saúde de Jacareí (2022 a 2025); a formalização do compromisso entre as secretarias (Comitê Cidade Saudável); a aprovação do Regimento Interno do Comitê Cidade Saudável; os acordos de Cooperação Técnicas (redes e universidades); e a aprovação de uma ação específica do Cidade Saudável no Plano Regional de Educação Permanente em Saúde da Sub-região 1.

Essas ações foram algumas das estratégias utilizadas pelo município de Jacareí, a partir de uma análise da coordenação técnica, para a continuidade do Programa, visto que um dos maiores desafios da gestão pública está relacionado à sustentabilidade dos projetos e programas para além de uma gestão.

Vale ressaltar que, antes da definição dos instrumentos de formalização, é necessário que qualquer ação seja compreendida como uma “aspiração do chefe do Executivo”, o que podemos denominar de “vontade política” para a implementação de projetos na gestão. Esse apoio é fundamental para o avanço das ações e posteriores pactuações com as diferentes áreas do poder público.

Nessa perspectiva, as Figuras 7, 8, 9 e 10 demonstraram alguns dos principais instrumentos de formalização já abordados, considerados grandes marcos da gestão pública na consolidação de diferentes ações com foco na integração de políticas públicas, no planejamento urbano saudável, na produção do conhecimento científico, na qualificação técnica dos representantes do Comitê Cidade Saudável e demais profissionais da área pública, na integração com as universidades, entre outras ações que contribuíram para que Jacareí se tornasse uma cidade cada vez mais saudável.

Figura 7: Aprovação do Decreto 405 (10/03/2022).



Fonte: Jacareí, (2022; 2024c).

Figura 8: Assinatura do Termo de Adesão à Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis.



Fonte: Jacareí, 2024c.

Figura 9: Plano Municipal de Saúde de Jacareí – Eixo Promoção da Saúde e Cidade Saudável.

Diretriz 1 – PROMOÇÃO DA SAÚDE – INTERSETORIAL (ENTRE SECRETARIAS)									
Objetivo 1 - Promover a saúde de forma intersetorial									
Númer o da meta	Descrição da Meta	Indicador	Valor da Meta	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
1.	Identificar, anualmente, todos os programas intersetoriais que possuem interfaces com a promoção de saúde nas Secretarias Municipais de Jacareí em formato de um relatório diagnóstico.	Relatório diagnóstico dos programas de promoção de saúde.	4	Número absoluto	1	1	1	1	
2.	Elaborar e executar 100% o plano de ação semestral do Comitê Cidade Saudável com a participação das Secretarias Municipais de Jacareí envolvidas no programa.	(nº de ações executadas do plano/nº de ações planejadas)x100.	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	
3.	Fortalecer a intersetorialidade das ações do Programa Cidade Saudável Jacareí.	Reunidos intersetoriais Cidade Saudável	48	Número absoluto	12	12	12	12	
4.	Avaliar os resultados das ações de promoção de saúde, conforme as diretrizes do Programa Cidade Saudável em cada Secretaria a partir de 2022.	Painel de indicadores do Programa Cidade Saudável	4	Número absoluto	1	1	1	1	
5.	Disseminar conceitos e boas práticas sobre Cidades Saudáveis – Seminários, Simpósios ou outros em cada ano.	Eventos	4	Número absoluto	1	1	1	1	

Diretriz 2 - PROMOÇÃO DA SAÚDE – INTRASETORIAL (NAS UNIDADES DE SAÚDE E COMUNIDADE)									
Objetivo 1 - Promover a saúde de forma intrasetorial com a participação das Unidades de Saúde e com a comunidade tendo como apoio o CGU									
Númer o da meta	Descrição da Meta	Indicador	Valor da Meta	Unidade de medida	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
1.	Elaborar e executar 100% o plano de ação anual com a Comunidade para cada Unidade de Saúde junto com o Conselho Gestor de Unidade.	(nº de ações executadas do plano/nº de ações planejadas)x100.	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	
2.	Elaborar e executar 100% o plano de ação (em conjunto com a Diretoria de Atenção Básica, Diretoria Especializada, Diretoria de Urgência e Emergência e Diretoria de Vigilância à Saúde) que visa fortalecer os Programas de Promoção de Saúde já existentes na Secretaria de Saúde a partir do diagnóstico anual.	(nº de ações executadas do plano/nº de ações planejadas)x100.	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%	
3.	Disseminar conceitos e boas práticas de promoção de saúde – Cursos, Treinamentos, Palestras, Seminários, Simpósios ou outros – para os servidores e comunidade local.	Eventos realizados	4	Número absoluto	01	01	01	01	

Fonte: Jacareí, 2024c.

Figura 10: Plano Regional de Educação Permanente em Saúde Subregião 1.

PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE							
MUNICÍPIO: REGIÃO ALTO VALE							
OBJETIVO: Promover espaços dialógicos e participativos para fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde sob diferentes perspectivas e realidades visando à troca de experiências entre municípios e a disseminação de estratégias para implementação de Núcleos de Educação Permanente oportunizando a qualificação e aprimoramento das práticas e processos de trabalho por meio de estratégias eficientes com base nas necessidades e características regionais que tangem as linhas de cuidado como forma de garantia do cuidado integral em diferentes níveis de atenção à saúde							
META: 100% das equipes dos municípios qualificadas e Núcleos de Educação Permanente implementados							
RESPONSÁVEIS PELO PREPS: Caçapava, Jacareí, Paraibuna, Santa Branca e São José dos Campos							
O que	Por que	Como	Quando	Onde	Quem	Tempo	Quanto
Descrição da ação	Justificativa	Método	Início / fim	Onde	Responsável	Carga Horária	Se necessário
Criar diferentes estratégias para implementação de Núcleos de Educação Permanente de acordo com as diferentes realidades com suporte efetivo do DRS em todas as etapas da implantação nos municípios	Fortalecer a Política de Educação Permanente em Saúde visando ajustar as políticas públicas em seus diferentes momentos e cenários	Oficinas e Seminários para disseminação de estratégias de implementação de Núcleos de Educação Permanente	Agosto de 2022	A ser definido	DRS. Taubaté	20 horas	A ser definido
Qualificar as Redes de Atenção à Saúde para o cuidado em Saúde Mental, bem como a formação de multiplicadores sobre a detecção precoce do autismo, obrigação do SUS de acordo com a Lei nº 13.438/2017. Teste M – CHAT	Capacitar os profissionais da rede SUS visando atendimento humanizado, encaminhamento qualificado e detecção precoce do autismo.	Curso de capacitação para profissionais técnicos de todos os níveis de atenção à saúde	Março de 2023	Nos municípios	DRS. Taubaté	08 horas	A ser definido
Integrar a Política Nacional de Promoção da Saúde com as práticas de Educação Permanente em prol de Cidades Saudáveis	Estimular a integração da PNPS com a PNEPS para tornar ambientes, territórios e comunidades saudáveis estimulando a (re)construção das cidades pós-pandemia na lógica da Educação Permanente	Oficinas, palestras e/ou rodas de conversa para os atores do SUS de todos os níveis de atenção à saúde	Setembro	No município	DRS. Taubaté	03 Encontros de 04 horas, totalizando 12 horas	A ser definido

Fonte: Jacareí, 2024c.

Cada iniciativa apontada como instrumento de formalização possui contribuições diretas para as questões do envelhecimento. O próprio decreto destaca a importância das ações intersetoriais para a população com mais de 60 (sessenta) anos de idade.

Jacareí (2022, p. 1) destaca a “necessidade em promover políticas públicas integradas a fim de atender às necessidades dos grupos mais vulneráveis da população, propiciando a melhoria da qualidade de vida da população” como um dos pilares do decreto instituído.

O Plano Municipal de Saúde de Jacareí e o Plano Regional de Educação Permanente, ao destacarem as ações intersetoriais, a promoção da saúde e a cidade saudável, com a participação de diferentes municípios (Caçapava, Jacareí, Paraibuna, Santa Branca e São José dos Campos) na etapa de diagnóstico e na definição das ações prioritárias, tornaram-se um importante elo de conexão para o planejamento integrado em múltiplas escalas, do local ao regional.

A adesão à Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis foi uma estratégia que, além de fortalecer e reconhecer a iniciativa de Jacareí, possibilitou a troca de experiências com os outros municípios integrantes de diferentes regiões do Estado de São Paulo e do Brasil.

Ainda em relação aos instrumentos de formalização, no ano de 2024, o município de Jacareí deu um importante passo ao ingressar no Movimento de Municípios, Cidades e Comunidades Saudáveis (MCCS) das Américas, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), tornando-se o único município brasileiro a integrar diretamente a Rede das Américas.

Em decorrência da vinculação de Jacareí ao MCCS e tendo em vista a experiência do município na aplicação da intersetorialidade nas políticas públicas, por meio do Programa Cidade Saudável Jacareí, o município se tornou uma referência nas Américas. Nesse contexto, o prefeito da cidade recebeu um convite para apresentação do trabalho no “*VII Encuentro de Alcaldes y Alcaldesas por Municipios Saludables de la Región de las Américas*”, em Cusco, no Peru, de 24 a 25 de outubro de 2024 (Jacareí, 2024d).

Este convite reconheceu a cidade de Jacareí, Brasil, como uma experiência de nível internacional de integração de políticas públicas e de práticas inovadoras pautadas na intersetorialidade, constituindo uma importante iniciativa para os municípios das regiões das Américas, conforme destacado nas Figuras 11 e 12.

Figura 11: Intercâmbio de Experiência – Jacareí Cidade Saudável.



Fonte: Jacareí, 2024d.

Figura 12: Programação do “VII Encuentro de Alcaldes y Alcaldesas por Municipios Saludables de la Región de las Américas” – Jacareí.

The screenshot shows the OPS website interface. At the top, there are logos for OPS, Organización Panamericana de la Salud, and Organización Mundial de la Salud. Navigation links include TEMAS, PAÍSES, RECURSOS, NOTICIAS, and ACERCA DE. The main content area displays the following information:

11:15 - 13:00

Presentaciones: Intercambio de experiencias locales de intersectorialidad

Izaías José de Santana, alcalde de Jacareí (Brasil) - *virtual*
Márcia Regina Rosa, asesora del Proyecto Jacareí Saludable, Jacareí (Brasil)
Gerson Orlando Bermont Galavis, secretario Distrital de Salud de Bogotá (Colombia)
Santiago González Acosta, presidente de la Asamblea Municipal del Poder Popular de Cienfuegos (Cuba)
Roxana Janeth Sarmiento Vidal, subgerente de Servicios Sociales de la Municipalidad Distrital de Marcabal (Perú)

MODERA: Orielle Solar Hormazábal, Jefa de la Unidad de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, OPS/OMS

Fonte: OPAS, 2024.

A participação do município de Jacareí no evento da OPAS como referência na articulação de políticas públicas intersectoriais foi um importante marco para as experiências brasileiras, que muitas vezes não estão vinculadas às grandes redes temáticas de órgãos internacionais, mas que desenvolvem ações que proporcionam melhores condições de vida nos territórios e garantem o acesso aos serviços públicos essenciais.

Para complementar esse reconhecimento, uma estratégia de formalização utilizada pelo município, de engajamento e apropriação para transformação dos territórios a partir do Programa Cidade Saudável, foi a apresentação do programa e a construção de ações envolvendo o Conselho Gestor das Unidades (CGU) de Saúde por meio da metodologia da Educação Permanente, para fortalecimento dos espaços de participação social, bem como das boas práticas da comunidade para uma cidade saudável, conforme será apresentado na Figura 13 a seguir.

Figura 13: Apresentação do Programa Cidade Saudável para o CGUs.



Fonte: Jacareí, 2024c.

A participação social é um atributo fundamental da política pública e, para o desenvolvimento de uma cidade saudável diante dos desafios da organização socioespacial e as desigualdades, torna-se essencial a participação de todos os atores sociais na construção e na manutenção das políticas públicas. Para isso, os espaços de discussão e construção do conhecimento são extremamente importantes para a efetivação da gestão democrática e para garantia do acesso à saúde e à cidade.

Por fim, além dos elementos apresentados como instrumentos de formalização do Cidade Saudável Jacareí, pensados na comunicação integrada e na transparência das ações realizadas pelo programa, foi criada uma página específica no site oficial da prefeitura, com a função de atuar como um observatório do Programa Cidade Saudável, visando à demonstração da atuação da gestão pública e embasando, por meio de dados, futuras pesquisas ou ações que contribuirão para a formulação das políticas pública em Jacareí.

5.1.2 Certificação: Jacareí Cidade Amiga da Pessoa Idosa

A trajetória do Programa Cidade Saudável Jacareí contribuiu para uma concepção ampliada dos fatores econômicos, sociais e culturais presentes nos territórios, que influenciam diretamente o modo de viver da população.

O Comitê Cidade Saudável tornou-se um espaço de diálogos e intervenções intersetoriais ao analisar as políticas públicas do município e na elaboração de diagnósticos, visto que o Decreto 405 de 2022 (Jacareí, 2022) prioriza as ações voltadas às populações vulneráveis e às pessoas acima de sessenta anos.

Ao ser definido pelo prefeito que o tema central das pautas dos encontros com as secretarias, via comitê, seria a pessoa idosa na perspectiva do envelhecimento saudável, foi proposta a criação de um programa intitulado 60+ Saudável em Jacareí, específico para as demandas relacionadas a esse tema.

O Programa 60+ Saudável é um dos principais programas do rol do Cidade Saudável Jacareí, tendo como objetivo fortalecer as políticas públicas municipais para a integração das ações intersetoriais, visando à promoção e mobilização social em benefício da longevidade com qualidade de vida, juntamente com o reconhecimento de uma cidade saudável para todas as idades (Jacareí, 2024e).

Para maior compreensão da estrutura do 60+ Saudável, foi disponibilizado no site oficial da prefeitura a descrição do programa, conforme aponta o Quadro 21, com as políticas norteadoras, público-alvo, indicadores de monitoramento e acompanhamento dos resultados, entre outros, a seguir.

Quadro 21: Programa 60+ Saudável Jacareí.

(continua...)

Item	Descrição
Público-alvo:	População idosa com idade igual ou superior a 60 anos, porém sempre interagindo com todas as gerações.
Indicadores:	1. Cumprimento do Plano de Ação anual; 2. Quantidade de pessoas (público-alvo) atingidas.

Quadro 21: Programa 60+ Saudável Jacareí.

(conclusão)

Política Norteadora:	– Estatuto da Pessoa Idosa – Lei número 10.741, de 1º de Outubro de 2003, revisada pela Lei 14.423 de 2022, disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1. – Política Municipal do Idoso – Lei Ordinária 4624 de 2022, Jacareí/ SP, disponível em https://leismunicipais.com.br/a1/sp/j/jacarei/lei-ordinaria/2002/462/4624/lei-ordinaria-n-4624-2002-dispoe-sobre-a-politica-municipal-do-idoso-e-da-outras-providencias.
Equipe de Profissionais:	As atividades deste Programa acontecem por meio da equipe intersetorial do Comitê Cidade Saudável que é composto pelas Secretarias de Saúde, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Esportes e Recreação, Secretaria de Educação, Segurança e Defesa do Cidadão, Secretaria de Governo e Planejamento, Secretaria de Mobilidade Urbana, SubSecretaria de Igualdade e Direitos Humanos, Fundação Pró-Lar e Fundação Jacarehy.
Visão Intersectorial:	- Secretaria de Assistência Social: responsável pela gestão do Programa 60 + Saudável. - Secretaria de Saúde: presta apoio em ações e eventos com orientações sobre promoção e prevenção na saúde para a população idosa. - Secretaria de Educação: apoia com o compartilhamento de espaços para realização dos eventos e com ações educativas para a população idosa, como a Educação para Jovens e Adultos (EJA). - Secretaria de Esportes e Recreação: participação nas ações com a promoção de atividades físicas. As demais Secretarias e Autarquias municipais são convidadas a participar em diversas ações, conforme as atividades previstas nos Planos de Ação.
Localidades:	As principais localidades das ações do Programa 60 + Saudável acontecem em diferentes espaços, variando conforme cada atividade.
ODS:	3 – Saúde e Bem-Estar 4 – Educação de Qualidade 5 – Igualdade de Gênero 8 – Trabalho Decente e Crescimento Econômico 10 – Redução das Desigualdades 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis 17 – Parcerias e Meios de Implantação

Fonte: Adaptado pela autora - Jacareí, 2022.

O desenvolvimento dessa estrutura foi uma ação do Programa Cidade Saudável para a estruturação dos programas, projetos e ações elegíveis ao rol do Cidade Saudável, o que auxiliou a gestão pública na organização e na avaliação de cada um deles.

Segundo Rosa, Gomes e Tajra (2025), uma cidade que favorece ao envelhecimento saudável deve ser desenvolvida a partir da atuação de diferentes atores, e complementam:

A construção de uma cidade considerada favorável para o envelhecimento, não depende, exclusivamente, de ações isoladas de atores sensíveis à pauta, como também não depende somente do poder público. Mas, sim, de todos que fazem parte da cidade: comunidade, agentes públicos, agentes privados e sociedade civil (Rosa; Gomes; Tajra, 2025, p. 430).

Isso demonstra a importância da atuação conjunta e da responsabilidade de todos na construção de uma cidade para o envelhecimento saudável. Nessa perspectiva, para o lançamento oficial do Programa 60+ Saudável, foi realizado um evento que contou com a participação de diferentes setores da sociedade civil e servidores públicos para discussão das principais pautas do envelhecimento em Jacareí.

Figura 14: Lançamento do Programa 60+ Saudável.



Fonte: Jacareí, 2024e.

O evento de lançamento contou com a apresentação do diagnóstico intersetorial realizado via comitê e também com o plano de ação intersecretarias para a manutenção da política da pessoa idosa no município de Jacareí.

Além do evento de lançamento, foram realizados diferentes encontros com a finalidade de sensibilizar para a temática e desenvolver ferramentas para a condução das ações voltadas à melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa, como: formações com temas específicos para qualificação dos profissionais técnicos; encontros voltados ao Departamento de Recursos Humanos (DRH) das empresas sobre empregabilidade do profissional 50 e 60+; encontros com os conselhos das políticas públicas; encontros com a Educação de Jovens e Adultos (EJA); encontro para desenvolvimento do Comunidade Empreendedora 60+ para geração de renda; oficinas práticas do Curso Trilhas da Longevidade para levantamento de soluções inovadoras, entre outros.

Os principais norteadores estratégicos do 60+ Saudável foram desenvolvidos por meio do Comitê Cidade Saudável, de acordo com o quadro 22, a seguir.

Quadro 22: Norteadores Estratégicos Programa 60+ Saudável.

Missão	Propósito
Fortalecer políticas públicas que integram ações intersetoriais de promoção e mobilização em prol da longevidade com qualidade de vida.	Promover uma cidade saudável para todas as idades.
Visão	Valores
Ser reconhecida como uma cidade que favorece a longevidade.	Intergeracionalidade, Inclusão, cuidado integral, visão de futuro, participação social, tradição e cultura.

Fonte: Jacareí, 2024e.

A definição das estratégias e de uma estrutura consolidada, juntamente com um planejamento desenvolvido de acordo com a realidade dos territórios e com a participação de diferentes atores sociais, foi o que tornou as ações do Programa 60+ Saudável um destaque na região, conforme apresentado na Figura 15 a seguir.

Figura 15: Premiação Menção Honrosa – Programa 60+ Saudável.



Fonte: Jacareí, 2024e.

A troca de experiências entre os municípios é fundamental para o desenvolvimento da cidade, da região, do estado e do país. Buscando ampliar as ações e potencializar os espaços de construção do conhecimento para a produção científica, foi assinado um termo de Cooperação Técnica com a Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP) e firmada uma parceria com Núcleo de Ensino e Pesquisa em Envelhecimento Humano, Longevidade e Velhice (NEPEH/UNIVAP), para o fortalecimento das ações com foco no envelhecimento saudável em Jacareí.

Figura 16: Acordo de Cooperação Técnica – UNIVAP e Jacareí.



Fonte: Jacareí, 2024e.

Além do Acordo de Cooperação Técnica entre o município de Jacareí e a UNIVAP, foi realizada uma parceria para a oferta de cursos de cuidadores de idosos em parceria com a Faculdade Anhanguera de Jacareí, visto que existe uma demanda crescente de mão de obra especializada de cuidadores na cidade.

Figura 17: Curso de Cuidadores em Parceria com a Anhanguera Jacareí.



Fonte: Jacareí, 2024f.

O Curso de Cuidadores da Faculdade Anhanguera de Jacareí foi desenvolvido em conjunto com o Programa Melhor em Casa, da Secretaria de Saúde de Jacareí, visando ajustar a ementa do curso de acordo com as práticas de cuidado em saúde mais atuais e alinhados à realidade e às especificidades dos casos acompanhados pelo programa no município. A aproximação do setor público com a faculdade foi realizada via Comitê Cidade Saudável, ação esta identificada pelo Programa Cidade Saudável Jacareí em conjunto com o Conselho da Pessoa Idosa de Jacareí.

Como forma de disseminação dos conceitos sobre envelhecimento saudável e dos serviços ofertados no município de Jacareí, o Programa Cidade Saudável realizou uma parceria com a TV Câmara de Jacareí para o desenvolvimento de várias séries voltadas ao envelhecimento e a temas da atualidade, denominada “Série Jornada 60+”, para disponibilização a toda população.

Figura 18: Série Jornada 60+ (TV Câmara).

Série Jornada 60+ (TV Câmara)



1. NJ Idosos em Jacareí TV Câmara Jacareí 2. NJ Vida Sexual TV Câmara Jacareí 3. NJ Conheça os benefícios disponíveis para os idosos TV Câmara Jacareí 4. NJ Saúde bucal e auditiva em idosos TV Câmara Jacareí 5. NJ Instituições de longa permanência em Jacareí TV Câmara Jacareí	6. NJ Atendimento médico domiciliar em Jacareí TV Câmara Jacareí 7. NJ Saúde Mental em Idosos TV Câmara Jacareí 8. NJ Jornada 60+ Saudável TV Câmara Jacareí 9. NJ Cuidador de idosos: a profissão que mais cresce no... TV Câmara Jacareí 10. NJ 60+ e o Mercado de Trabalho TV Câmara Jacareí
--	---

https://www.youtube.com/watch?v=3GE_dvgWx60&list=PLYPlqsj0Rq8JsO6nbtUQQ8CJZgdZBooY&channel=TVC%C3%A2maraJacare%C3%AD



Episódios – TV Câmara






- Panoramas dos Idosos
- Caderneta (alimentação da pessoa idosa e doenças crônicas)
- Benefícios sociais
- Audição e Saúde bucal
- Mercado de trabalho
- Saúde mental
- Saúde sexual
- Atendimento domiciliar
- ILPIS
- Programa 60+



Fonte: Jacareí, 2024c.

Esta estratégia visa à construção do conhecimento sobre o envelhecimento saudável a partir de séries educativas que demonstram a importância do cuidado integral na terceira idade e em todos os ciclos de vida. Esse processo auxiliou na ampliação do acesso à informação e tornou-se um diferencial das ações desenvolvidas em prol da saúde da pessoa idosa.

Após inúmeros avanços e ações realizadas por meio do Programa Cidade Saudável Jacareí e do Programa 60+ Saudável, a Coordenação Técnica do Programa, junto ao Comitê Cidade Saudável, decidiu complementar o diagnóstico do município de acordo com as diretrizes da Rede Global de Cidades Amigas das Pessoas Idosas, da Organização Mundial da Saúde.

Para isso, foi desenvolvido um plano de ação para a realização do diagnóstico previsto no Guia Global Cidade Amiga da Pessoa Idosa, com a participação direta da população idosa nas discussões dos principais aspectos da vida urbana que impactam diretamente no envelhecimento ativo e saudável. A Figura 19 demonstra a estrutura dos encontros realizados com os idosos por meio de grupos focais em diferentes regiões de Jacareí.

Figura 19: Encontros do Diagnóstico Cidade Amiga da Pessoa Idosa.



Fonte: Jacareí, 2024a.

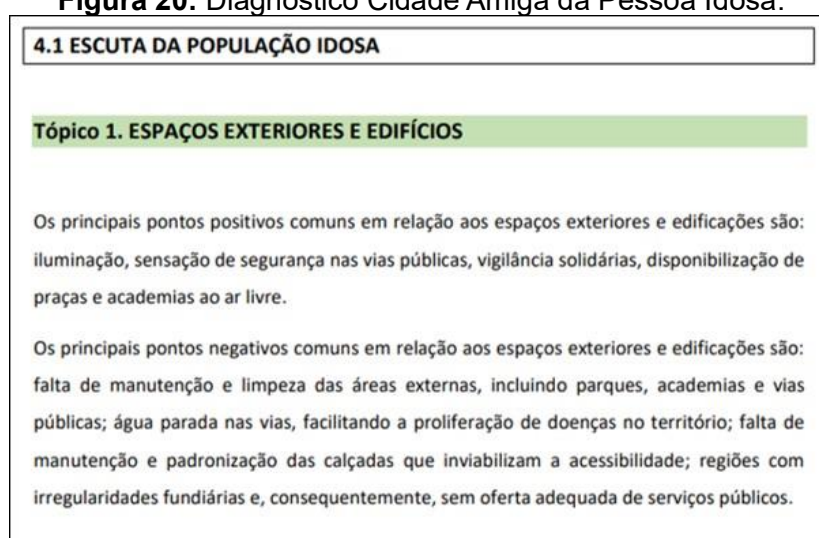
Ao todo, participaram 136 pessoas na etapa de diagnóstico, nas cinco regiões da cidade, idosos com idade acima de sessenta anos, convidados pelos profissionais das unidades de saúde de referência. Além da participação dos idosos de cada região do município, participaram também cuidadores de idosos e servidores públicos aposentados. Esse movimento foi considerado inédito pela ampla participação da população idosa na análise territorial, visando à melhoria da política pública voltada ao envelhecimento saudável (Jacareí, 2024a).

Os membros do Comitê Cidade Saudável também participaram dos encontros para auxílio nas discussões de forma intersetorial, visto que as temáticas em destaque possuíam relação direta com as áreas representadas no comitê. Essa estratégia aproximou a população idosa do poder público na perspectiva da educação popular,

sendo um espaço amplo de troca de conhecimentos e de vivências a partir da percepção dos idosos.

Vale dizer que a metodologia aplicada, que sugere a constituição de grupos focais, se baseou na estrutura proposta pelo Protocolo Vancouver, de acordo com as áreas definidas pelo Guia dos Programas Nacionais de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas (Jacareí, 2024a). A Figura 20 apresenta uma demonstração da estrutura do relatório elaborado pelo município de Jacareí a partir do Comitê Cidade Saudável.

Figura 20: Diagnóstico Cidade Amiga da Pessoa Idosa.



Fonte: Jacareí, 2024a.

O produto da análise qualitativa das discussões constituiu o agrupamento dos itens mencionados com maior frequência e considerados como pontos em comum nas regiões. A classificação dos itens foi realizada a partir da percepção dos principais pontos positivos em relação aos pontos negativos.

Para cada ponto negativo identificado por área e por perfil de escuta (população idosa, cuidadores e servidores públicos aposentados), considerado como ponto de melhoria, e na perspectiva das ações intersetoriais, foi elaborado um plano de ação integrado, com a participação na construção das ações e aprovação direta pelo Comitê Cidade Saudável, a partir dos principais pontos: o que fazer, quando e quem, conforme ilustrado na Figura 21.

Figura 21: Plano de Ação Cidade Amiga da Pessoa Idosa.

Tópico 1. ESPAÇOS EXTERIORES E EDIFÍCIOS		
O QUE FAZER	QUANDO	QUEM
1. Intensificar o processo de comunicação sobre os serviços de zeladoria (limpeza de matos, limpeza de canaletas, manutenção, iluminação com led nos bairros).	A partir do segundo semestre de 2025	Secretaria de Educação, Esportes e Recreação, Mobilidade Urbana, Infraestrutura, Meio Ambiente, Governo e Planejamento Urbano e Subprefeituras.
2. Fortalecer a divulgação do aplicativo Atende Bem - On Line.	A partir do segundo semestre de 2025	Secretaria de Comunicação e Administração
3. Fortalecer as ações educativas sócio ambientais entre as Secretarias para estimular a participação ativa da comunidade.	A partir do segundo semestre de 2025	Secretaria de Educação e Meio Ambiente
4. Convidar as Subprefeituras para apresentar seus projetos e demandas por região e apresentar os programas do rol do Cidade Saudável.	A partir do primeiro semestre de 2025	Comitê Cidade Saudável
5. Fortalecer a divulgação para a população sobre os requisitos de uma calçada acessível, conforme a legislação municipal.	A partir do primeiro semestre de 2025	Secretaria de Comunicação

Fonte: Jacareí, 2024a.

O acompanhamento da realização das ações será realizado pelo Comitê Cidade Saudável e pelo Programa 60+ Saudável. Com todas as etapas concluídas e enviadas para análise da Organização Mundial de Saúde, Jacareí tornou-se a primeira cidade da Região do Vale do Paraíba e Litoral Norte a ingressar na Rede Global de Cidades Amigas das Pessoas Idosas, um marco para nossa cidade e região. As Figuras 22 e 23 apresentam a certificação de membro do município de Jacareí.

Figura 22: Certificação de Jacareí – Cidade Amiga da Pessoa Idosa.



Fonte: Jacareí, 2024g.

Figura 23: Certificado – Jacareí, Cidade Amiga da Pessoa Idosa.



Fonte: Jacareí, 2024g.

A certificação alcançada pelo município de Jacareí demonstra a potência da atuação do comitê intersetorial no alinhamento das políticas públicas e da atuação integrada das diferentes áreas do poder público para a superação dos desafios da cidade em promover condições melhores de vida para todas as idades.

Também evidencia a importância do desenvolvimento de práticas que fortaleçam a intergeracionalidade como fator determinante para a garantia dos direitos fundamentais da pessoa idosa, a partir de uma cidade inclusiva que proporcione a ampliação da oferta de cuidados em saúde de forma integrada e estimule ações de educação permanente para o fortalecimento dos espaços de participação social.

Para a divulgação da certificação do município de Jacareí e da apresentação do diagnóstico à população, foi realizado o “IV Seminário Cidade Saudável: Novos Olhares para a Longevidade”, promovido pelo Comitê Cidade Saudável Jacareí, que teve como tema integrador o fortalecimento de políticas públicas para o envelhecimento saudável. A Figura 24 apresenta momentos do evento realizado.

Figura 24: IV Seminário Cidade Saudável: Novos Olhares para a Longevidade.



Fonte: Registros da autora.

Além das ações em andamento do Cidade Amiga da Pessoa Idosa, em Jacareí ocorreu o lançamento do Atlas da Longevidade, uma ferramenta que possibilita a identificação de projetos e ações que são realizados por instituições públicas, privadas e do terceiro setor. A Figura 25 apresenta a ferramenta Atlas da Longevidade.

Figura 25: Atlas da Longevidade Jacareí.

Fonte: Registros da autora.

Essa ferramenta foi criada por meio de formulários do Google (link) para a captação das iniciativas existentes no município de Jacareí que favorecem o envelhecimento saudável para além do poder público. Ela é estruturada em quatro seções, sendo elas:

- Seção 1: Identificação e Caracterização da Instituição.
- Seção 2: Área de Intervenção.
- Seção 3: Descrição do Projeto.
- Seção 4: Parcerias e Informações Adicionais.

Vale destacar que esta ação foi alinhada com o Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMPI) de Jacareí, e a captação das informações se dará a partir de uma atuação de campo conjunta, programada em parceria com o CMPI e o Comitê Cidade Saudável Jacareí.

Para ampliar as trocas de experiências visando fortalecer as políticas públicas para o envelhecimento saudável, foi realizado o 1º Seminário Internacional Cidades Amigas das Pessoas Idosas da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte: Experiências Brasileiras, Portuguesas e Espanholas – O que elas têm em comum.

Esse evento foi uma parceria entre a Prefeitura de Jacareí, por meio do Comitê Cidade Saudável, a UNIVAP, por meio do Núcleo de Estudo e Pesquisa sobre

Envelhecimento Humano, Longevidade e Velhice (NEPEH) e Instituto de Desenvolvimento e Pesquisa – Planejamento Urbano e Regional (IP&D/PLUR), e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A Figura 26 apresenta momentos do evento.

Figura 26: 1º Seminário Internacional Cidades Amigas das Pessoas Idosas da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte.



Fonte: Registros da autora.

O evento fortaleceu a participação do município de Jacareí na Rede Global de Cidades Amigas das Pessoas Idosas, sendo uma iniciativa que integrou órgãos internacionais, gestão pública e academia em prol de novas iniciativas e parcerias para o envelhecimento saudável em diferentes escalas.

O envelhecimento saudável é um processo que deve ser desenvolvido ao longo da vida - em todos os ciclos de vida -, e cabe a todos os atores sociais, para além da gestão pública, contribuir para esse desenvolvimento contínuo em prol de cidades e comunidades saudáveis. Jacareí é um município referência, considerado pela Organização Mundial de Saúde, na integração de políticas públicas intersetoriais e com ampla participação da comunidade no desenvolvimento de estratégias que contribuem para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas e de toda a população.

Vale evidenciar, nesse percurso, a trajetória do município de Jacareí de forma concentrada desde a implantação do Programa Cidade Saudável, que resultou no desdobramento de programas e ações voltados ao envelhecimento saudável, bem como na certificação como Cidade Amiga da Pessoa Idosa, conforme descrito no Quadro 23, a seguir.

Quadro 23: Trajetória do Jacareí Cidade Saudável e Amiga da Pessoa Idosa.

(continua...)

Ano	Descrição das Ações
2021	- Realinhamento das pactuações do governo local. - Adequação do Plano de Governo, denominação das áreas como cidades “Cidade Saudável”. - Contratação de corpo técnico para implantação do Cidade Saudável. - Apresentação do Cidades Saudáveis da OMS. - Definição dos temas prioritários pelo Prefeito: o idoso e a violência doméstica e familiar. - Definição da metodologia e atuação intersetorial. - Implantação do Comitê Cidade Saudável Jacareí. - Elaboração de documentos para a formalização e operacionalização do Programa Cidade Saudável. - Levantamento dos programas e ações existentes no município com foco na melhoria da qualidade de vida e bem-estar.

	- Elaboração do plano de ação para fortalecimento dos programas mapeados.
2022	- Aprovação do decreto que institui o Programa Cidade Saudável. - Criação do Eixo de Promoção da Saúde – Cidade Saudável, no Plano Municipal de Saúde de Jacareí (2022 a 2025). - Aprovação do Regimento Interno. - Assinatura do Acordo de Cooperação Técnica com a Rede de Municípios Potencialmente Saudável da UNICAMP. - Aprovação da ação com foco em Cidades Saudáveis no Plano Regional de Educação Permanente em Saúde da Subregião 1. - Lançamento do Programa 60+ Saudável. - Realização do Seminário Cidade Saudável. - Contratação do Curso: Trilhas da Longevidade. - Realização de Encontro voltado ao Departamento de Recursos Humanos (DRH) das empresas sobre empregabilidade do profissional 50 e 60+. - Realização de Encontro com os alunos da EJA: território como espaço de produção social da saúde, de necessidades e desejos coletivos. - Realização de Oficinas do Comunidade Empreendedora com foco na geração de renda 60+. - Realização de Oficinas Práticas com os Servidores de Jacareí: Trilhas da Longevidade. - Premiação de Experiência Exitosa da Regional de Saúde de Taubaté – Mensão Honrosa (60+ Saudável: estratégia para o desenvolvimento de um projeto intersetorial). - Premiação: 11º Prêmio David Capistrano – Mensão Honrosa (Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para implantar o Programa Cidades Saudáveis).

Quadro 23: Trajetória do Jacareí Cidade Saudável e Amiga da Pessoa Idosa.
(conclusão)

2023	- Realização das ações integradas: Viver a Plenitude da Longevidade. - Lançamento do vídeo institucional do Programa Cidade Saudável Jacareí. - Lançamento do site “Jacareí Cidade Saudável”. - Formação com os conselheiros da saúde: apresentação do Programa Cidade Saudável Jacareí. - Lançamento da Série Jornada 60+. - Realização do Seminário Cidade Saudável: Cidade e Longevidade. - Reconhecimento do Jacareí Cidade Saudável: uma estratégia intersetorial para implantação de uma governança na gestão pública, como uma das 30 experiências mais significativas das Américas pela OPAS.
2024	- Assinatura do Termo de Cooperação Técnica com a UNIVAP. - Integração das ações do Comitê Cidade Saudável com o Núcleo de Ensino e Pesquisa em Envelhecimento Humano, Longevidade e Velhice. - Realização do Diagnóstico Socioterritorial do Cidade Amiga da Pessoa Idosa. - Certificação de Cidade Amiga da Pessoa Idosa. - Formatura da 1ª Turma do Curso de Cuidadores de Idosos em parceria com a Faculdade Anhanguera de Jacareí. - Apresentação do Programa Cidade Saudável – Intercâmbio de Experiências Intersetoriais Locais, no VII Encontro de Prefeitas e Prefeitos de Municípios Saudáveis da Região das Américas. - Realização do Seminário Cidade Saudável: novos olhares para a longevidade. - Lançamento do Atlas da Longevidade.

	- Realização do Seminário Internacional: Cidades Amigas das Pessoas Idosas da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte.
--	--

Fonte: Elaborado pela autora.

Afinal, as ações apresentadas referentes à trajetória do Programa Cidade Saudável e Amiga da Pessoa Idosa, embora planejadas e executadas, não se mostraram suficientes para garantir sua sustentabilidade do Programa Cidade Saudável em Jacareí.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é um desafio presente em diferentes cidades do mundo, e contar com políticas públicas orientadas a partir da intersetorialidade é um diferencial por proporcionar uma leitura ampliada dos processos e fatores que afetam o modo viver da população no cotidiano dos territórios.

A percepção da integração das políticas públicas ganha destaque no âmbito da saúde e do planejamento urbano. Ambas as políticas possuem características similares em sua estrutura, desde processos de territorialização e regionalização das ações previstas no território.

Os desafios para a superação das iniquidades em saúde e das desigualdades socioespaciais são marcados por traços históricos do desenvolvimento desordenado no país, refletindo-se nas estruturas sociais e na organização territorial das cidades.

Pensar em uma cidade ideal para o envelhecimento saudável pode parecer utópico, visto que esse processo se inicia com a modificação da percepção do envelhecimento, que não se trata de ações isoladas ou que devem ser planejadas a partir dos sessenta anos, mas sim de uma construção de hábitos ao longo da vida e de modelos conjunturais a serem analisados continuamente através das políticas públicas.

Isso destaca a importância das ações educativas presentes nas políticas de saúde, uma estratégia que estimula a realização da análise de contexto para a formulação de estratégias com base no cuidado integral, com ampla participação popular nesse processo, visto que a mudança de hábitos e de comportamento se torna uma influência no modelo de organização da vida nas cidades.

Ter a participação social como uma ferramenta que permite a melhoria da qualidade de vida nos territórios para a obtenção de espaços saudáveis, como prevê a Política Nacional de Promoção da Saúde, é estimular a percepção de que a saúde está conectada ao direito à moradia, ao acesso à educação e a espaços seguros que fomentam o lazer e a cultura, além da promoção de práticas esportivas e da mobilidade acessível.

Ainda em relação às questões do envelhecimento populacional, é interessante chamar a atenção para a estrutura das legislações brasileiras, como a Política Nacional da Pessoa Idosa de 1994, e o Estatuto do Idoso, de 2003, que possuem, em suas diretrizes, estratégias locais a serem adotadas para o envelhecimento

saudável, o que traduz os desafios presentes nos dias atuais e propostas de enfrentamento a partir de um conjunto de ações e estratégias similares àquelas que os órgãos internacionais propõem após 13 anos da promulgação da lei brasileira.

Nessa perspectiva, a estratégia proposta em 2007 pela Organização Mundial da Saúde, por meio do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, orienta os países sobre como desenvolver a capacidade das pessoas idosas a partir da melhoria das condições de vida na perspectiva de oito eixos que correspondem a diferentes áreas. Esses eixos estão diretamente ligados às estruturas das políticas públicas brasileiras, no que tange aos princípios e diretrizes da Política Nacional da Pessoa Idosa e do Estatuto do Idoso.

Ao realizar esta comparação, é possível afirmar que o formato ideal de cidades para as pessoas idosas já havia sido desenvolvido “em casa”, no Brasil. E, após 13 anos, a Organização Mundial de Saúde desenvolveu um material similar com essa estrutura “inovadora” para o desenvolvimento de cidades amigas das pessoas idosas.

Isso demonstra que a estrutura das políticas públicas brasileiras está de acordo com as necessidades dos territórios e dos próprios condicionantes sociais. Porém, a prática das ações também se torna um desafio, visto que a concretização da implementação dos planos e planejamentos está condicionada ao compromisso político e, até mesmo, a uma “vontade política”.

Dessa forma, para além das ações educativas a partir da consolidação de políticas próprias que preveem a qualificação técnico-profissional e o desenvolvimento social por meio da educação popular, percebe-se a falta de estrutura para o estímulo da prática da educação urbanística, sendo necessária a composição de diretrizes e estratégias para a constituição do planejamento urbano integrado na concepção de planos municipais e regionais, ampliando as escalas de análises e pactuações intermunicipais.

Diante dessa dinâmica e tendo em vista os espaços de diálogo para a formulação ou manutenção da política territorial urbana, as conferências das cidades possuem um papel essencial tanto para a gestão democrática e a garantia do acesso à cidade e aos serviços essenciais quanto para espaços formativos e de debates que colocam em pauta os desafios das cidades, promovendo reflexão e contribuição de todos de forma inclusiva e participativa.

O texto-base da 6ª Conferência Nacional das Cidades é um material elaborado que introduziu os principais desafios enfrentados na perspectiva do desenvolvimento

urbano, sendo os fatores de maior destaque o que se propõe nesta pesquisa como possível alternativa frente à transição demográfica, à ausência de participação social e de espaços demográficos, à integração intersetorial e à integração de políticas públicas.

Na linha das conferências da saúde, a dinâmica já possui um formato diferente, visto que a política de saúde já atua na concepção de práticas intersetoriais em função dos determinantes e condicionantes da saúde. O território, como base de integração de políticas públicas e do trabalho em rede, torna-se uma prática cotidiana na produção do cuidado integral à saúde, permitindo uma ampla visão dos fenômenos que comprometem a condição de vida da população para a definição de propostas que traduzam a realidade dos territórios.

Além disso, a política de saúde possui uma estrutura própria para a realização das ações de educação popular e permanente em saúde, na construção do conhecimento a partir do território e da participação popular como forma de gestão democrática e de manutenção do SUS. Isso ganha destaque em relação à política urbana, tornando-se um modelo para a constituição de políticas educativas em diferentes níveis (municipal, regional, estadual e federal), e ambas possuem conexão direta em função do território, demonstrando que a evolução de uma interface, os principais pontos em comum, é um elemento integrador das políticas públicas.

Avançando para a discussão da necessidade do desenvolvimento de cidades para o envelhecimento saudável, na linha da intersetorialidade e da integração das políticas públicas, foi apresentada a experiência do município de Jacareí, considerado uma Cidade Saudável e Amiga da Pessoa Idosa, que se tornou uma referência nas Américas em atuação intersetorial com foco na melhoria da qualidade de vida e do bem-estar.

O grande destaque desses avanços nas políticas públicas de Jacareí se deu a partir da constituição do Comitê Cidade Saudável e da atuação intersetorial (diferentes áreas) e transversal (diferentes temas) dos programas, projetos e ações realizados no município, além do estímulo à ampliação da participação de diversos atores sociais na construção das políticas públicas.

Isso favoreceu a construção do diagnóstico socioterritorial para o planejamento integrado das ações em prol da manutenção da cidade na perspectiva do envelhecimento. A ação envolveu e empoderou os idosos do município na leitura

crítica do território e na análise dos serviços ofertados à população, tendo como referência a intergeracionalidade.

Vale destacar que essa metodologia de atuação esteve ativa de 2021 a 2024 e, que no ano seguinte (2025), após mudanças na gestão sob influência do contexto político, as ações do Programa Cidade Saudável Jacareí foram encerradas. Isso evidencia o resultado da análise crítica de diferentes autores em função da sustentabilidade da linha de atuação das Cidades Saudáveis da OMS, devido à descontinuidade de projetos e programas após o fim de um mandato, tornando-se um desafio constante na gestão pública.

Outro importante relato é a necessidade de profissionais técnicos que compõem a equipe de coordenação e articulação de programas intersetoriais e do entendimento, por parte da equipe de acompanhamento e execução, dessa potente metodologia para identificação de oportunidades e melhorias em função da complexidade e da visão sistêmica da cidade e da própria gestão pública.

Um exemplo dessa magnitude foi a atuação direta da própria autora nas políticas culturais, uma importante área na promoção de ações que favorecem o envelhecimento saudável, desde a inclusão (contratação de artistas e projetos 60+) até o empoderamento (premiação dos mestres da cultura viva), possibilitando diversas oportunidades, como a geração de renda e o desenvolvimento da capacidade dos idosos (oficinas de culinária 60+).

Vale complementar, diante das análises apresentadas de caráter normativo e descritivo sobre as políticas existentes para uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa e Cidade Saudável, que outro componente considerado como ponto de influência para a ausência parcial ou total de integração das ações entre as diferentes áreas - ou inexistência de interfaces ou da própria participação social – diz respeito à melhoria do processo de comunicação entre o Estado e o próprio território.

Esse desafio relacionado à comunicação com os agentes dos territórios se dá para além dos espaços legítimos de participação instituídos por lei. Suas dificuldades devem-se, em parte, à falta de uma cultura de participação e de formação cidadã, o que representaria um caminho e um processo de fortalecimento da gestão democrática e participativa, visto que não existe uma política específica na linha da formação política e cidadã.

Nesse contexto, é importante ressaltar os impactos da diferença entre política de Estado e a política de governo para sustentabilidade dos programas no município.

A política de Estado refere-se a pactuações permanentes e estruturantes, voltados à garantia de direitos, enquanto a política de governo está vinculada às prioridades de cada gestão a nível local.

Essa compreensão foi fator decisivo na concepção de estratégias voltadas à continuidade das ações do Programa Cidade Saudável, por meio de formalizações institucionais, decretos, planos municipais e planejamento integrado. Ainda assim, tais medidas não se mostraram suficientes para assegurar sua sustentabilidade (Jacareí, 2024h).

Outra questão está diretamente relacionada à compreensão do envelhecer com qualidade de vida, cada vez mais reconhecida pelo conceito de longevidade. Embora esta pesquisa tenha como foco central das análises e discussões o envelhecimento, termo consolidado na perspectiva contemporânea, o conceito de longevidade vem sendo incorporada de forma crescente para descrever o processo de viver mais e melhor. Para além do aumento da expectativa de vida, esse conceito está associado às condições que possibilitam envelhecer de forma saudável, ativo e sustentável.

Nesse sentido, torna-se fundamental pensar em políticas públicas orientadas à longevidade, reconhecendo o processo de envelhecimento como eixo central de ações integradas e intersetoriais. A partir dessa perspectiva, é necessário estimular a formulação de políticas pública pautadas pela revisão contínua de suas ações e dos conceitos estruturantes considerados estruturantes à sua sustentabilidade, considerando que a velhice tende a representar o período mais longo do curso da vida.

Por fim, a integração das políticas públicas, tendo como base de conexão os territórios, é possível a partir de ações que estimulem a intersetorialidade e reconheçam a participação social e a educação permanente como processos fundamentais para a criação e solidez dos projetos e programas que buscam enfrentar os desafios das cidades contemporâneas, por meio de respostas rápidas, planejadas em diferentes esferas governamentais, e que terão, para além dos fatores socioeconômicos e estruturais, as influências do contexto político para manutenção das boas práticas na gestão pública em prol do envelhecimento saudável e demais temas de interesse público.

A longevidade humana se impõe na vida de maneira que há um acordo feito e posto: viver é “esticar a corda” o máximo possível. É possível viver mais para, assim, realizar projetos, experiências, riqueza, uma infinidade de possibilidades (Oliveira; Guedes, 2025, p. 45).

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA METROPOLITANA DO VALE DO PARAÍBA E LITORAL NORTE - AGEMVALE. **Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte Divisão Sub-Regional**. São José dos Campos: AGEMVALE. Mapa digital. Disponível em: https://www.agemvale.sp.gov.br/habit_ag_vale_paraiba/a-rmvale-ln/divisao-sub-regional. Acesso em: 03 abr. 2025.

ANDRADE, E. A.; FRANCESCHINI, M. C. T. O direito à cidade e as agendas urbanas internacionais: uma análise documental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 3849–3858, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/mYnM7WrBTv98Pv645FcHsHG/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.842, em 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1994.

BRASIL. Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. *Estatuto da Cidade*. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal. **Diário Oficial da União**: Brasília, 11 jul. 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 jan. 2001b. Seção I, p. 23-31.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM n.º 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 out. 2003.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 out. 2006a.

BRASIL. Decreto n. 5.790, de 25 de maio de 2006. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho das Cidades - ConCidades, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/regionalizacao>. Acesso em: 1 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)**. Portaria GM/MS nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 12 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comp.html. Acesso em: 09 mai. 2025.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. **Censo**: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos. Brasília: Presidência da República, 27 out. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Cidades. **Política Nacional de Desenvolvimento Urbano (PNDU)**. Brasília, DF: Ministério da Cidades, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/cidades/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/desenvolvimento-urbano-e-metropolitano/politica-nacional-de-desenvolvimento-urbano>. Acesso em: 09 mai. 2025.

BRASIL. Senado Federal. **Envelhecimento da população impulsiona novas ações em defesa dos idosos**. Brasília: Senado Federal, 2025a. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2025/06/envelhecimento-da-populacao-impulsiona-novas-acoes-em-defesa-dos-idosos>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde. **17ª Conferência Nacional de Saúde**: relatório final. 2. ed. rev. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2025b. 566 p. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/17a-cns/publicacoes/livro_web_relatorio_17_conferencia_nacional-2025-compactado.pdf. Acesso em: 15 dez. 2025.

CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CARVALHO, G. C. M. **Participação da comunidade na saúde**. Campinas: Saberes Editora, 2014.

CHOAY, F. **O urbanismo**. São Paulo: Perspectiva, 1975.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp, 1999.

DESSOTTI, F.; SILVA, I. P. Redes Internacionais de Cidades: mecanismos de inserção internacional das cidades na busca do desenvolvimento local. *In*: CONGRESSO LATINOAMERICANO DE CIÊNCIA POLÍTICA, 5. 2010. **Anais...**, Buenos Aires: Asociación Latinoamericana de Ciência Política, 2010.

FLEURY, S. **Democracia e inovação na gestão local da saúde**. Rio de Janeiro: Cebes; Fiocruz, 2009.

FREIRE, P. **A importância do ato de ler**. 23. ed. São Paulo: Autores Associados; Cortez, 1989.

HAESBAERT, R. **Dos múltiplos territórios à multiterritorialidade**. Porto Alegre: [s.n.], 2004. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/petgea/Artigo/rh.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2025.

HALBWACHS, M. **A Memória Coletiva**. São Paulo: Edições Vértices, 1990.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo 2022**: Indicadores demográficos e sociais: Brasil e Jacareí. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&comparacao=3524402&tema=1>. Acesso em: 15 dez. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA - IBICT. **Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD**. Brasília: IBICT, 2025. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Cadernos ODS**: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Brasília: IPEA, 2019. Disponível em: <https://portalantigo.ipea.gov.br/ods/publicacoes.html>. Acesso em: 10 nov. 2025.

JACAREÍ. **Cidade Saudável**. Jacareí: Prefeitura Municipal de Jacareí, 2021. Disponível em: <https://www.jacarei.sp.gov.br/conheca-o-programa-cidade-saudavel/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

JACAREÍ. Decreto nº 405, de 10 de março de 2022. Institui o Programa Cidade Saudável no âmbito da Administração Pública Municipal do Município de Jacareí e dá outras providências. **Diário Oficial**, Jacareí, 10 mar. 2022. Disponível em: <https://www.jacarei.sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/D405.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2025.

JACAREÍ. **Relatório Final** – Diagnóstico da Cidade Amiga da Pessoa Idosa. Jacareí: Prefeitura Municipal de Jacareí, set. 2024a. Disponível em: <https://www.jacarei.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/09/Relatorio-Final-Diagnostico-da-Cidade-Amiga-da-Pessoa-Idosa-PARA-SITE-OMS.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2025.

JACAREÍ. **Conheça Jacareí**. Jacareí: Prefeitura Municipal de Jacareí, 2024b. Disponível em: <https://www.jacarei.sp.gov.br/cidade/conheca-jacarei/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

JACAREÍ. **Diário de Bordo**: Anos 2021, 2022 e 2023. Jacareí: Prefeitura Municipal de Jacareí, 2024c. Disponível em: <https://www.jacarei.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/08/Diario-de-Bordo-Anos-2021-2022-e-2023.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2025.

JACAREÍ. **Jacareí participa do VII Encontro de Prefeitas e Prefeitos de Municípios Saudáveis da Região das Américas, no Peru**. Jacareí: Prefeitura Municipal de Jacareí, 2024d. Disponível em: <https://www.jacarei.sp.gov.br/jacarei-participa-do-vii-encontro-de-prefeitas-e-prefeitos-de-municipios-saudaveis-da-regiao-das-americas-no-peru/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

JACAREÍ. **Programa 60 + Saudável**. Jacareí: Prefeitura Municipal de Jacareí, 2024e. Disponível em: <https://www.jacarei.sp.gov.br/60-saudavel/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

JACAREÍ. **A vida não tem idade**: uma política pública com visão e atuação intersetorial – Apresentação do Projeto do Idoso 60+ Saudável. Jacareí: Prefeitura Municipal de Jacareí, 2024f. Disponível em: <https://www.jacarei.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/Apresentacao-Projeto-do-Idoso-60-Saudavel.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2025.

JACAREÍ. **Cidade Amiga da Pessoa Idosa**. Jacareí: Prefeitura Municipal de Jacareí, 2024g. Disponível em: <https://www.jacarei.sp.gov.br/cidade-amiga-da-pessoa-idosa/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

JACAREÍ. **Conheça o Programa Cidade Saudável**. Jacareí: Prefeitura Municipal de Jacareí, 2024h. Disponível em: <https://www.jacarei.sp.gov.br/conheca-o-programa-cidade-saudavel/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

JACAREÍ. **Jacareí recebe certificado de membro da Rede Global para Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas**. Jacareí: Prefeitura Municipal de Jacareí, 2024. Disponível em: <https://www.jacarei.sp.gov.br/jacarei-recebe-certificado-de-membro-da-rede-global-para-cidades-e-comunidades-amigas-das-pessoas-idosas/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

JARDIM, Antônio de Ponte. A população e a questão do meio ambiente e recursos naturais – um esboço para discussão. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE SOCIOLOGOS, 7., Salvador, 1988. **Anais...**, Salvador, 1988.

LEFEBVRE, H. **O Direito à Cidade**. São Paulo: Centauro, 2001.

LE MOS, C. L. S. **Educação permanente em saúde no Brasil**: contribuição para a compreensão crítica. São Paulo: Hucitec, 2023.

MARICATO, E. **O estatuto da cidade periférica**. O Estatuto da Cidade-comentado. São Paulo: Ministério das Cidades/Aliança das Cidades, 2010.

MARICATO, E. **O Impasse da Política Urbana no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2011.

MASCARENHAS, A. C. B. **Educação e trabalho na sociedade capitalista**: reprodução e contraposição. Goiânia: Editora UEG, 2005.

OLIVEIRA, R. G.; GUEDES, D. W. O. O tempo na formação da subjetividade dos sujeitos que estão na fase da velhice e que têm a arte como ofício. **Mais 60: estudos sobre envelhecimento / Edição do Serviço Social do Comércio**, v. 35, n. 89, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas**. Genebra: OMS, 2007. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documents/global-age-friendly-cities-guide>. Acesso em: 15 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **A influência do ambiente no envelhecimento saudável**. O desenvolvimento da Rede Mundial de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS. Washington, DC: OPAS, 2023a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58251>. Acesso em: 15 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Perspectivas demográficas do envelhecimento populacional na Região das Américas**. Washington, DC: OPAS, 2023b. Licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726792>. Acesso em: 28 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Guia de adaptação e implementação de diretrizes baseadas em evidências**. 2. ed. Washington, DC: OPAS, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275727010>. Acesso em: 15 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Indicadores de Saúde**: Elementos Conceituais e Práticos. Washington, DC: OPAS, 2018. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/documentos/indicadores-saude-elementos-conceituais-e-praticos>. Acesso em: 28 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021–2030)**. Brasília: OPAS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 28 ago. 2025.

PATEMAN, C. **Participação e teoria democrática**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PETERS, B. G. **Pursuing horizontal management: the politics of public sector coordination**. Lawrence: University Press of Kansas, 2015.

PLACIDO, G. V. F.; MAASS, M. C.; SOUTO, V. T. Educação urbana para consciência do direito à cidade. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 9, n. 2, 2020. DOI:10.23900/2359-1552v9n2-3-2020.

REDE DE MUNICÍPIOS POTENCIALMENTE SAUDÁVEIS. **II Seminário Cidade Saudável do Município de Jacareí (SP)**. São Paulo: Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis, 2023. Disponível em: <https://www.redemunicipiosps.com.br/ii-seminario-cidade-saudavel-do-municipio-de-jacarei-sp/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

ROLNIK, R. **Guerra dos lugares: a colonização da terra e da moradia na era das finanças**. São Paulo: Boitempo, 2015.

ROLNIK, R. **O que é cidade**. São Paulo: Brasiliense, 2001.

ROSA, M. R. S.; GOMES, C.; TAJRA, S. F. Formação do espaço urbano e leitura histórica da cidade de Jacareí: envelhecimento saudável e cidade amiga da pessoa idosa. In: ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira *et al.* (orgs.). **Práticas inspiradoras para a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (OPAS/OMS, 2021-2030)**. Itapetininga: Edições Hipótese, 2025.

ROSS, J. L. S. **Geografia do Brasil**. São Paulo: EDUSP, 2008.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, M. **Metamorfoses do espaço habitado**. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

SANTOS, M. **Pensando o espaço do homem**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1991.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

SÃO PAULO. Instituto de Saúde Pública. **Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa**. São Paulo: Instituto de Saúde Pública, 2011.

SÃO PAULO. Conselho Estadual de Saúde. **Participação social**: consolidado de legislação e atos do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo. São Paulo: Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, 2015.

SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **Evolução populacional por município (SP)**. São Paulo: SEADE, 2025. Disponível em: <https://populacao.seade.gov.br/evolucao-populacional-esp/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

SECCHI, L. **Políticas públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2019.

TAJRA, S. F. **Cidades saudáveis**: princípios, conceitos e práticas. São Paulo: Érica, 2018.

TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 17, n. 1, 2002.

VAINER, B. C. Pátria, empresa e mercadoria: notas sobre a estratégia discursiva do planejamento estratégico urbano. *In*: ARANTES, Otília; VAINER, Carlos; MARICATO, Ermínia. **A cidade do pensamento único**. Petrópolis: Vozes, 2000.

VILLACA, F. J. M. **Uma contribuição à história do planejamento urbano no Brasil**. O processo de urbanização no Brasil. São Paulo: EDUSP, 1999.