



**FESPSP**  
FUNDAÇÃO ESCOLA DE SOCIOLOGIA E POLÍTICA DE SÃO PAULO

---

# **Mapeamento e Diagnóstico das Políticas Públicas de São Paulo dirigidas às Pessoas Idosas**

**Relatório Executivo Estratégico:  
Fórum São Paulo da Longevidade e  
1ª Conferência Internacional Cidades Amigas do Idoso**

**Contrato Administrativo n.º 006/2025**

**Período de Execução Contratual: setembro a dezembro/2025**

**Parceria: São Paulo Negócios e Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo – FESPSP**

**São Paulo**

**Dezembro 2025**

## Sumário

Apresentação .....	3
1 Políticas públicas de emprego para a população idosa .....	4
1.1 Apresentação .....	4
1.2 Resultados de destaque .....	6
1.3 Apontamentos finais .....	9
2 Experiências internacionais em políticas públicas .....	13
2.1 Alemanha .....	13
2.2 Finlândia e países nórdicos .....	13
2.3 Estados Unidos .....	14
3 Análises por eixo .....	17
3.1 Políticas de Segurança pública .....	17
3.2 Políticas públicas educacionais para a população idosa .....	22
3.3 Políticas públicas de incentivo à participação social da população idosa .....	33
3.4 Políticas públicas habitacionais para a população idosa .....	38
3.5 Relatório de Análise: Políticas Públicas de São Paulo para Idosos vs. Benchmark de Melhores Práticas .....	43
4 Análise dos dados .....	50
4.1 Análise dos dados secundários .....	50
4.2 Análise dos dados primários .....	55
a) Faixa etária .....	55
b) Gênero .....	56
c) Cor ou raça .....	57
d) Estado Civil .....	57
e) Gráfico 4: Estado civil .....	58
f) Mora Sozinho ou acompanhado .....	58
g) Orientação Sexual .....	59
h) Tem filhos? .....	59
i) Atividade Remunerada .....	60
j) Aposentadoria .....	61
k) É pessoa com deficiência? .....	62
l) Local de moradia .....	63
m) Atuação em fóruns .....	65
5 Grupo focal .....	94
5.1 Considerações iniciais .....	94
5.2 Temas abordados e dinâmica de moderação .....	94
6 Referências bibliográficas .....	101
7 Anexos .....	108
7.1 Lista de comentários sobre Espaços externos e edifícios (públicos municipais) .....	108
7.2 Lista de comentários sobre Transporte .....	113
7.3 Lista de comentários sobre Moradia .....	117
7.4 Lista de comentários sobre incentivo à participação social .....	121
7.5 Lista de comentários sobre respeito e inclusão social .....	125
7.6 Lista de comentários sobre incentivo à participação cívica e emprego .....	129
7.7 Lista de comentários sobre Comunicação e Informação .....	132
7.8 Lista de comentários sobre Serviços Comunitários de Saúde .....	135

---

## Apresentação

A elaboração do benchmark, a seguir apresentado, considerou os seguintes critérios:

a) a observância aos eixos que organizam as ações esperados pelo Programa Cidade Amigo do Idoso, conforme estruturado pelo pesquisador Alexandre Kalache, Saúde, Aprendizado, Participação Social e Segurança Pública. Adicionalmente, considerou também o aprofundamento dos temas prioritários apresentados pelo Grupo de Trabalho Intersecretarial da Longevidade em reunião do dia 5/12/2025, dentre eles a geração de emprego e renda, educação e formação profissional e saúde. Empreender uma pesquisa desta natureza é fundamental à discussão sobre o tema da longevidade em São Paulo, afinal, a partir da reunião de produções como estas é possível alcançar um referencial teórico que balizará a análise sobre o estado da arte das políticas pública paulistanas.

O levantamento de dados foi realizado a partir da busca, organização, seleção e leitura de artigos científicos da área de análise de políticas públicas produzidas especificamente para o setor em estudo com foco na população idosa. Nesse processo, foram selecionados artigos que retratam experiências nacionais e internacionais. Os resultados apresentam os referenciais teóricos, os objetos de investigação, os principais resultados considerando dados e informações relevantes, bem como exemplos de políticas públicas implantadas.

Longe de esgotar o extenso conteúdo dos setores em análise, os itens a seguir foram elaborados com objetividade de modo a apresentar os temas estudados, o referencial teórico para aprofundamento e exemplos que possam ajudar no processo de elaboração, implantação de avaliação de políticas públicas de acordo com os critérios estabelecidos.

Destaca-se, por fim, que parte dos resultados obtidos indicam que algumas temáticas, tais como, a geração de emprego e renda e segurança pública necessitam de coordenação multinível, pois envolvem outras esferas federativas. Outra consideração importante é o papel central da transversalidade que a saúde apresenta em boa parte do material selecionado. De todo modo, as experiências apresentadas possuem avaliações concretas, bem como pontos que carecem de aprofundamento.

# 1 Políticas públicas de emprego para a população idosa

## 1.1 Contextualização

O envelhecimento populacional brasileiro constitui fenômeno demográfico de magnitude crescente, com implicações diretas sobre a estrutura e dinâmica do mercado de trabalho. Apresenta-se uma síntese de cinco estudos científicos que abordam a interseção entre população idosa e mercado de trabalho no Brasil, abrangendo o período de 1999 a 2024. Os artigos selecionados contemplam análises demográficas, avaliações de políticas públicas e investigações sobre os efeitos da aposentadoria.

O primeiro estudo, de autoria de Camarano (1999), intitulado "Como vai o idoso brasileiro?", apresenta diagnóstico das condições de vida da população idosa brasileira no final do século XX, incluindo sua inserção no mercado de trabalho. O segundo artigo, também de Camarano (2004), analisa a incorporação do envelhecimento populacional na agenda de políticas públicas brasileiras, examinando as respostas institucionais ao fenômeno demográfico. O terceiro trabalho, de Camarano (2016), investiga especificamente a reconfiguração etária do mercado de trabalho brasileiro, caracterizada pela redução de jovens e aumento de idosos economicamente ativos. O quarto estudo, de Mountian e Montoya (2020), examina os efeitos causais da aposentadoria sobre a saúde dos idosos em São Paulo. O quinto artigo, de Filho et al. (2024), apresenta revisão sistemática das políticas públicas voltadas para a empregabilidade de pessoas idosas, identificando lacunas e propondo diretrizes.

Os estudos empregam metodologias diversificadas, refletindo a complexidade do objeto investigado e as especificidades de cada abordagem disciplinar. Camarano (1999) utiliza metodologia quantitativa baseada em análise de dados secundários provenientes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1997 e do Censo Demográfico de 1991. A autora emprega técnicas de análise demográfica descritiva, incluindo cálculo de taxas de participação no mercado de trabalho, distribuição por setores de atividade, rendimentos e arranjos domiciliares. A análise contempla desagregações por sexo, faixa etária, região geográfica e situação de domicílio (urbano/rural).

Camarano (2004) adota abordagem qualitativa de análise documental e revisão bibliográfica, examinando a legislação brasileira (Constituição Federal de 1988, Política Nacional do Idoso de 1994, Estatuto do Idoso de 2003), documentos de políticas setoriais (saúde, previdência, assistência social) e literatura acadêmica sobre envelhecimento. A metodologia inclui análise crítica da incorporação da temática do envelhecimento nas agendas governamentais e avaliação da coerência entre diagnósticos demográficos e respostas institucionais.

Camarano (2016) emprega metodologia quantitativa baseada em dados da PNAD Contínua (2012-2015) e projeções demográficas do IBGE. A análise focaliza a evolução das taxas de participação no mercado de trabalho por grupos etários, taxas de desemprego, tipos de ocupação, formalização e rendimentos. A autora utiliza análise de séries temporais e decomposição demográfica para identificar os determinantes das mudanças observadas na composição etária da força de trabalho.

Mountian e Montoya (2020) utilizam metodologia quantitativa econométrica, empregando dados longitudinais do Estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento) realizado no município de São Paulo em 2000, 2006 e 2010. Os autores aplicam modelos de regressão com variáveis instrumentais (Instrumental Variables - IV) e modelos de diferenças em diferenças (Difference-in-Differences - DID) para estimar os efeitos causais da aposentadoria sobre indicadores de saúde física (mobilidade, atividades de vida diária, doenças crônicas) e saúde mental (depressão, cognição). A estratégia de identificação explora variações exógenas na elegibilidade para aposentadoria determinadas por regras previdenciárias.

Filho et al. (2024) empregam metodologia de revisão sistemática da literatura, seguindo protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar, utilizando descritores controlados relacionados a idosos, empregabilidade, mercado de trabalho e políticas públicas. Os autores aplicaram critérios de inclusão e exclusão, avaliaram a qualidade metodológica dos estudos selecionados e realizaram síntese narrativa dos achados. Filho et al. (2024) indica um quadro de escassez de estudos brasileiros sobre políticas municipais de empregabilidade para idosos.

Os artigos fundamentam-se em referenciais teóricos distintos, porém complementares, provenientes da demografia, economia, gerontologia e análise de políticas públicas. Camarano (1999) ancora-se na teoria da transição demográfica e nos conceitos de estrutura etária e bônus demográfico. A autora dialoga com a literatura sobre envelhecimento ativo e produtivo, questionando estereótipos sobre a improdutividade dos idosos. O referencial teórico incorpora também a perspectiva de curso de vida (life course), que enfatiza a heterogeneidade da velhice e a importância de trajetórias ocupacionais anteriores na determinação das condições de vida na velhice.

Camarano (2004) fundamenta-se na teoria de formação de agenda (agenda-setting) e no conceito de janela de oportunidade política (policy window) desenvolvido por Kingdon. A autora examina como problemas demográficos são reconhecidos como questões políticas e incorporados na agenda governamental. O referencial teórico inclui também a perspectiva

de políticas de ciclo de vida (life-cycle policies), que propõe a integração de políticas setoriais considerando as diferentes fases do envelhecimento.

Camarano (2016) baseia-se na teoria econômica do mercado de trabalho, particularmente nos conceitos de oferta e demanda de trabalho, capital humano e segmentação do mercado de trabalho. A autora dialoga com a literatura sobre envelhecimento ativo e prolongamento da vida laboral, examinando fatores que influenciam a decisão de permanência no mercado de trabalho após a idade de aposentadoria. O referencial incorpora também a perspectiva demográfica de mudanças na estrutura etária da população economicamente ativa.

Mountian e Montoya (2020) fundamentam-se na teoria econômica da aposentadoria e na literatura sobre efeitos da transição trabalho-aposentadoria sobre o bem-estar. Os autores dialogam com estudos internacionais que empregam desenhos quasi-experimentais para identificar efeitos causais da aposentadoria. O referencial teórico inclui modelos de alocação de tempo (time allocation models) que postulam que a aposentadoria libera tempo para atividades de lazer, cuidados com a saúde e convivência social, mas também pode gerar perda de identidade, isolamento social e declínio cognitivo devido à redução de estímulos mentais.

Filho et al. (2024) ancoram-se na teoria do envelhecimento ativo proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que enfatiza a otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Os autores dialogam também com a perspectiva de direitos humanos dos idosos, consagrada no Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) e em convenções internacionais. O referencial teórico incorpora conceitos de empregabilidade, discriminação etária (ageism) e políticas de inclusão laboral.

## **1.2 Resultados de destaque**

Os estudos apresentam resultados empíricos convergentes quanto à crescente participação de idosos no mercado de trabalho brasileiro, embora identifiquem também vulnerabilidades e desafios persistentes. Camarano (1999) constata que, em 1997, aproximadamente 3,5 milhões de idosos brasileiros (60+ anos) estavam economicamente ativos, representando 30% da população idosa total. A taxa de participação era significativamente maior entre homens (43%) do que entre mulheres (18%), refletindo padrões históricos de inserção laboral diferenciada por gênero. A autora identifica que 52% dos idosos ocupados trabalhavam por conta própria, 25% eram empregados sem carteira assinada e apenas 15% possuíam vínculo formal de trabalho. Os idosos concentravam-se em atividades agrícolas (40%), comércio e serviços (35%) e construção civil (10%). Os

rendimentos médios dos idosos ocupados eram inferiores aos de trabalhadores adultos, com exceção de profissionais liberais e funcionários públicos aposentados que retornavam ao mercado. A autora verifica que 60% dos idosos ocupados já eram aposentados ou pensionistas, evidenciando a importância da complementação de renda como motivação para permanência no mercado de trabalho.

Camarano (2004) identifica que, até 2004, as políticas públicas brasileiras voltadas para idosos concentravam-se predominantemente nas áreas de previdência social e assistência social, com menor ênfase em políticas de mercado de trabalho. A autora constata que a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003) estabelecem diretrizes genéricas sobre o direito ao trabalho, mas carecem de programas específicos de qualificação profissional, intermediação de mão de obra ou incentivos à contratação de idosos. A análise revela descompasso entre o reconhecimento retórico da importância do envelhecimento ativo e a ausência de políticas efetivas de inclusão laboral. A autora identifica que políticas de mercado de trabalho no Brasil priorizam jovens (programas de primeiro emprego, aprendizagem) e mulheres, com escassa atenção aos trabalhadores mais velhos.

Camarano (2016) documenta transformação significativa na composição etária da força de trabalho brasileira entre 2012 e 2015. A taxa de participação de jovens de 15 a 24 anos declinou de 60,5% para 58,2%, enquanto a taxa de participação de idosos de 60 a 64 anos aumentou de 45,3% para 47,8%, e de idosos de 65 anos ou mais cresceu de 15,1% para 16,4%. A autora identifica que o crescimento da participação de idosos ocorreu tanto entre homens quanto entre mulheres, embora com maior intensidade no sexo feminino. A análise revela que 65% dos idosos ocupados em 2015 eram trabalhadores por conta própria ou empregadores, 20% eram empregados sem carteira e apenas 15% possuíam vínculo formal. A autora constata que 70% dos idosos ocupados já recebiam benefícios previdenciários, confirmando a importância da complementação de renda. Os rendimentos médios dos idosos ocupados eram 20% inferiores aos de trabalhadores de 40 a 49 anos, a depender da escolaridade e setor de atividade.

Mountian e Montoya (2020) identificam efeitos heterogêneos da aposentadoria sobre a saúde dos idosos paulistanos. Os resultados indicam que a aposentadoria não produz efeitos estatisticamente significativos sobre indicadores de saúde física (mobilidade, atividades de vida diária, doenças crônicas) no curto prazo (até 4 anos após a aposentadoria). Contudo, os autores identificam efeitos positivos sobre saúde mental: aposentados apresentam redução de 15% na probabilidade de sintomas depressivos e melhoria de 10% em testes de função cognitiva, comparativamente a não-aposentados com características similares. A análise de heterogeneidade revela que os efeitos positivos sobre saúde mental se concentram entre indivíduos que exerciam ocupações de baixa qualificação e alta

demanda física, o que sugere que a aposentadoria alivia estresse ocupacional. Entre profissionais de alta qualificação, os efeitos sobre saúde mental são nulos ou levemente negativos, possivelmente devido à perda de estímulos cognitivos e identidade profissional.

Filho et al. (2024) identificam escassez de políticas públicas específicas para empregabilidade de idosos no Brasil. A revisão sistemática localizou apenas 12 estudos brasileiros sobre o tema, publicados entre 2010 e 2023, evidenciando lacuna na produção científica nacional. Os autores constatam que as políticas existentes se concentram em: (a) programas de qualificação profissional genéricos, sem adaptação às necessidades de trabalhadores mais velhos; (b) incentivos fiscais pontuais e de alcance limitado; (c) ações de combate à discriminação etária, predominantemente de caráter educativo. A revisão identifica ausência de políticas de intermediação de mão de obra específicas para idosos, de programas de transição gradual para aposentadoria (aposentadoria parcial, redução de jornada) e de incentivos à contratação de trabalhadores mais velhos por empresas privadas. Os autores verificam que municípios brasileiros raramente implementam políticas locais de empregabilidade para idosos, delegando a responsabilidade para esferas estadual e federal.

Os estudos apresentam contribuições originais que avançam o conhecimento sobre a relação entre envelhecimento e mercado de trabalho no Brasil. Camarano (1999) inova ao demonstrar empiricamente que a maioria dos idosos brasileiros ocupados já são aposentados ou pensionistas, desafiando a dicotomia tradicional entre trabalho e aposentadoria. Este achado antecipou em duas décadas debates contemporâneos sobre a "desaposentação" e a necessidade de políticas que reconheçam a continuidade laboral após a aposentadoria formal. A autora também inova ao documentar a elevada proporção de idosos em ocupações informais e por conta própria, sugerindo que o mercado de trabalho para idosos caracteriza-se por precariedade e ausência de proteção social.

Camarano (2004) contribui originalmente ao analisar criticamente a incorporação do envelhecimento na agenda de políticas públicas brasileiras, identificando o descompasso entre diagnósticos demográficos e respostas institucionais. A autora inova ao propor a necessidade de políticas de ciclo de vida que integrem ações de qualificação profissional ao longo da trajetória laboral, preparação para aposentadoria e oportunidades de trabalho flexível na velhice, superando a fragmentação setorial das políticas existentes.

Camarano (2016) apresenta contribuição ao documentar quantitativamente a reconfiguração etária da força de trabalho brasileira, caracterizada pela redução de jovens e aumento de idosos. A autora demonstra que esta transformação não resulta apenas de mudanças demográficas (envelhecimento populacional), mas também de mudanças comportamentais (aumento da escolarização de jovens, postergação da entrada no mercado de trabalho, prolongamento da vida laboral de idosos). Tais resultados tem implicações

importantes para políticas de mercado de trabalho, sugerindo a necessidade de adaptação de programas de qualificação, intermediação e proteção social à nova composição etária da força de trabalho.

Mountian e Montoya (2020), ao empregar metodologia econométrica (variáveis instrumentais, diferenças em diferenças) para identificar efeitos causais da aposentadoria sobre a saúde, os autores superam limitações dos estudos anteriores baseados em correlações. Os autores demonstram que os efeitos da aposentadoria são heterogêneos, variando conforme características da ocupação prévia. Nesse sentido, sugerem que políticas de prolongamento da vida laboral devem considerar a qualidade do trabalho: para ocupações de baixa qualificação e alta demanda física, a aposentadoria pode gerar benefícios para a saúde mental; para ocupações de alta qualificação e baixa demanda física, o prolongamento da vida laboral pode ser benéfico. A identificação de efeitos positivos sobre saúde mental (redução de depressão, melhoria cognitiva) contraria parcialmente a hipótese de que a aposentadoria gera declínio cognitivo devido à redução de estímulos.

Filho et al. (2024) contribuíram originalmente ao realizar a primeira revisão sistemática sobre políticas públicas de empregabilidade para idosos no Brasil, documentando a escassez de estudos e a fragilidade das políticas existentes. Os autores inovam ao propor taxonomia de políticas de empregabilidade para idosos, classificando-as em: (a) políticas de oferta (qualificação profissional, orientação de carreira, saúde ocupacional); (b) políticas de demanda (incentivos à contratação, cotas, combate à discriminação); (c) políticas de intermediação (agências de emprego especializadas, plataformas digitais); (d) políticas de transição (aposentadoria parcial, flexibilização de jornada). Esta taxonomia fornece framework conceitual para análise e desenho de políticas.

### **1.3 Apontamentos finais**

A análise dos artigos permite identificar múltiplos setores de políticas públicas e elementos transversais relevantes para a inserção e permanência de idosos no mercado de trabalho.

Políticas de emprego: os estudos convergem ao identificar a insuficiência de políticas específicas de emprego voltadas para idosos no Brasil. Camarano (2004) e Filho et al. (2024) documentam que programas de qualificação profissional, intermediação de mão de obra e incentivos à contratação priorizam jovens, com escassa atenção aos trabalhadores mais velhos. Camarano (2016) sugere que a crescente participação de idosos no mercado de trabalho ocorre de forma espontânea, sem suporte de políticas públicas estruturadas. Os autores convergem ao propor a necessidade de: (a) programas de qualificação profissional

adaptados às necessidades de trabalhadores mais velhos, incluindo atualização tecnológica e requalificação para novas ocupações; (b) serviços de intermediação de mão de obra especializados, que combatam estereótipos etários e identifiquem oportunidades adequadas; (c) incentivos fiscais e creditícios para empresas que contratem ou mantenham trabalhadores idosos; (d) políticas de combate à discriminação etária no recrutamento, seleção e promoção.

Políticas de saúde: a saúde constitui um setor crítico, tanto como determinante quanto como consequência da participação no mercado de trabalho. Mountian e Montoya (2020) demonstram que a aposentadoria produz efeitos sobre saúde mental, sugerindo que a continuidade laboral pode ser benéfica ou prejudicial dependendo das características da ocupação. Camarano (1999) identifica que limitações de saúde constituem principal motivo de saída do mercado de trabalho entre idosos. Os estudos convergem ao propor: (a) políticas de saúde ocupacional específicas para trabalhadores mais velhos, incluindo adaptações ergonômicas, redução de demandas físicas e prevenção de doenças crônicas; (b) programas de promoção de saúde mental no trabalho, particularmente para ocupações de alta demanda psicológica; (c) serviços de reabilitação profissional que permitam retorno ao trabalho após eventos de saúde; (d) integração entre políticas de saúde e políticas de mercado de trabalho, reconhecendo que a continuidade laboral pode contribuir para o envelhecimento saudável quando as condições de trabalho são adequadas.

Políticas educacionais: Camarano (2016) identifica que idosos com maior escolaridade apresentam taxas de participação no mercado de trabalho mais elevadas, ocupações de melhor qualidade e rendimentos superiores. Filho et al. (2024) propõem que políticas educacionais devem adotar perspectiva de aprendizagem ao longo da vida (lifelong learning), superando a concentração de investimentos educacionais na infância e juventude. Os estudos sugerem: (a) programas de educação continuada e atualização profissional acessíveis a trabalhadores mais velhos, incluindo alfabetização digital; (b) reconhecimento e certificação de competências adquiridas ao longo da trajetória profissional, facilitando transições ocupacionais; (c) políticas de inclusão digital que reduzam barreiras tecnológicas enfrentadas por idosos no mercado de trabalho contemporâneo; (d) campanhas educativas dirigidas a empregadores, combatendo estereótipos sobre a capacidade produtiva de trabalhadores mais velhos.

Políticas de assistência social: a assistência social constitui política de proteção para idosos em situação de vulnerabilidade, mas pode gerar desincentivos à participação no mercado de trabalho. Camarano (2004) identifica que o Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS), destinado a idosos de baixa renda sem cobertura previdenciária, estabelece critérios de elegibilidade que impedem a acumulação com rendimentos do trabalho formal, criando uma "armadilha da pobreza". Os estudos sugerem: (a) revisão de critérios de

elegibilidade para benefícios assistenciais, permitindo acumulação parcial com rendimentos do trabalho até determinado limite; (b) programas de inclusão produtiva para beneficiários de assistência social, oferecendo oportunidades de trabalho protegido ou economia solidária; (c) articulação entre políticas de assistência social e políticas de emprego, reconhecendo que a inclusão laboral pode constituir estratégia de superação da vulnerabilidade.

**Discriminação etária:** todos os estudos identificam a discriminação etária como barreira estrutural à empregabilidade de idosos. Filho et al. (2024) documentam que estereótipos sobre a baixa produtividade, resistência a mudanças, dificuldades de aprendizagem e maior absenteísmo de trabalhadores mais velhos persistem entre empregadores, apesar de evidências empíricas que contradizem tais percepções. Os autores propõem: (a) legislação antidiscriminação específica, que proíba práticas discriminatórias baseadas em idade no recrutamento, seleção, promoção e demissão; (b) campanhas de sensibilização dirigidas a empregadores, destacando as vantagens de equipes etariamente diversificadas (experiência, estabilidade, mentoria de trabalhadores mais jovens); (c) mecanismos de monitoramento e fiscalização de práticas discriminatórias; (d) políticas de gestão de idade (age management) nas organizações, promovendo ambientes de trabalho inclusivos e adaptados à diversidade etária.

**Informalidade e Precariedade:** a elevada proporção de idosos em ocupações informais, por conta própria e sem proteção social constitui preocupação recorrente nos estudos. Camarano (1999, 2016) documenta que mais de 70% dos idosos ocupados encontram-se em situação de informalidade. Os autores sugerem: (a) políticas de formalização de ocupações informais, incluindo simplificação tributária e previdenciária para microempreendedores individuais; (b) extensão de direitos trabalhistas e proteção social a trabalhadores por conta própria; (c) programas de economia solidária e cooperativismo, oferecendo alternativas de organização produtiva para idosos; (d) regulamentação de novas formas de trabalho (plataformas digitais, trabalho remoto) que garantam direitos mínimos a trabalhadores mais velhos.

Todos os estudos reconhecem o crescimento da participação de idosos no mercado de trabalho brasileiro como fenômeno consolidado, resultante da combinação de fatores demográficos (envelhecimento populacional, aumento da expectativa de vida), econômicos (insuficiência de renda previdenciária, necessidade de complementação) e culturais (valorização do envelhecimento ativo).

Os estudos convergem ao identificar a insuficiência e inadequação das políticas públicas brasileiras voltadas para a empregabilidade de idosos. Camarano (2004) e Filho et al. (2024) documentam a ausência de programas específicos de qualificação, intermediação

e incentivos à contratação. Camarano (2016) demonstra que o aumento da participação de idosos ocorre de forma espontânea, sem suporte institucional estruturado.

Os autores destacam que a heterogeneidade da população idosa demanda a formulação de políticas diferenciadas. Camarano (1999, 2016) identifica diferenças significativas por sexo, escolaridade, região geográfica e tipo de ocupação. Mountian e Montoya (2020) demonstram que os efeitos da aposentadoria variam conforme as características da ocupação prévia. Esta convergência implica que políticas universalistas são insuficientes, demandando estratégias segmentadas.

A precariedade das condições de trabalho de idosos, caracterizadas por elevada informalidade, ausência de proteção social, rendimentos inferiores e concentração em ocupações de baixa qualificação é tema de destaque para todos os autores. Camarano (1999, 2016) documenta que mais de 70% dos idosos ocupados encontram-se em situação de informalidade, sugerindo que a continuidade laboral não garante qualidade de vida.

Todos os autores reconhecem a importância da articulação entre políticas setoriais (mercado de trabalho, previdência, saúde, educação, assistência social) para promover a empregabilidade de idosos. A fragmentação institucional e a ausência de coordenação intersetorial são identificadas como obstáculos à efetividade das políticas.

Importante observar que os estudos propõem políticas públicas que se complementam ao lidar com dimensões distintas do problema. Filho et al. (2024) enfatizam a necessidade de políticas de qualificação profissional e preparação de trabalhadores idosos (políticas de oferta), enquanto Camarano (2004, 2016) enfatizam a necessidade de combate à discriminação etária e incentivos à contratação por empregadores (políticas de demanda).

O envelhecimento populacional brasileiro constitui desafio, mas também oportunidade para repensar modelos de organização do trabalho, proteção social e curso de vida. Políticas que promovam a empregabilidade de idosos, respeitando sua autonomia, diversidade e direitos, contribuem para sociedades mais inclusivas, produtivas e justas.

## 2 Experiências internacionais em políticas públicas

Experiências de políticas públicas voltadas para a empregabilidade de pessoas idosas em quatro países foram analisadas: Alemanha, Finlândia (e países nórdicos) e Estados Unidos. As experiências descritas fundamentam-se em estudos empíricos que analisaram programas, estratégias e reformas implementadas nestes contextos nacionais.

Importante destacar que mais do que garantir a empregabilidade de pessoas idosas, as experiências mostram-se mais direcionadas ao prolongamento da permanência do empregado, em idade elegível à aposentadoria, em atividade como forma de reduzir a demanda pela aposentadoria pública.

A seguir, apresenta-se uma descrição resumida de cada experiência.

### 2.1 Alemanha

A experiência alemã em políticas de empregabilidade para trabalhadores mais velhos caracteriza-se por sistemas de seguros sociais e legislações de proteção ao emprego expressivas, o que compromete a sustentabilidade dos fundos públicos voltados ao pagamento de aposentadorias e pensões.

Programas de treinamento profissional para trabalhadores mais velhos na Alemanha foram avaliados quanto à sua efetividade na criação de emprego ou manutenção de ocupação sem gerar inserção laboral efetiva. O treinamento profissional de trabalhadores mais velhos, quando acompanhado de triagem para direcionamento de acordo com suas habilidades, apresentou resultados satisfatórios. A cautela é necessária ao desenvolver esta estratégia para que não cause prejuízos ao trabalhador mais velho.

As políticas alemãs para taxas de emprego mais elevadas entre grupos etários mais velhos foram caracterizadas como bem-sucedidas, porém insuficientes, indicando que, apesar de avanços, persistem lacunas na promoção da empregabilidade de idosos. A experiência alemã situa-se no contexto europeu de reformas para a promoção de políticas de ativação de trabalhadores mais velhos.

### 2.2 Finlândia e países nórdicos

A experiência finlandesa é apresentada como caso de sucesso pela adoção de políticas de envelhecimento ativo. Os países nórdicos, principalmente a Finlândia, obtiveram sucesso ao implementarem medidas para o envelhecimento ativo com forte apoio dos sindicatos patronais.

Apesar da meta primordial nos países nórdicos ser o adiamento da aposentadoria, objetivo fortemente defendido pelos políticos, um objetivo igualmente valorizado consiste em

investir na vida profissional e no bem-estar das pessoas no trabalho. Esta perspectiva integra dimensões de produtividade e qualidade de vida laboral.

A Finlândia enfatiza programas de envelhecimento ativo implementados no nível da empresa. Estes programas são apoiados por sistema no qual as empresas podem economizar em pagamentos de seguridade social ao prevenirem aposentadorias precoces por invalidez, mantendo trabalhadores mais velhos saudáveis e ativos por meio de investimentos em saúde ocupacional, adaptações ergonômicas e programas de bem-estar no trabalho.

Por outro lado, observa-se também políticas de acomodação (em contraste com as políticas de ativação) que utilizam instrumentos que procuram motivar a permanência de trabalhadores mais velhos por mais tempo na Finlândia e Noruega a partir de mudanças nos contratos de trabalho nas condições de trabalho. A política de acomodação inclui medidas como: tempo de licenças prolongados, aumento dos dias de descanso, adoção de horários flexíveis, adaptações ergonômicas, redução de atividades que exigem maior esforço físico, trabalho remoto ou híbrido. Porém, a adoção de políticas de acomodação não são um consenso entre os especialistas, críticos ao modelo apontam que a diferenciação pode acentuar os estereótipos negativos dos trabalhadores mais velhos.

A atenção à mulher também é destacada entre as experiências. De acordo com a política de trabalho na Escandinávia (Dinamarca, Suécia e Noruega) nenhuma mulher deve atrasar sua carreira para cuidar de filhos ou parentes doentes. Responsabilidades historicamente atribuídas às mulheres como a criação dos filhos e o cuidado com parentes mais velhos. Os países escandinavos implementaram políticas de externalização das atividades de cuidado familiar, ou seja, a criação dos filhos e dos acamados foi transferida para o Estado. O autor faz questão de pontuar o contraste com as políticas brasileiras, omissas a essa condição.

A Noruega foi identificada entre os países que priorizaram políticas do lado da oferta (fortalecimento de incentivos financeiros para continuar trabalhando) e aumentaram consideravelmente as taxas de participação de idosos no mercado de trabalho.

### **2.3 Estados Unidos**

Os Estados Unidos enfrentam desafios relacionados ao envelhecimento da força de trabalho, a partir da implantação de políticas de treinamento profissional, promoção de saúde e investimento em capital humano.

Políticas públicas de emprego para força de trabalho envelhecida nos Estados Unidos apresentaram resultados satisfatórios com a implantação de treinamento profissional com foco em trabalhadores mais velhos. Os treinamentos são oferecidos a partir de um processo

de triagem e direcionamento a partir da identificação de habilidades que o profissional já possui.

A associação entre exposições relacionadas ao trabalho e lesões ocupacionais na força de trabalho envelhecida dos Estados Unidos tem sido objeto de estudo e preocupação governamental. Nesse sentido, é possível observar políticas públicas voltadas à promoção de saúde e bem-estar do funcionário, com atenção à saúde física (ergonomia), psicológica e social (níveis de estresse e presenteísmo).

Neste sentido, de acordo com este levantamento de experiências internacionais, o que se depreende é que elas evidenciam diversidade de abordagens para promoção da empregabilidade de pessoas idosas. A Finlândia destaca-se como caso de sucesso, caracterizado por programas de envelhecimento ativo no nível empresarial, sistema de incentivos econômicos para empresas e políticas de bem-estar laboral. A Alemanha e os Estados Unidos enfatizam treinamento profissional e capacitação de trabalhadores mais velhos.

As experiências descritas fornecem evidências de que políticas efetivas de empregabilidade para idosos demandam articulação entre múltiplas dimensões: incentivos econômicos, capacitação profissional, adaptação de ambientes de trabalho, promoção de saúde ocupacional e engajamento de atores sociais (sindicatos, empresas, governos). A diversidade de abordagens nacionais reflete diferentes contextos institucionais, culturais e econômicos, sugerindo que não existe modelo único de política pública, mas princípios e estratégias que podem ser adaptados a contextos específicos.

Objetivamente, considerando a atuação em nível municipal, a adoção de políticas ligadas aos incentivos tributários pode ser mais difícil de serem implantadas, uma vez que, a competência para a legislação tributária é federal.

A discussão sobre as políticas de acomodação e ativação precisam de maior aprofundamento e estudos locais. Apesar do reconhecimento e a recompensa que as políticas de acomodação podem proporcionar aos trabalhadores e trabalhadoras mais velhos, tal diferenciação pode gerar também comportamentos discriminatórios. Além disso, é preciso ter clareza do perfil e da qualidade das vagas de emprego vis a vis com o perfil atitudinal do trabalhador. Políticas de acomodação podem apresentar melhores resultados em empresas nas quais o empregado tenha uma perspectiva de carreira de longo prazo e isso seja um aspecto valorizado junto ao empregado.

Por outro lado, a atuação do executivo municipal como promotor e facilitador das estratégias de capacitação profissional mostra-se mais contundente. A prefeitura seria a responsável pela articulação entre empresas e instituições de ensino que desenvolvam programas específicos de capacitação voltado aos trabalhadores mais velhos. Além da

articulação, a prefeitura seria a responsável pela promoção das capacitações em pequenas e médias empresas com baixa capacidade de investimentos em capacitações especializadas.

Por fim, as políticas de responsabilização do Estado poderiam ser amadurecidas a partir da promoção de espaços de debate. A oferta de apoio estatal para que mulheres não tenham sua carreira profissional paralisada depende muito da oferta de serviços públicos oferecidos pela municipalidade. Contudo, há que se reconhecer que a questão precisa ser compartilhada com os empregadores. Nesse sentido, existe a necessidade de se promover campanhas de conscientização que ajudem a modificar a percepção negativa da maternidade no âmbito do trabalho.

---

## 3 Análises por eixo

### 3.1 Políticas de Segurança pública

#### 3.1.1 Apresentação

A violência contra pessoas idosas constitui fenômeno global de saúde e segurança públicas, cuja magnitude tem sido progressivamente reconhecida nas últimas décadas. A produção científica internacional e nacional sobre o tema revela convergências teóricas, metodológicas e empíricas que permitem construir compreensão articulada do fenômeno e fundamentar políticas públicas baseadas em evidências. O presente levantamento articula 24 estudos científicos publicados entre 2000 e 2025, provenientes de contextos europeus, estadunidenses e brasileiros, analisando como diferentes perspectivas disciplinares e abordagens metodológicas contribuem para compreensão multidimensional da violência contra idosos e para desenho de políticas de segurança pública.

#### 3.1.2 Análise geral

A produção científica analisada fundamenta-se predominantemente em modelo ecológico de violência, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde e aplicado em estudos europeus (Sethi et al., 2011; Fraga et al., 2014), estadunidenses (Williams et al., 2020) e brasileiros (Oliveira et al., 2025; Santos et al., 2019). Este modelo concebe violência como fenômeno multifacetado determinado por fatores em múltiplos níveis: individual (características da vítima e do agressor), relacional (dinâmicas familiares e de cuidado), comunitário (isolamento social, coesão comunitária, infraestrutura urbana) e societal (normas culturais, desigualdades socioeconômicas, políticas públicas, sistemas de proteção).

Santos et al. (2019), em revisão de literatura sobre construção da violência contra idosos no Brasil, identificam que violência não possui fator unicausal biológico, mas constitui um fenômeno biopsicossocial cujo espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade, no qual a especificidade histórica é um fator chave para compreensão. Os autores articulam a perspectiva da violência estrutural proporcionada pelo próprio sistema social com suas iniquidades, alicerçada em três princípios: desigualdade econômica, desintegração social e distribuição desigual do "capital simbólico" (conceito de Bourdieu).

Esta perspectiva teórica é corroborada empiricamente por Fraga et al. (2014), que conduziram estudo multinível em sete países europeus demonstrando que desigualdades socioeconômicas constituem fator de risco significativo para abuso contra idosos. Mediante análise multinível, os autores demonstram que determinantes estruturais (desigualdades socioeconômicas, políticas de proteção social) influenciam prevalência de abuso, com variações entre países refletindo diferentes contextos sociais, econômicos e políticos. Esta constatação articula-se com perspectiva de Silva (2016), que em análise comparativa de

sistemas de proteção social no Brasil, América Latina e Portugal, identifica que em países cujas políticas públicas de proteção social são estruturadas observa-se a redução das vulnerabilidades da população idosa e inibe práticas de violência e exploração.

Complementarmente, estudos articulam teoria de vulnerabilidade percebida (Kappes et al., 2013) para explicar por que idosos apresentam comportamento precaucional elevado apesar de taxas de vitimização mais baixas comparativamente a grupos etários mais jovens. Kappes et al. (2013) demonstram que o medo de crime não é determinado apenas por risco objetivo de vitimização, mas também por percepção de vulnerabilidade física e social. Idosos percebem-se como mais vulneráveis devido às limitações físicas, menor capacidade de defesa e maior impacto de vitimização sobre saúde e bem-estar. Esta perspectiva articula-se com as contribuições de Weber Corseuil (2012), que em estudo populacional no Brasil identificaram que a percepção de insegurança relacionada à criminalidade reduz significativamente a prática de atividade física entre idosos, ou seja, a percepção da falta de segurança pública pode impactar negativamente na saúde da população idosa e ser considerado um determinante social

Van Hoof et al. (2022), em estudo qualitativo sobre senso de segurança de idosos em cidade amiga do idoso (Haia, Holanda), avançam teoricamente ao demonstrar que segurança não é apenas ausência de criminalidade, mas construção social multidimensional que inclui segurança física (proteção contra crimes, acidentes), segurança social (redes de apoio, coesão comunitária), segurança emocional (confiança, tranquilidade) e segurança econômica (proteção social, renda adequada). O caráter multidimensional observado articula-se com a perspectiva de determinantes sociais da saúde, e reforçam a importância da intersetorialidade. O planejamento e formulação de políticas públicas de segurança precisam considerar nestes processos ações coordenadas com políticas de urbanismo, assistência social e saúde.

A violência contra idosos é um fenômeno que apresenta prevalência significativa, com estimativas variando entre 10% e 30% no estrato da população com mais de 60 anos em diferentes contextos (Pillemer, 2017; Decker, 2022). Kitaw et al. (2025), em revisão sistemática e meta-análise global incluindo 94 estudos de 35 países, estimam prevalência global de 27,6%, evidenciando a magnitude do problema.

Por outro lado, em países como Brasil e Itália, a questão central é a subnotificação. Santos et al. (2019) identificam que a maioria dos casos de violência familiar contra idosos no Brasil não é reportada a autoridades. Andrade (2023), analisando notificações oficiais de abuso contra idosos no Brasil mediante dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), identifica padrões de subnotificação significativos. Drommi et al. (2025),

analisando casos reportados ao Tribunal Penal de Gênova (Itália), apresenta resultado semelhante.

Quanto aos padrões tipológicos de violência, estudos apontam que a população idosa sofre múltiplas formas de violência. Dentre elas, destacam-se as violências física, psicológica, sexual, financeira e a negligência (Sethi et al., 2011; Santos et al., 2019). Santos et al. (2019) identificam que em contexto brasileiro, violência psicológica, financeira e a negligência são prevalentes, frequentemente ocorrendo de forma simultânea. Williams et al. (2020) introduzem conceito de polivitimização, demonstrando que vítimas de uma forma de abuso apresentam probabilidade elevada de sofrer outras formas, indicando vulnerabilidades acumuladas.

Observa-se entre os estudos, um perfil de agressores: predominantemente familiares próximos (filhos, cônjuges, netos) ou cuidadores (Santos et al., 2019; Drommi et al., 2025; Borges, 2024). Santos et al. (2019), em estudo etnográfico sobre violência doméstica contra idosos em Ribeirão Preto (SP), identificaram que agressores são majoritariamente filhos do sexo masculino, dependentes financeiramente das vítimas. O uso de álcool e drogas pode ser observado na maioria dos casos. Este achado articula-se com modelo de estresse do cuidador (Iborra-Marmolejo et al., 2024), que postula que abuso contra idosos dependentes resulta frequentemente de estresse e sobrecarga dos familiares que assumem o papel de cuidador. O quadro pode ser agravado com a sobreposição de outras vulnerabilidades (famílias desassistidas, sem renda etc.) ou condições desfavoráveis (núcleo familiar com apenas duas pessoas o acamado e o cuidador).

Quanto a fatores de risco, estudos convergem ao identificar: dependência funcional da vítima, isolamento social, estresse de cuidadores, desigualdades socioeconômicas, histórico de violência familiar, abuso de substâncias pelo agressor e normas culturais que toleram violência (Pillemer, 2017; Fraga et al., 2014; Santos et al., 2019). Iborra-Marmolejo et al. (2024) demonstram que sintomas depressivos e dependência funcional são fatores de risco significativos para vitimização, com impacto da pandemia COVID-19 exacerbando vulnerabilidades devido a isolamento social, interrupção de serviços de apoio e aumento de estresse de cuidadores.

Estudos recentes têm apontado para novas formas de violência. Apesar da produção reduzida pesquisadores apontam a Violência institucional, a qual é abordada por Fra (2025) e Williams (2012). Fra (2025) identifica que violência contra pessoas com deficiência, incluindo idosos, em instituições de longa permanência é normalizada na Europa, com barreiras para denúncia incluindo dependência de vítimas em relação a agressores, isolamento social, falta de sistemas de denúncia acessíveis e ausência de fiscalização efetiva. Williams (2012), em estudo qualitativo sobre institucionalização de idosos brasileiros vítimas

de abuso, identifica necessidade de marco legal específico para proteção de idosos institucionalizados, com atenção especial a violência financeira (exploração de benefícios previdenciários por familiares) e negligência (falta de cuidados adequados em instituições).

A (In) Segurança digital é abordada por Pacheco (2024), que explora atitudes e comportamentos de idosos em relação à segurança online na era pós-pandêmica. O estudo identifica vulnerabilidades específicas online (fraudes, golpes, crimes cibernéticos) e necessidade de educação digital para segurança, evidenciando que políticas de segurança pública devem incluir prevenção de crimes cibernéticos contra idosos. Segundo levantamentos estatísticos do Morgan (2014), a taxa de crimes contra idosos em espaços públicos, entre 2003 e 2013 nos EUA, são inferiores em comparação com grupos etários mais jovens. Por outro lado, a população idosa apresenta maior vulnerabilidade em crimes de fraudes financeiras, golpes, crimes em contexto de cuidados.

Silverstein (2024) aponta o papel central dos profissionais de saúde na detecção precoce de abusos contra a população idosa. No entanto, para que os profissionais de saúde possam atuar de forma precoce exige a necessidade da adoção de procedimentos de triagem sistemática em serviços de saúde, capacitação de profissionais sobre sinais de abuso e protocolos de encaminhamento. Andrade (2023) analisa sistemas de vigilância epidemiológica de violência contra idosos no Brasil, identificando que sistemas de notificação são ferramentas essenciais para monitoramento de violência e fundamentação de políticas públicas.

Van Hoof et al. (2022) e Pillemer (2017) demonstram que elementos de infraestrutura urbana — como iluminação adequada, calçadas em bom estado, infraestrutura viária adequada, transporte público acessível e acessibilidade nos espaços públicos e nas residências — influenciam diretamente a percepção de segurança dos idosos. Os autores recomendam que as políticas de segurança pública voltadas para idosos devem considerar três aspectos intersetoriais: segurança viária, adequação da infraestrutura urbana e redução da percepção de insegurança.

Segurança pública e proteção social são articuladas por Silva (2016), que demonstra que um sistema de proteção social estabelecido e estruturado reduz as vulnerabilidades de idosos e constitui fator protetor contra violência e exploração. Fraga et al. (2014) evidenciam que desigualdades socioeconômicas são fator de risco significativo para abuso contra idosos, sugerindo que políticas de proteção social e redução de desigualdades têm efeito protetor.

Segurança pública e políticas de cuidados de longa duração são articuladas por Fra (2025) e estudos sobre suporte a cuidadores. Fra (2025) evidencia necessidade de fiscalização rigorosa de instituições de longa permanência, sistemas de denúncia acessíveis

e promoção de alternativas à institucionalização. Iborra-Marmolejo et al. (2024) evidenciam que suporte a cuidadores familiares reduz estresse, fator de risco significativo para abuso. A produção científica levantada neste estudo também apresenta evidências sobre efetividade de políticas públicas de segurança para idosos já implantadas.

Policiamento de proximidade voltado para idosos é demonstrado como política efetiva em experiência portuguesa. Sapo (2025) implementou programa operacional que identificou 326 situações de risco social envolvendo idosos e encaminhou quase 500 pessoas para instituições de apoio social, demonstrando viabilidade de articulação efetiva entre polícia e serviços sociais. Esta experiência articula-se com o conceito de policiamento comunitário (community policing), que preconiza a relação próxima entre polícia e comunidade, prevenção de crimes e interlocução com serviços sociais.

Intervenções policiais especializadas são avaliadas mediante experimento randomizado controlado (padrão-ouro em avaliação de efetividade) por Davis (2000), que demonstra que tais intervenções reduzem, significativamente, reincidência de abuso, comparativamente, a intervenções padrão. Componentes efetivos incluem treinamento específico de policiais sobre abuso contra idosos, protocolos de avaliação de risco, comunicação com serviços sociais (encaminhamento de vítimas) e acompanhamento de casos.

Políticas de cidade amiga do idoso são analisadas por Van Hoof, Joost et al. (2022), que demonstram que políticas integradas que articulam urbanismo, segurança pública, assistência social e políticas de envelhecimento ativo promovem senso de segurança multidimensional de idosos. Colaes (2017) sistematiza boas práticas de prevenção de crimes contra idosos em países europeus, incluindo prevenção situacional (iluminação, segurança residencial), educação (conscientização sobre golpes) e policiamento comunitário.

Sistemas de detecção precoce em serviços de saúde são analisados por U.S. Silverstein (2024), que identifica que instrumentos de triagem validados podem identificar casos de abuso contra idosos em serviços de saúde, mas evidências sobre impacto de triagem sobre desfechos de saúde são limitadas, demandando investimentos em capacitação, protocolos de encaminhamento e articulação com serviços de proteção.

A produção científica apresenta convergências significativas: (1) reconhecimento de violência contra idosos como problema de saúde pública e segurança pública de magnitude significativa; (2) adoção de modelo ecológico de violência que identifica determinantes em múltiplos níveis; (3) reconhecimento de necessidade de abordagens multissetoriais que articulem segurança pública, saúde, assistência social, justiça e políticas de cuidados; (4) identificação de subnotificação como desafio crítico; (5) reconhecimento de que segurança

de idosos é construção social multidimensional que inclui segurança física, social, emocional e econômica.

O conjunto de artigos sugerem diferentes recomendações para o enfrentamento do problema: (1) ênfase em responsabilização de agressores (2) suporte a vítimas e cuidadores; (3) estudos europeus que propõem a desinstitucionalização dos cuidados à população idosa como forma de reduzir a violência institucional (4) estudos brasileiros, por outro lado, reconhecem institucionalização como alternativa necessária em contextos de abuso familiar, mas enfatizam fiscalização rigorosa; (5) avaliação de efetividade de intervenções, com revisão sistemática (6) melhora nos indicadores de violência a partir da promoção de treinamentos especializados para intervenção em situações de violência contra a população idosa.

#### Apontamentos finais

De modo geral, os artigos sobre violência contra idosos e políticas públicas de segurança corrobora com a perspectiva de que fenômeno da violência constitui problema multidimensional determinado por fatores em múltiplos níveis (individual, relacional, comunitário, societal), o que demanda abordagens multissetoriais que articulem segurança pública, saúde, assistência social, justiça, urbanismo e políticas de cuidados. Segurança de idosos não é apenas ausência de criminalidade, mas construção social multidimensional que inclui segurança física, social, emocional e econômica.

O contexto brasileiro apresenta arcabouço legal considerado avançado (Estatuto do Idoso e Política Nacional do Idoso), mas enfrenta desafios em implementação, incluindo sistemas de notificação fragmentados, capacitação insuficiente de profissionais, articulação intersetorial limitada e subfinanciamento de programas de proteção. Municípios brasileiros podem beneficiar-se de evidências internacionais sobre intervenções efetivas, adaptando-as aos contextos locais e priorizando: implementação de programas de policiamento de proximidade voltados para idosos; criação de sistemas de detecção precoce de abuso em serviços de saúde; fortalecimento de redes de proteção; políticas de prevenção de crimes em espaços públicos; programas de prevenção de fraudes; fiscalização rigorosa de instituições de longa permanência; políticas de cidades amigas do idoso com ênfase em segurança; programas de suporte a cuidadores familiares; sistemas de monitoramento e avaliação; e, capacitação continuada de profissionais.

### **3.2 Políticas públicas educacionais para a população idosa**

### 3.2.1 Apresentação

A produção científica internacional e nacional sobre educação e aprendizagem ao longo da vida para pessoas idosas tem crescido nas últimas décadas, refletindo tanto o reconhecimento da relevância do tema e a necessidade de fundamentar políticas públicas baseadas em evidências. Organismos internacionais como a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD), a Comissão Econômica das Nações Unidas para Europa (UNECE), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e associações especializadas como a European Association for the Education of Adults (EAEA) têm produzido documentos técnicos, relatórios de políticas e análises comparativas que sistematizam experiências de diferentes países, identificam boas práticas e propõem recomendações para formuladores de políticas. Paralelamente, programas de pesquisa acadêmica, como o Age-It Research Program na Europa, têm contribuído com pesquisas empíricas sobre efetividade de intervenções educacionais para idosos, relações entre aprendizagem e saúde, e fatores que facilitam ou dificultam participação de pessoas idosas em oportunidades educacionais.

Do ponto de vista teórico, os estudos articulam conceitos de lifelong learning com paradigmas de envelhecimento ativo, teorias de aprendizagem de adultos (andragogia), perspectivas de curso de vida (life course perspective) e teorias de determinantes sociais da saúde e da educação. Metodologicamente, a literatura combina análises comparativas de políticas públicas, estudos empíricos quantitativos e qualitativos, revisões sistemáticas de evidências e avaliações de programas.

Do ponto de vista empírico, os estudos convergem ao identificar benefícios de lifelong learning para pessoas idosas em múltiplas dimensões — saúde cognitiva, bem-estar mental, participação social, empregabilidade, inclusão digital e qualidade de vida — bem como barreiras estruturais, institucionais e culturais que limitam acesso equitativo a oportunidades educacionais, particularmente para grupos em situação de vulnerabilidade.

Contudo, apesar dos avanços no conhecimento científico e no reconhecimento da importância de lifelong learning para envelhecimento ativo, lacunas persistem tanto em políticas públicas quanto em pesquisas. Em muitos países, incluindo o Brasil, a implementação de políticas educacionais específicas para pessoas idosas permanece limitada, fragmentada e concentrada em áreas urbanas e grupos de maior escolaridade e renda, reproduzindo desigualdades estruturais. Barreiras financeiras, de acessibilidade física, discriminação etária (etarismo), ausência de programas adaptados às necessidades de pessoas idosas e falta de capacitação de educadores figuram entre os principais entres.

Análise geral

O presente levantamento tem como objetivo articular e analisar criticamente nove estudos selecionados, publicados entre 2012 e 2025, que abordam políticas públicas de educação e lifelong learning para pessoas com 60 anos ou mais. Os estudos selecionados provêm de diferentes fontes e contextos: relatórios técnicos de organismos internacionais (OECD, UNECE, EAEA, CAEL), artigos científicos resultantes de programas de pesquisa europeus (Age-It Research Program) e estudos empíricos conduzidos em contextos nacionais específicos (Brasil, República Tcheca, Reino Unido). Esta diversidade de fontes e contextos permite construir compreensão abrangente e multifacetada do fenômeno, identificando tanto convergências quanto especificidades contextuais que devem ser consideradas no desenho de políticas públicas.

A seleção dos nove estudos analisados se fundamentou em critérios de relevância temática, rigor metodológico, diversidade de contextos e atualidade. Os estudos selecionados abrangem três categorias principais: (1) relatórios técnicos e documentos de política de organismos internacionais e associações especializadas, que fornecem análises comparativas de políticas públicas e sistematizam boas práticas; (2) artigos científicos resultantes de programas de pesquisa e estudos empíricos, que geram evidências sobre efetividade de intervenções, fatores associados à participação em educação e relações entre aprendizagem e saúde; (3) estudos nacionais que analisam especificidades do contexto brasileiro, identificando avanços legislativos, lacunas em implementação e necessidades de mudanças. Esta diversidade de fontes e abordagens permite construir visão abrangente e multifacetada do fenômeno, articulando perspectivas globais, regionais e nacionais.

O relatório Education policy outlook 2025 - approaching retirement, publicado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD, 2025), constitui documento de referência internacional que examina como sistemas educacionais em países desenvolvidos podem apoiar adultos mais velhos a permanecerem confiantes, empregáveis e engajados como aprendizes mediante criação de oportunidades de aprendizagem ao longo da vida. O documento analisa escolhas estratégicas de desenho de políticas de lifelong learning para adultos que se aproximam da aposentadoria em países membros da OECD, identificando tendências emergentes, boas práticas consolidadas e desafios persistentes. Particular atenção é dedicada à análise de como países estão integrando lifelong learning em agendas políticas mais amplas, articulando educação com políticas de emprego, proteção social e saúde, de modo a equilibrar objetivos de mercado de trabalho (produtividade, retenção, reemprego) com dimensões mais amplas de bem-estar, inclusão social e envelhecimento ativo. O relatório fornece análise comparativa de políticas em diferentes países, identificando inovações em flexibilização de programas educacionais, reconhecimento de aprendizagens prévias, integração de tecnologias digitais e

---

desenvolvimento de parcerias entre instituições educacionais, empregadores e organizações da sociedade civil.

O estudo *Age is just a number: state policy approaches to supporting older adult learning*, publicado pelo Council for Adult and Experiential Learning (CAEL, 2025), analisa abordagens de políticas estaduais nos Estados Unidos para apoiar aprendizagem de adultos mais velhos. Nos últimos anos, o reconhecimento de adultos como segmento importante de pessoas que buscam educação e treinamento pós-secundário ganhou força nos Estados Unidos, impulsionado pelo estabelecimento de metas estaduais de obtenção de credenciais e pela percepção de necessidade de esforço concentrado para engajar ou reengajar adultos mais velhos em educação. O relatório identifica políticas estaduais implementadas em diferentes estados, incluindo programas de bolsas específicos para adultos mais velhos (que reduzem barreiras financeiras), flexibilização de requisitos de admissão em instituições de ensino superior (reconhecendo trajetórias não lineares), políticas de reconhecimento de aprendizagens prévias (Prior Learning Assessment - PLA, que permitem obtenção de créditos acadêmicos por conhecimentos e habilidades adquiridos ao longo da vida), programas de educação continuada gratuitos ou subsidiados para idosos e articulação entre instituições de ensino superior e comunidades de idosos (promovendo acesso e desenvolvimento de programas adaptados). O estudo também identifica desafios persistentes, incluindo financiamento limitado, falta de dados sobre participação de idosos em educação pós-secundária e necessidade de adaptação de programas para necessidades específicas de pessoas idosas.

O documento *Lifelong Learning*, publicado pela Comissão Econômica das Nações Unidas para Europa (UNECE, 2025), constitui componente da base de dados de políticas de envelhecimento (Ageing Policies Database) mantida pela UNECE, que sistematiza políticas de lifelong learning para idosos em países membros da Comissão (Europa e Ásia Central). O documento sistematiza legislação, programas, mecanismos de financiamento e boas práticas em diferentes países, identificando que políticas efetivas articulam educação com emprego, proteção social, saúde e participação social, adotando abordagem de curso de vida (lifelong learning approach).

O documento de política *Older learners - learning later in life*, publicado pela European Association for the Education of Adults (EAEA, 2012), analisa determinantes de envelhecimento ativo, reconhecendo papel central de lifelong learning. O documento articula-se com Plano de Ação Internacional de Madrid sobre Envelhecimento, adotado pela Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2002, que estabelece lifelong learning como componente essencial da direção política "pessoas idosas e desenvolvimento", sublinhando necessidade de prover oportunidades,

programas e suporte para encorajar pessoas idosas a participarem plenamente em todos os aspectos da vida. O documento identifica barreiras à participação de idosos em educação em contexto europeu, incluindo barreiras financeiras (custos de programas educacionais), barreiras de acessibilidade (infraestrutura física inadequada, transporte público inacessível), discriminação etária (estereótipos negativos sobre capacidades de aprendizagem de idosos), falta de programas adequados (ausência de programas adaptados a interesses, necessidades e ritmo de aprendizagem de idosos) e baixa autoeficácia (percepção de baixa capacidade de aprendizagem). Com base nesta análise, o relatório propõe recomendações para políticas nacionais e europeias, que considerem a suficiência das rubricas orçamentárias, o reconhecimento de aprendizagens prévias e combate à discriminação etária.

O artigo *Education and learning for active aging: promising practices and findings from the Age-It Research Program*, publicado por Principi et al. (2024) na revista *Frontiers in Public Health*, apresenta resultados do Programa de Pesquisa Age-It, iniciativa europeia que investigou educação e aprendizagem para envelhecimento ativo mediante análise de práticas em países europeus. O estudo identifica que *lifelong learning* requer novos frameworks analíticos e políticas que reconheçam experiência específica de envelhecimento, como enfrentamento de vulnerabilidades, construção de nova identidade após aposentadoria, criação de novos significados e manutenção de agência. Esta perspectiva supera visão instrumental de *lifelong learning* (focada exclusivamente em empregabilidade) e reconhece dimensões existenciais e de desenvolvimento pessoal. O estudo reafirma a lista das recomendações do (EAEA, 2012) e complementa ao sugerir a adoção, nos programas educacionais, a flexibilidade de horários e formatos (presencial, online, híbrido), currículo adaptado a interesses e necessidades de idosos, integração de tecnologias digitais e articulação com políticas de saúde e participação social.

O artigo *Enduring Inequality: long-term trends and factors in older adult education participation in the Czech Republic*, publicado por Kalenda e Kočvarová (2024) na revista *Educational Gerontology*, examina tendências de longo prazo e fatores associados à participação de adultos mais velhos em educação não formal de adultos (Non-formal Adult Education - NAE) na República Tcheca. Mediante análise de dados de surveys nacionais coletados entre 2007 e 2019, o estudo identifica que participação de adultos mais velhos em NAE aumenta com níveis crescentes de educação formal prévia. O estudo indica como fatores determinantes para a adesão de pessoas idosas aos programas educacionais: a educação formal prévia e a condição econômica. Quanto maior o nível de educação e renda, maior a participação. O estudo identifica desigualdades persistentes no acesso a oportunidades de *lifelong learning*, que se mantêm ao longo do período analisado sem

redução significativa. Esta persistência de desigualdades indica que políticas universalistas são insuficientes sem a focalização em grupos vulneráveis com foco nos obstáculos de acesso.

O artigo *Late-Life learning and health: challenges, opportunities, and future directions*, publicado por Jenkins, Mostafa e Sibai (2021) no *International Journal of Epidemiology*, examina relação entre aprendizagem na velhice (late-life learning) e saúde, identificando desafios, oportunidades e agendas de pesquisa. O estudo identifica que aprendizagem na velhice está associada a melhores desfechos de saúde cognitiva, saúde mental e bem-estar, fundamentando articulação entre políticas educacionais e de saúde pública. Por outro lado, os autores alertam que relação causal entre aprendizagem e saúde é complexa. A aprendizagem promove saúde (mediante estimulação cognitiva, redução de isolamento social, promoção de autoeficácia) e, em no sentido contrário, a saúde facilita aprendizagem (pessoas com melhor saúde têm maior capacidade e motivação para participar em atividades educacionais). Esta bidirecionalidade indica que as políticas de saúde e educacionais devem ser planejadas de forma coordenada.

O artigo *Educação e políticas públicas para pessoas 60+: o que ainda precisa mudar*, publicado pela IMEI Academy (2025), analisa educação e políticas públicas para pessoas com 60 anos ou mais no Brasil, identificando lacunas e necessidades de mudanças. Apesar dos avanços legislativos (Constituição Federal de 1988, Política Nacional do Idoso de 1994, Estatuto do Idoso de 2003), a implementação de políticas educacionais para idosos no Brasil enfrenta: a oferta limitada de programas educacionais específicos, a concentração de programas em grandes centros urbanos (com acesso limitado em áreas rurais e periféricas), custos elevados (ausência de gratuidade ou subsídios em muitos programas), infraestrutura inadequada (acessibilidade física, iluminação, mobiliário), a falta de capacitação de educadores para trabalhar com idosos e discriminação etária.

O artigo *Políticas públicas, pessoas idosas, educação e envelhecimento: o que tem sido feito e o que ainda precisa ser feito*, publicado por Cachioni e Palma (2017) na *Revista Kairós-Gerontologia*, analisa políticas públicas para pessoas idosas no Brasil com foco em educação e envelhecimento, identificando o que tem sido feito e o que ainda precisa ser feito. O estudo identifica que arcabouço legal brasileiro reconhece direito de idosos à educação, estabelecendo que "o Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados" (Estatuto do Idoso, Artigo 21). Contudo, implementação de políticas educacionais específicas é limitada. Experiências de Universidades da Terceira Idade (UATIs) e programas de educação permanente em saúde constituem iniciativas relevantes, mas a cobertura é insuficiente e concentrada em áreas urbanas e classes médias. O artigo propõe elaboração

de políticas públicas para educação gerontológica na perspectiva de aprendizagem ao longo da vida, incluindo: expansão de programas educacionais para idosos em todos os níveis e modalidades, gratuidade ou subsídios, capacitação de educadores, adaptação de infraestrutura, reconhecimento de aprendizagens prévias, promoção de educação intergeracional e articulação com políticas de saúde, assistência social e cultura.

Os estudos analisados fundamentam-se no conceito de *lifelong learning* (aprendizagem ao longo da vida), compreendido como processo de aquisição contínua de conhecimentos, habilidades e competências que se estende por toda a trajetória de vida, desde a infância até a velhice, abrangendo contextos formais, não formais e informais de aprendizagem. A Comissão Econômica das Nações Unidas para Europa (UNECE, 2025) propõe uma definição que enfatiza a dimensão contínua desse processo, caracterizando *lifelong learning* como "aquisição contínua de conhecimentos e habilidades ao longo da vida". Para adultos mais velhos, essa definição sugere que a aprendizagem envolve o engajamento em atividades educacionais orientadas para a manutenção de capacidades cognitivas, a promoção do crescimento pessoal e a contribuição para a sociedade.

A literatura revisada tende a articular o conceito de *lifelong learning* com o paradigma de envelhecimento ativo, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A European Association for the Education of Adults (EAEA, 2012) identifica a educação e a aprendizagem ao longo da vida como fatores considerados relevantes para assegurar saúde, participação e segurança na velhice. O envelhecimento ativo é definido pela OMS (2002) como um "processo de otimização de oportunidades para saúde, participação e segurança para melhorar qualidade de vida à medida que pessoas envelhecem", conceituação que sugere uma abordagem multidimensional que transcende a ausência de doenças e enfatiza a participação social e a segurança.

Principi et al. (2024) propõem um avanço teórico ao argumentar que a aprendizagem ao longo da vida requer novos *frameworks* e políticas que reconheçam as experiências específicas do envelhecimento, tais como o enfrentamento de vulnerabilidades, a construção de nova identidade após a aposentadoria, a criação de novos significados e a manutenção da agência. Essa perspectiva parece superar uma visão predominantemente instrumental de *lifelong learning*, que tende a enfatizar a empregabilidade, e incorpora dimensões existenciais e de desenvolvimento pessoal que podem ser particularmente relevantes para pessoas idosas.

Complementarmente, os autores utilizam teorias de aprendizagem de adultos, particularmente nos conceitos desenvolvidos no campo da andragogia. Malcolm Knowles é frequentemente citado como referência central, tendo proposto características específicas da aprendizagem de adultos que incluem: autonomia na aprendizagem, utilização da experiência

prévia como recurso de aprendizagem, orientação para resolução de problemas, motivação intrínseca e necessidade de relevância do conteúdo aprendido. Cachioni e Palma (2017) argumentam que a educação de adultos mais velhos demanda metodologias pedagógicas adaptadas às características de aprendizagem dessa população, o que pode incluir o reconhecimento de experiências prévias, a adoção de ritmo adequado de ensino e a utilização de materiais didáticos acessíveis. Essa perspectiva sugere que abordagens educacionais padronizadas podem não ser adequadas para atender às necessidades específicas de pessoas idosas.

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD, 2025) adota a perspectiva de curso de vida (*life course perspective*), que reconhece que trajetórias educacionais, ocupacionais e de saúde ao longo da vida tendem a influenciar as oportunidades e necessidades de aprendizagem na velhice. Segundo essa perspectiva, estratégias nacionais parecem buscar cada vez mais um equilíbrio entre objetivos relacionados ao mercado de trabalho — tais como produtividade, retenção e reemprego — e dimensões mais amplas de bem-estar, inclusão social e envelhecimento ativo. A OECD (2025) observa que países têm integrado a aprendizagem ao longo da vida de forma mais explícita em agendas de emprego, proteção social e saúde, com o objetivo de que as oportunidades de aprendizagem permaneçam relevantes ao longo de toda a vida. Essa abordagem sugere um reconhecimento de que políticas educacionais isoladas podem ter efetividade limitada sem articulação com outras dimensões de políticas públicas.

Kalenda e Kočvarová (2024) fundamentam-se na teoria de determinantes sociais, que postula que a participação em educação é influenciada por fatores estruturais, incluindo educação prévia, status socioeconômico, gênero e território. Jenkins, Mostafa e Sibai (2021) articulam essa perspectiva com a teoria de determinantes sociais da saúde, identificando que a aprendizagem na velhice parece estar associada a melhores desfechos de saúde cognitiva, saúde mental e bem-estar. Contudo, os autores enfatizam que a relação causal entre aprendizagem e saúde é complexa, com evidências sugerindo causalidade bidirecional: a aprendizagem pode promover saúde, enquanto a saúde pode facilitar a aprendizagem. Essa complexidade sugere que políticas de aprendizagem ao longo da vida podem necessitar de articulação com políticas de saúde para maximizar seus efeitos.

O Council for Adult and Experiential Learning (CAEL, 2025) adota a teoria de capital humano, que postula que investimentos em educação tendem a aumentar produtividade e empregabilidade. Contudo, os estudos analisados também reconhecem possíveis limitações dessa perspectiva quando aplicada a pessoas idosas, incorporando a teoria de capital social, que enfatiza que a educação pode promover redes sociais, coesão comunitária e participação cívica. A EAEA (2012) identifica que a aprendizagem ao longo da vida para idosos parece

promover não apenas capital humano — compreendido como conhecimentos e habilidades — mas também capital social, entendido como redes, confiança e participação. Essa perspectiva sugere que os benefícios da educação para pessoas idosas podem transcender ganhos econômicos individuais e incluir dimensões sociais e comunitárias.

Múltiplos estudos analisados (EAEA, 2012; UNECE, 2025; Cachioni e Palma, 2017) assenta-se-teoricamente no Plano de Ação Internacional de Madrid sobre Envelhecimento, adotado pela Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2002. O Plano estabelece três direções prioritárias: (1) pessoas idosas e desenvolvimento, (2) promoção de saúde e bem-estar na velhice, e (3) criação de ambientes propícios e favoráveis. A aprendizagem ao longo da vida é enfatizada na direção "pessoas idosas e desenvolvimento", sublinhando a necessidade de prover oportunidades, programas e suporte para encorajar pessoas idosas a participarem plenamente em todos os aspectos da vida. Esse documento internacional parece constituir uma referência normativa importante para o desenvolvimento de políticas nacionais voltadas para o envelhecimento ativo.

Entre as experiências de políticas públicas implementadas, a OECD (2025) sistematizou políticas de aprendizagem ao longo da vida para adultos que se aproximam da aposentadoria em países membros, identificando diferentes modelos e abordagens.

- Na Finlândia, o Programa de Educação de Adultos (*Adult Education Programme*) constitui uma iniciativa nacional que oferece educação gratuita ou subsidiada para adultos, incluindo pessoas idosas. Os componentes desse programa parecem incluir educação formal, como cursos de educação continuada em universidades, educação não formal, como cursos em centros comunitários, e mecanismos de reconhecimento de aprendizagens prévias.
- Na Suécia, a Iniciativa de Aprendizagem ao Longo da Vida (Lifelong Learning Initiative) representa uma política nacional que busca integrar a aprendizagem ao longo da vida em agendas de emprego, proteção social e saúde. Os componentes dessa iniciativa incluem programas de requalificação para adultos mais velhos, flexibilização de jornadas de trabalho para permitir participação em educação, e articulação entre empregadores e instituições educacionais.
- Na Alemanha, o Programa de Educação Continuada (Continuing Education Programme) oferece subsídios para adultos mais velhos participarem em educação continuada. Os componentes desse programa incluem vouchers educacionais, reconhecimento de aprendizagens prévias e programas de orientação profissional.

- Na Coreia do Sul, o sistema nacional de Universidades para Terceira Idade oferece programas educacionais gratuitos para idosos. Os componentes desse sistema incluem cursos acadêmicos, atividades culturais, programas de saúde e promoção de aprendizagem intergeracional.

Nos Estados Unidos, o Council for Adult and Experiential Learning (CAEL, 2025) identificou políticas estaduais voltadas para o apoio à aprendizagem de adultos mais velhos.

- Na Califórnia, o programa California Community Colleges Fee Waiver for Older Adults isenta adultos com 60 anos ou mais de taxas de matrícula em community colleges (faculdades comunitárias), promovendo acesso gratuito à educação pós-secundária.
- Em Massachusetts, o Tuition Waiver Program for Senior Citizens isenta adultos com 60 anos ou mais de taxas de matrícula em universidades públicas estaduais, permitindo participação em cursos de graduação e pós-graduação.
- Em Nova York, os Osher Lifelong Learning Institutes (OLLI) constituem uma rede de institutos de aprendizagem ao longo da vida em universidades que oferece programas educacionais não creditados para adultos mais velhos, incluindo cursos, palestras, grupos de estudo e atividades culturais.

A UNECE (2025) sistematizou políticas de aprendizagem ao longo da vida para idosos em países membros.

- Na França, o sistema nacional de Universités du Troisième Âge (U3A) oferece programas educacionais para idosos, incluindo cursos acadêmicos, atividades culturais e promoção de participação social.
- No Reino Unido, a *University of the Third Age* (U3A) constitui um movimento nacional de aprendizagem cooperativa para idosos, baseado no princípio de aprendizagem entre pares (peer learning). Nesse modelo, os membros organizam grupos de estudo sobre temas de interesse, sem a presença de professores formais.
- Na Espanha, os Programas Universitarios para Mayores são programas universitários para idosos oferecidos por universidades públicas, incluindo cursos acadêmicos, atividades culturais e promoção de aprendizagem intergeracional.

A OECD (2025) e o CAEL (2025) identificam políticas de reconhecimento de aprendizagens prévias (*Prior Learning Assessment* - PLA ou *Recognition of Prior Learning* - RPL) como componente que pode ser relevante para a aprendizagem ao longo da vida de adultos mais velhos.

- Na França, o sistema Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) constitui um mecanismo nacional de reconhecimento de aprendizagens prévias que permite que adultos obtenham diplomas ou certificações mediante validação de experiências profissionais e pessoais, sem necessidade de cursar programas educacionais completos.
- Na Austrália, o sistema Recognition of Prior Learning (RPL) permite o reconhecimento de conhecimentos e habilidades adquiridos ao longo da vida para obtenção de qualificações formais.
- Nos Estados Unidos, políticas estaduais e institucionais de Prior Learning Assessment (PLA) permitem que adultos obtenham créditos acadêmicos por conhecimentos e habilidades adquiridos ao longo da vida, mediante avaliações, portfólios ou exames.
- A European Association for the Education of Adults (EAEA, 2012) observa que as políticas europeias de aprendizagem ao longo da vida para idosos variam significativamente entre países, refletindo diferentes tradições educacionais, sistemas de proteção social e contextos demográficos. Essa variação sugere que não existe um modelo único de política pública nessa área, e que as abordagens tendem a ser influenciadas por fatores contextuais específicos.

Cachioni e Palma (2017) identificam políticas e programas no contexto brasileiro que parecem constituir iniciativas relevantes para a educação de pessoas idosas.

- As Universidades da Terceira Idade (UATIs) constituem programas universitários para idosos oferecidos por universidades públicas e privadas. A primeira UNATI foi criada em 1982 na Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente, estima-se que existam mais de 200 UNATIs no Brasil. Os componentes desses programas incluem cursos, oficinas, palestras, atividades culturais e esportivas.
- O Programa de Educação Permanente em Saúde é uma política do Ministério da Saúde que promove educação continuada para profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo idosos. Os componentes desse programa incluem grupos educativos, oficinas de promoção de saúde e capacitação de cuidadores.
- O Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) constitui legislação que reconhece o direito de idosos à educação. O Artigo 20 estabelece que "o idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade". O Artigo 21 determina que "o Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação,

adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados".

- A Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994) estabelece diretrizes para políticas voltadas para idosos. O Artigo 10, inciso III, alínea 'a', determina que "na área de educação, cultura e lazer" deve-se "adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso".

A articulação dos estudos analisados indica que lifelong learning para pessoas com 60 anos ou mais constitui dimensão estratégica de políticas de envelhecimento ativo, promovendo saúde cognitiva, bem-estar mental, participação social, empregabilidade e qualidade de vida. Tendências identificadas incluem integração de lifelong learning em agendas políticas mais amplas (emprego, proteção social, saúde), flexibilização de programas educacionais, integração de tecnologias digitais e reconhecimento de desigualdades persistentes.

Políticas públicas implantadas em países da OECD, Estados Unidos e Europa demonstram viabilidade de múltiplas estratégias: programas de educação gratuita ou subsidiada, universidades da terceira idade, reconhecimento de aprendizagens prévias, flexibilização de requisitos de admissão e articulação entre instituições educacionais e comunidades de idosos.

Contudo, desafios significativos persistem, particularmente em contextos de países de renda média como Brasil. Apesar de arcabouço legal avançado (Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso), implementação de políticas educacionais para idosos enfrenta lacunas: oferta limitada de programas, concentração em áreas urbanas, custos elevados, infraestrutura inadequada, falta de capacitação de educadores e discriminação etária.

Desenvolvimento de políticas públicas de educação e lifelong learning para idosos baseadas em evidências constitui imperativo ético e estratégico em contexto de envelhecimento populacional. Educação ao longo da vida não é apenas direito de idosos, mas também estratégia essencial para promoção de envelhecimento ativo, saudável e participativo, contribuindo para construção de sociedades mais inclusivas, equitativas e sustentáveis.

### **3.3 Políticas públicas de incentivo à participação social da população idosa**

### 3.3.1 Apresentação

A participação social de pessoas idosas constitui dimensão fundamental do paradigma de envelhecimento ativo e saudável, influenciando múltiplos aspectos relacionados à saúde, ao bem-estar e à qualidade de vida. Os estudos selecionados para análise abordam diferentes aspectos da participação social de pessoas idosas, desde mecanismos pelos quais a participação influencia a saúde, até barreiras estruturais que limitam o acesso equitativo a oportunidades de participação, além de examinar o papel de pessoas idosas em processos de formulação de políticas públicas.

### 3.3.2 Análise geral

O estudo publicado na Townsend; Wuthrich (2024) investigou os mecanismos pelos quais a participação social de pessoas idosas impacta sua saúde, construindo um modelo de caminho (path model) para elucidar relações entre participação social, coesão de grupo e promoção de saúde. Lin et al (2024) investigou os mecanismos pelos quais a participação social de pessoas idosas na China, impacta sua saúde, construindo um modelo de caminho (path model) para elucidar relações entre participação social, coesão de grupo e promoção de saúde. Gough et al. (2021) conduziram estudo transversal publicado na BMC Public Health que investigou padrões de participação comunitária de pessoas idosas residentes nas comunidades do município de Adelaide, Austrália, analisando fatores associados à participação e identificando barreiras estruturais.

A revisão de escopo publicada por Kong et al (2025) analisou a literatura sobre participação de pessoas idosas em processos de formulação de políticas públicas, em países de alta renda, mapeando mecanismos e instrumentos de participação utilizados em diferentes contextos. O estudo publicado por Zhou et al (2025) investigou padrões de participação social entre pessoas idosas e sua associação com saúde autorreferida, examinando o papel mediador de atividades de vida diária, na província de Gansu, China.

O estudo publicado na Pani-Harreman et al (2026), no sul da Holanda desenvolveu um método para ativar comunidades vitais que facilitem o envelhecimento no lugar (ageing in place) de pessoas idosas, utilizando pesquisa participativa baseada na comunidade.

A revisão de escopo elaborada You et al (2024), a partir de estudos realizados no Canadá, Estados Unidos, Austrália, Reino Unido, Irlanda, Polônia, Tailândia e Espanha examinou engajamento público de pessoas idosas em processos de formulação de políticas de saúde, analisando mecanismos de engajamento e desafios relacionados a representatividade e influência efetiva. No contexto brasileiro, Souza e Machado (2018) analisaram o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) a partir de sua

---

configuração institucional e atuação na proposição de estratégias de governança, intersetorialidade e participação social.

Os estudos analisados fundamentam-se em arcabouço teórico que articula conceitos de participação social com teorias de envelhecimento ativo, determinantes sociais da saúde e governança participativa. Lin et al (2024) fundamentam-se no conceito de participação social como atividades conduzidas fora do contexto familiar, incluindo atividades de emprego, trabalho voluntário, atividades recreativas e esportivas em clubes ou organizações, e atividades interpessoais como comunicação com parentes e vizinhos.

Gough et al. (2021) fundamentam-se em modelo ecológico que reconhece que participação comunitária é influenciada por fatores em múltiplos níveis: individual (características sociodemográficas, estado de saúde, mobilidade), interpessoal (suporte social), comunitário (disponibilidade de oportunidades, infraestrutura) e societal (políticas públicas, normas culturais). O estudo adota perspectiva de determinantes sociais da saúde, reconhecendo que participação comunitária constitui determinante social que influencia saúde e bem-estar.

A revisão de escopo publicada por Kong et al (2025) adota perspectiva de governança participativa, que enfatiza importância de envolvimento de cidadãos, incluindo pessoas idosas, em processos decisórios que afetam suas vidas. O estudo articula-se com paradigma de envelhecimento ativo, que reconhece pessoas idosas como agentes ativos e não apenas receptores passivos de políticas.

O estudo publicado na Pani-Harremman et al (2026) adota conceito de envelhecimento no lugar (ageing in place), que reconhece preferência de pessoas idosas a permanecerem em suas comunidades e residências, demandando suporte comunitário adequado.

Souza e Machado (2018) adota perspectiva de que conselhos de direitos constituem espaços institucionalizados de participação social que articulam representantes governamentais e da sociedade civil em processos de formulação, implementação e monitoramento de políticas públicas. O estudo articula-se com teoria de governança participativa, que enfatiza importância de mecanismos institucionais que garantam participação efetiva de cidadãos em processos decisórios.

Gough et al. (2021) identificaram que a participação comunitária estava associada a maior percepção de boa saúde, maior mobilidade e percepção de suporte social adequado. Contudo, o estudo revelou que a participação comunitária não é distribuída equitativamente. Pessoas idosas com limitações de mobilidade, baixa renda, baixa escolaridade, residentes em áreas com infraestrutura inadequada, falta de informação sobre oportunidades e percepção de insegurança em espaços públicos apresentavam menor participação. Os

autores recomendam que a formulação de políticas públicas de participação social da população idosa considere as barreiras estruturais como um componente relevante.

A revisão de escopo publicada na Kong et al (2025) identificou que a participação de pessoas idosas em processos de formulação de políticas públicas permanece limitada em muitos contextos. Mecanismos de participação identificados incluíram conselhos consultivos, audiências públicas, consultas, grupos focais, pesquisas de opinião e processos participativos deliberativos. Contudo, a revisão revelou desafios significativos: sub-representação de pessoas idosas em espaços decisórios, limitações de acessibilidade (física, comunicacional, digital), ausência de capacitação para participação efetiva, falta de reconhecimento de contribuições de pessoas idosas e limitada influência efetiva em decisões. Boas práticas identificadas incluíram a criação de mecanismos institucionalizados de participação, capacitação de pessoas idosas para participação efetiva, utilização de múltiplos canais de participação (presenciais e digitais) e garantia de representatividade de grupos diversos de pessoas idosas.

O estudo publicado no Zhou et al (2025) identificou múltiplos padrões de participação social entre pessoas idosas, variando de baixa participação a alta participação em múltiplas atividades. Participação social estava positivamente associada a melhor saúde autorreferida, e esta relação era parcialmente mediada por capacidade funcional (atividades de vida diária). Os resultados sugeriram que participação social pode promover saúde mediante manutenção de capacidade funcional, evidenciando a importância de políticas que promovam oportunidades de participação acessíveis a pessoas idosas com diferentes níveis de capacidade funcional.

O estudo publicado na Pani-Harreman et al (2026) desenvolveu um método para ativar comunidades vitais que facilitem o envelhecimento de pessoas idosas em seu local de moradia. O método desenvolvido enfatizou empoderamento de pessoas idosas como agentes ativos em processos de desenvolvimento comunitário, fortalecimento de redes de suporte informal e articulação entre recursos comunitários e serviços formais. Os resultados sugeriram que abordagens participativas que envolvem pessoas idosas em processos decisórios podem promover comunidades mais inclusivas e solidárias. Componentes do método incluíram: identificação participativa de necessidades e recursos comunitários mediante envolvimento de pessoas idosas, profissionais e membros da comunidade; desenvolvimento colaborativo de estratégias para promover participação social e suporte comunitário; implementação de ações mediante articulação entre recursos comunitários e serviços formais; e avaliação participativa de processos e resultados.

O estudo publicado na You et al (2024) identificou que o engajamento público de pessoas idosas em processos de formulação de políticas de saúde permanece limitado.

Mecanismos de engajamento identificados incluíram consultas públicas, grupos consultivos, painéis de cidadãos e processos deliberativos. Contudo, desafios significativos foram identificados: limitada representatividade (pessoas idosas engajadas frequentemente não representam diversidade de população idosa, com sub-representação de grupos vulneráveis), limitações de acessibilidade (física, comunicacional, digital), ausência de capacitação para participação efetiva, falta de transparência em processos decisórios e limitada influência efetiva de contribuições de pessoas idosas em decisões finais.

Souza e Machado (2018) identificaram que o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) constitui espaço institucionalizado de participação social que articula representantes governamentais e da sociedade civil. Contudo, o estudo apontou desafios significativos: limitada capacidade de influência efetiva em políticas públicas, recursos insuficientes (financeiros, humanos, técnicos), necessidade de fortalecimento de mecanismos de intersetorialidade e assimetrias de poder entre diferentes atores (governamentais e da sociedade civil). O estudo recomendou a necessidade de fortalecimento institucional de conselhos, incluindo garantia de recursos adequados, capacitação de conselheiros e fortalecimento de mecanismos de intersetorialidade.

A revisão de escopo publicada na Kong et al (2025) identificou políticas e mecanismos de participação de pessoas idosas em processos de formulação de políticas públicas em diferentes países. Conselhos consultivos de idosos foram estabelecidos em diversos países, constituindo espaços institucionalizados de participação onde representantes de pessoas idosas contribuem para formulação de políticas. Audiências públicas e consultas constituem figuras entre os mecanismos utilizados por governos para obter contribuições de pessoas idosas sobre políticas específicas. Processos participativos deliberativos, incluindo painéis de cidadãos e júris de cidadãos, foram implementados em alguns contextos para envolver pessoas idosas em discussões aprofundadas sobre políticas complexas. Plataformas digitais de participação foram desenvolvidas em alguns países para facilitar engajamento de pessoas idosas em processos de formulação de políticas, embora desafios de inclusão digital persistam.

O estudo publicado na Pani-Harreman et al (2026) descreve implementação de método participativo para ativar comunidades em contextos específicos. A intervenção desenvolvida incluiu criação de grupos comunitários de pessoas idosas, profissionais e membros da comunidade para identificação participativa de necessidades e desenvolvimento de estratégias. Articulação entre recursos comunitários (associações de bairro, voluntários e redes informais) e serviços formais (saúde, assistência social) foi promovida para fortalecer o suporte ao envelhecimento no local de moradia. Programas de atividades comunitárias

foram desenvolvidos mediante participação de pessoas idosas, incluindo atividades recreativas, culturais, educacionais e de voluntariado.

Souza e Machado (2018) analisaram o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) como política pública de participação social no Brasil. O CNDI foi criado pela Lei nº 8.842/1994 (Política Nacional do Idoso) e regulamentado pelo Decreto nº 4.227/2002. Constitui órgão colegiado de caráter deliberativo, vinculado à Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (atualmente vinculado ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania). Composição paritária inclui representantes governamentais (ministérios e órgãos federais) e representantes da sociedade civil (organizações de pessoas idosas, entidades de defesa de direitos). Atribuições incluem elaboração de diretrizes para formulação e implementação da Política Nacional do Idoso, acompanhamento e avaliação de políticas públicas para pessoas idosas, promoção de articulação intersetorial e mobilização da sociedade civil.

O estudo identificou que, apesar de constituir espaço institucionalizado de participação, o CNDI enfrenta desafios relacionados a recursos limitados, capacidade de influência efetiva em políticas e necessidade de fortalecimento de mecanismos de intersetorialidade. As autoras enfatizaram a necessidade de fortalecimento institucional do CNDI para garantir participação social efetiva de pessoas idosas em processos de formulação de políticas públicas no Brasil.

### **3.3.3 Apontamentos finais**

Em síntese, os estudos reforçam que a participação social de pessoas idosas constitui dimensão fundamental de envelhecimento ativo e saudável, mas barreiras estruturais, institucionais e culturais limitam acesso equitativo a oportunidades de participação. Políticas públicas devem abordar barreiras em múltiplos níveis, promover facilitadores, fortalecer mecanismos institucionalizados de participação em processos de formulação de políticas e reconhecer pessoas idosas como agentes ativos e não apenas receptores passivos de políticas. Investimentos em pesquisas que avaliem efetividade de intervenções e políticas específicas são prioritários para fundamentar decisões de formuladores de políticas e profissionais que atuam com pessoas idosas.

## **3.4 Políticas públicas habitacionais para a população idosa**

### 3.4.1 Apresentação

As políticas públicas habitacionais para idosos vem ganhando relevância nas discussões governamentais, inclusive no município de São Paulo. O presente tópico apresenta cinco artigos sobre o envelhecimento populacional e suas implicações no planejamento urbano e habitacional brasileiro. Schussel (2013) investiga as políticas públicas habitacionais voltadas para idosos, tendo como foco a experiência de Curitiba, com o objetivo de analisar como o poder público municipal tem respondido às demandas habitacionais deste segmento etário. Anitelli e Tramontano (2017) concentram-se na Vila dos Idosos, localizada no centro de São Paulo, buscando compreender as condições de vida e as características arquitetônicas deste empreendimento pioneiro de habitação de interesse social para idosos. Freire Junior (2017) adota uma perspectiva mais ampla ao realizar uma revisão integrativa da literatura sobre habitação para idosos autônomos, objetivando mapear a produção científica nacional e internacional sobre o tema. Accioly et al. (2020) direcionam sua atenção para idosos que vivem sozinhos, investigando como este grupo específico enfrenta dificuldades de saúde no contexto domiciliar. Por fim, Azevedo e Miranda (2022) realizam uma avaliação pós-ocupação de um empreendimento habitacional para idosos no Rio de Janeiro, com o propósito de verificar a adequação do projeto às necessidades dos moradores.

Do ponto de vista metodológico, os estudos apresentam abordagens diversificadas que refletem a complexidade do objeto investigado. Schussel (2013) adota uma metodologia qualitativa baseada em análise documental de políticas públicas, legislação e programas habitacionais, complementada por entrevistas com gestores públicos e visitas técnicas a empreendimentos habitacionais em Curitiba. Anitelli e Tramontano (2017) empregam metodologia mista, combinando levantamento arquitetônico detalhado da Vila dos Idosos, análise de documentos históricos do projeto, observação participante e entrevistas semiestruturadas com moradores e gestores do empreendimento. Freire Junior (2017) utiliza o método de revisão integrativa da literatura, realizando busca sistemática em bases de dados nacionais e internacionais (LILACS, SciELO, PubMed) com descritores controlados relacionados a habitação, idosos e autonomia, seguindo protocolo rigoroso de seleção e análise crítica dos estudos. Accioly et al. (2020) desenvolvem pesquisa de campo com abordagem qualitativa, realizando entrevistas em profundidade com idosos que vivem sozinhos em Natal/RN, utilizando análise de conteúdo temática para identificar estratégias de enfrentamento de dificuldades de saúde. Azevedo e Miranda (2022) aplicam a metodologia de Avaliação Pós-Ocupação (APO), combinando instrumentos quantitativos (questionários estruturados, medições técnicas de conforto ambiental) e qualitativos (entrevistas, grupos focais, walkthrough) para avaliar a satisfação dos moradores e o desempenho técnico-construtivo do edifício.

Freire Junior (2017) identifica, através da revisão integrativa, que a produção científica sobre habitação para idosos autônomos é ainda escassa no Brasil, concentrando-se predominantemente em estudos internacionais, especialmente norte-americanos e europeus. O autor constata que os estudos convergem na identificação de princípios fundamentais para habitação adequada ao envelhecimento: acessibilidade universal, segurança contra quedas, adaptabilidade dos espaços, proximidade a serviços e equipamentos urbanos, e possibilidade de envelhecimento no lugar (aging in place). A revisão também revela lacunas importantes na literatura nacional, como a ausência de estudos sobre custos de adaptação habitacional, escassez de pesquisas sobre preferências habitacionais dos próprios idosos e carência de avaliações longitudinais sobre o impacto da qualidade habitacional na saúde e autonomia dos idosos.

Os resultados obtidos pelos estudos revelam aspectos críticos da relação entre idosos e habitação no contexto brasileiro. Schussel (2013) conclui que, apesar de Curitiba ser considerada referência em planejamento urbano, as políticas habitacionais específicas para idosos são incipientes e fragmentadas, predominando ações pontuais e assistencialistas em detrimento de políticas estruturantes que garantam o direito à moradia adequada para este segmento. A autora identifica que a maioria dos programas habitacionais não considera as especificidades do envelhecimento, resultando em projetos inadequados às necessidades de acessibilidade, segurança e convivência social dos idosos.

Anitelli e Tramontano (2017) demonstram que a Vila dos Idosos, inaugurada em 2007, representa uma experiência inovadora de habitação social para idosos em área central consolidada, porém apresenta limitações arquitetônicas significativas: apartamentos de dimensões reduzidas (25m<sup>2</sup>), ausência de áreas de convivência adequadas, problemas de acessibilidade em alguns espaços e dificuldades de manutenção predial. Apesar das limitações físicas, os autores identificam que os moradores valorizam positivamente a localização central, o acesso a serviços urbanos, a segurança proporcionada pelo condomínio fechado e as relações de vizinhança estabelecidas, evidenciando que fatores sociais e locacionais podem compensar parcialmente deficiências projetuais.

Accioly et al. (2020) revelam que idosos que vivem sozinhos desenvolvem estratégias diversificadas de enfrentamento de dificuldades de saúde, incluindo redes de apoio informais (vizinhos, amigos, familiares não corresidentes), utilização de serviços de saúde públicos e privados, e adaptações no ambiente doméstico. Os autores identificam que a condição de morar sozinho não implica necessariamente isolamento social ou vulnerabilidade, mas demanda maior autonomia, capacidade de autocuidado e acesso a redes de suporte. Contudo, o estudo também aponta situações de fragilidade, especialmente entre idosos de baixa renda, com múltiplas comorbidades e sem suporte familiar próximo.

Azevedo e Miranda (2022) apresentam resultados mistos na avaliação pós-ocupação (APO) do empreendimento habitacional para idosos no Rio de Janeiro. Do ponto de vista técnico-construtivo, o edifício demonstra desempenho satisfatório em aspectos de acessibilidade (rampas, elevadores, corrimãos, pisos antiderrapantes), segurança (sistema de alarme, portaria 24 horas) e conforto térmico nas áreas comuns. Entretanto, os moradores relatam insatisfação com o tamanho reduzido dos apartamentos (similares aos da Vila dos Idosos em São Paulo), problemas de isolamento acústico entre unidades, deficiências na iluminação natural de alguns ambientes e limitações nas áreas de lazer e convivência. As autoras concluem que, embora o empreendimento represente avanço em relação à oferta de habitação específica para idosos, persistem desafios relacionados à qualidade projetual, participação dos futuros moradores no processo de concepção do projeto, e necessidade de gestão condominial especializada que considere as particularidades do envelhecimento. A APO evidenciou que aspectos subjetivos como sentimento de pertencimento, autonomia e possibilidade de personalização dos espaços são tão relevantes quanto os aspectos técnicos para a satisfação habitacional dos idosos.

Há que se destacar que existem diferenças sobre o perfil dos idosos investigados. Anitelli e Tramontano (2017) e Azevedo e Miranda (2022) estudam idosos residentes em empreendimentos habitacionais de interesse social, portanto de baixa renda, em contexto de moradia coletiva verticalizada. Accioly et al. (2020) investigam idosos que vivem sozinhos, independentemente do tipo de habitação ou renda, focalizando um arranjo domiciliar específico. Schussel (2013) aborda políticas públicas que teoricamente atende idosos de baixa renda, mas não realiza investigação empírica direta com moradores. Freire Junior (2017) mapeia estudos sobre "idosos autônomos", categoria que pode incluir diferentes perfis socioeconômicos. Estas diferenças de recorte populacional limitam a comparabilidade direta dos resultados, mas enriquecem a compreensão da heterogeneidade do envelhecimento.

### **3.4.2 Resultados de destaque**

Os cinco artigos analisados convergem em diversos aspectos fundamentais que estruturam o campo de estudos sobre habitação para idosos no Brasil. Primeiramente, todos reconhecem o envelhecimento populacional como fenômeno demográfico complexo que demanda respostas específicas no campo habitacional, ultrapassando abordagens genéricas de política habitacional. Os autores compartilham a compreensão de que o envelhecimento não é apenas uma questão de saúde, mas um fenômeno multidimensional que envolve aspectos arquitetônicos, urbanísticos, sociais e de políticas públicas.

Em segundo lugar, há consenso sobre os princípios fundamentais de habitação adequada para idosos: acessibilidade universal, segurança contra acidentes domésticos (especialmente quedas), proximidade a serviços urbanos (saúde, transporte, comércio, lazer), possibilidade de convivência social, e manutenção da autonomia e independência. Estes princípios aparecem de forma recorrente tanto nos estudos teóricos (Freire Junior, 2017) quanto nas análises empíricas (Schussel, 2013; Anitelli e Tramontano, 2017; Azevedo e Miranda, 2022), evidenciando um núcleo conceitual consolidado no campo.

Terceiro ponto convergente refere-se à crítica à insuficiência e inadequação das políticas públicas habitacionais brasileiras voltadas para idosos. Schussel (2013) demonstra a fragmentação e o caráter assistencialista das políticas em Curitiba; Anitelli e Tramontano (2017) apontam as limitações projetuais da Vila dos Idosos apesar de seu caráter pioneiro; Azevedo e Miranda (2022) identificam problemas similares no empreendimento carioca; e Freire Junior (2017) constata a escassez de produção científica nacional sobre o tema, reflexo da pouca prioridade conferida à questão. Esta convergência crítica evidencia o descompasso entre as demandas demográficas e as respostas institucionais.

Quarto aspecto comum é a valorização da perspectiva dos próprios idosos como sujeitos ativos no processo de produção e apropriação do espaço habitacional. Anitelli e Tramontano (2017), Accioly et al. (2020) e Azevedo e Miranda (2022) utilizam metodologias que incorporam as vozes dos idosos através de entrevistas, grupos focais e observação participante, reconhecendo que a avaliação da adequação habitacional não pode prescindir da experiência vivida pelos moradores. Esta convergência metodológica reflete uma perspectiva epistemológica que valoriza o conhecimento situado e a agência dos idosos.

Todos os estudos reconhecem a importância da localização urbana e do acesso a equipamentos e serviços como fatores determinantes da qualidade habitacional para idosos. A centralidade da Vila dos Idosos é apontada por Anitelli e Tramontano (2017) como um dos principais atributos positivos do empreendimento; Schussel (2013) critica a localização periférica de muitos conjuntos habitacionais; Accioly et al. (2020) demonstram que o acesso a serviços de saúde é crucial para idosos que vivem sozinhos; e Azevedo e Miranda (2022) incluem a análise de inserção urbana como dimensão fundamental da APO. Esta convergência reforça a compreensão de que habitação adequada para idosos não se restringe à unidade habitacional, mas envolve sua inserção na malha urbana e o acesso à cidade.

### **3.4.3 Apontamentos finais**

O conjunto de artigos analisados oferece um panorama multifacetado e complementar sobre a questão da habitação para idosos no Brasil, abordando desde políticas públicas e

produção científica até experiências concretas de empreendimentos habitacionais e estratégias individuais de enfrentamento de dificuldades. As convergências identificadas evidenciam a consolidação de um campo de estudos com princípios conceituais compartilhados e preocupações comuns, especialmente no que se refere à inadequação das respostas institucionais ao envelhecimento populacional. As diferenças de objetivos de pesquisa e compromissos epistemológicos e políticos, por sua vez, revelam a fragmentação e a complexidade do objeto, que demanda abordagens interdisciplinares e metodologicamente diversificadas.

A análise comparativa sugere que avanços significativos na qualidade habitacional para idosos no Brasil dependem da articulação entre: (1) políticas públicas estruturantes que superem o assistencialismo e garantam o direito à moradia adequada; (2) projetos arquitetônicos e urbanísticos que incorporem efetivamente os princípios de acessibilidade, segurança e convivência social; (3) participação ativa dos idosos nos processos de concepção, implementação e gestão dos empreendimentos habitacionais; (4) produção científica nacional robusta que fundamente evidências para políticas e projetos; e (5) reconhecimento da heterogeneidade do envelhecimento, evitando soluções homogeneizantes que desconsiderem diferenças de gênero, classe, raça, arranjos domiciliares e trajetórias de vida.

### **3.5 Relatório de Análise: Políticas Públicas de São Paulo para Idosos vs. Benchmark de Melhores Práticas**

Como dito anteriormente, o benchmark apresentado no capítulo anterior se constitui em referencial teórico, fundamental, que balizará a análise sobre o estado da arte das políticas pública paulistanas apresenta a seguir. Antes de apresentar o resultado desta análise, vale lembrar que ao final de 2025, e como parte integrante das atividades de análise do nível de promoção da longevidade ativa na cidade de São Paulo, a FESPSP empreendeu, junto às secretarias municipais paulistanas, um levantamento de suas principais ações ou programas voltados à população idosa. Além deste levantamento, as ações e programas apresentados foram sistematizadas, por secretaria, e classificadas em termos do nível (Alto, Médio ou Baixo) de abordagem dos 4 pilares do envelhecimento ativo definidos por Alexandre Kalache, a saber: Saúde e Bem-Estar, Participação Social, Segurança e Proteção, e Aprendizagem. Agora, após a realização do levantamento das boas práticas nacionais e internacionais, bem como do apontamento das questões sensíveis relevantes acerca do tema da longevidade apontadas pela bibliografia reunida, as políticas paulistanas são aqui novamente avaliadas.

O presente item analisa as políticas públicas de São Paulo para a população idosa, cruzando-as com o benchmark de melhores práticas identificado no estudo anterior. A análise agrupa as iniciativas por temas centrais (emprego, segurança pública, educação, participação social e habitação), destacando o alinhamento com os pilares de Kalache (Saúde e Bem-Estar, Participação Social, Segurança e Proteção, Aprendizagem e Contribuição) e os ODS relacionados. São identificadas políticas que atendem plenamente aos pontos positivos do benchmark (como combate ao etarismo, alfabetização digital ou centros de convivência) e lacunas críticas, onde as ações de São Paulo ficam aquém das recomendações do estudo. A análise foca em políticas relevantes para cada tema, priorizando aquelas com classificações "Alta" ou "Média" nos pilares pertinentes.

### 3.5.1 Políticas de Emprego

O benchmark enfatiza o combate ao etarismo, capacitação digital e incentivos fiscais para contratação de idosos. São Paulo apresenta iniciativas que promovem inclusão produtiva, mas há lacunas em incentivos específicos e combate explícito ao preconceito etário.

#### Políticas que atendem plenamente:

- **Contrata SP 50+:** Atende ao combate ao etarismo e incentivos à contratação, com classificação Alta em Participação Social (inserção no mercado) e Segurança (segurança financeira). ODS: 8 (Trabalho Decente), 10 (Redução das Desigualdades). Ofereceu mais de 200 vagas em outubro de 2024, alinhando-se à recomendação de flexibilização de jornadas e valorização da experiência.
- **Hackathon 50+:** Promove empreendedorismo e capacitação digital, com Alta em Aprendizagem (desenvolvimento de soluções). ODS: 3 (Saúde), 8 (Trabalho Decente). Realizado em 2023, com 125 inscritos, estimulando inovação e geração de renda.
- **Projeto Longevidade Ativa:** Foca em inclusão produtiva e digital, com Alta em Participação Social e Aprendizagem (capacitações e networking). ODS: 1 (Erradicação da Pobreza), 4 (Educação). Atendeu 8.442 pessoas em 2025, incluindo formalização de negócios.
- **Programa de Estágios da Prefeitura:** Oferece oportunidades profissionais, com Alta em Aprendizagem (desenvolvimento profissional). ODS: 4 (Educação), 8 (Trabalho Decente). Mais de 2.403 estagiários com mais de 40 anos em maio de 2025.

---

**Lacunas identificadas:**

- Falta de incentivos fiscais explícitos para empresas contratantes, como subsídios ou reduções tributárias, conforme recomendado no benchmark.
- Ausência de programas específicos de combate ao etarismo (preconceito etário), apesar de iniciativas como o estudo temático sobre inserção no mercado (Alta em Participação Social e Aprendizagem).
- Capacitação digital é abordada em algumas ações (como Hackathon e Longevidade Ativa), mas não de forma sistemática para todos os idosos empregáveis.

**3.5.2 Segurança Pública**

O benchmark destaca prevenção de golpes financeiros/digitais, atendimento especializado e redes comunitárias. São Paulo tem ações robustas em proteção contra abusos, mas lacunas persistem em prevenção específica de golpes virtuais.

**Políticas que atendem plenamente:**

- **Posto Avançado da Pessoa Idosa (PAPI) e Centro de Referência da Pessoa Idosa (CRPI):** Oferece atendimento especializado contra violações de direitos, com Alta em Segurança e Participação Social. ODS: 3 (Saúde), 10 (Redução das Desigualdades). Atendimentos excederam meta em 2025.
- **Rede de Atendimento para a Pessoa Idosa (PCPI):** Garante direitos e proteção, com Alta em Segurança e Participação Social. ODS: 3 (Saúde), 10 (Redução das Desigualdades). Atendeu 19.160 pessoas em 2024.
- **II Seminário da Longevidade:** Inclui palestra sobre prevenção de golpes virtuais, com Alta em Segurança. ODS: 3 (Saúde), 16 (Paz e Justiça). Realizado em 2025.
- **Ciclo de Encontros com a Comunidade:** Foca em prevenção de golpes bancários, com Alta em Segurança e Aprendizagem. ODS: 1 (Erradicação da Pobreza), 4 (Educação). Aumento de 237% nos atendimentos em 2024.
- **Ação Procon Itinerante:** Protege contra abusos e fraudes, com Alta em Segurança. ODS: 1 (Erradicação da Pobreza), 10 (Redução das Desigualdades). Realizada em 2024-2025.

**Lacunas identificadas:**

- Poucas ações focadas especificamente em prevenção de golpes digitais/financeiros para idosos, apesar de menções em seminários e encontros; o benchmark recomenda campanhas sistemáticas e capacitação policial especializada.

- Falta de patrulhamento comunitário dedicado a áreas frequentadas por idosos, embora haja ênfase em atendimento especializado.
- Classificações em Segurança são Altas em muitas ações, mas a integração com forças policiais é limitada.

### 3.5.3 Políticas Educacionais

O benchmark prioriza alfabetização digital e educação continuada. São Paulo tem forte oferta educacional, mas a alfabetização digital não é universalmente acessível.

#### Políticas que atendem plenamente:

- **Curso "Inclusão Digital: Introdução à Fabricação Digital e Tecnologia para 60+":** Foca em alfabetização digital e ferramentas tecnológicas, com Alta em Aprendizagem e Participação Social. ODS: 3 (Saúde), 4 (Educação). Atendeu 36 participantes em 2025.
- **Telecentros SP:** Oferece letramento digital exclusivo para idosos, com Alta em Aprendizagem. ODS: 4 (Educação), 10 (Redução das Desigualdades). 3 unidades dedicadas.
- **Educação de Jovens e Adultos (EJA):** Assegura formação continuada, com Alta em Aprendizagem. ODS: 4 (Educação). 18.130 estudantes, incluindo idosos.
- **Sistema Municipal de Bibliotecas (CSMB):** Inclui oficinas de memória, dança e idiomas, com Alta em Aprendizagem. ODS: 3 (Saúde), 4 (Educação). Diversas atividades para 50+.
- **Fundo Municipal do Idoso (FMID):** Financia oficinas de letramento digital, com Alta em Aprendizagem. ODS: 3 (Saúde), 4 (Educação). 12 parcerias em 2023.

#### Lacunas identificadas:

- Alfabetização digital é coberta em ações pontuais, mas não em escala municipal ampla; o benchmark recomenda programas universitários abertos e cursos gratuitos universais.
- Falta de foco em educação continuada específica para saúde, artes e bem-estar, embora haja menções em bibliotecas e centros culturais.
- Classificações em Aprendizagem são Altas em muitas ações, mas a acessibilidade para idosos com baixa escolaridade é limitada.

### 3.5.4 Políticas de Participação Social

O benchmark destaca centros de convivência e voluntariado intergeracional. São Paulo tem uma rede extensa de espaços comunitários, atendendo bem às recomendações.

#### Políticas que atendem plenamente:

- **Núcleo de Convivência do Idoso (NCI):** Previne isolamento com oficinas socioassistenciais, Alta em Participação Social e Saúde. ODS: 3 (Saúde), 10 (Redução das Desigualdades). 93 núcleos distribuídos.
- **Centro de Convivência Intergeracional (CCInter):** Promove intercâmbio geracional, Alta em Participação Social. ODS: 3 (Saúde), 4 (Educação). 25 centros.
- **Centro Dia Idoso (CDI):** Oferece cuidados diurnos e estimulação, Alta em Saúde e Participação Social. ODS: 3 (Saúde), 4 (Educação). Público-alvo +60 anos.
- **Centro de Acolhimento Especializado Idoso (CAEI):** Busca reintegração social, Alta em Participação Social e Segurança. ODS: 1 (Erradicação da Pobreza), 3 (Saúde). 16 unidades.
- **Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI):** Inclui atividades para convivência, Alta em Participação Social. ODS: 1 (Erradicação da Pobreza), 3 (Saúde). Público vulnerável.
- **Programação Cultural em Equipamentos Culturais:** Integra idosos através de cultura, Alta em Participação Social. ODS: 3 (Saúde), 4 (Educação). 380.000 idosos participam anualmente.
- **Polo Cultural da Terceira Idade (José Lewgoy):** Oferece oficinas socioculturais, Alta em Participação Social. ODS: 3 (Saúde), 4 (Educação). 28 oficinas gratuitas.
- **Roteiros Turísticos Acessíveis (Vai de Roteiro):** Promove inclusão turística, Alta em Participação Social. ODS: 3 (Saúde), 10 (Redução das Desigualdades). 20 roteiros.
- **City Tour Gratuito:** Facilita passeios para grupos de idosos, Alta em Participação Social. ODS: 3 (Saúde), 10 (Redução das Desigualdades).
- **Divisão de Cultura (DIAC) nos CEUs:** Amplia divulgação cultural, Alta em Participação Social. ODS: 3 (Saúde), 4 (Educação). 380.000 idosos anuais.
- **Divisão de Esporte, Corpo e Movimento (DIESP) nos CEUs:** Incentiva atividades esportivas em grupo, Alta em Participação Social. ODS: 3 (Saúde), 4 (Educação).
- **Programa Vem Dançar:** Integra via dança, Alta em Participação Social. ODS: 3 (Saúde), 4 (Educação). Mais de 20 mil participantes.

- **Atividades regulares nos Centros Esportivos:** Promove inclusão social, Alta em Participação Social. ODS: 3 (Saúde), 4 (Educação). 189.919 presenças de idosos.
- **Programa MOVE SEME / Sampa Saúde em Movimento:** Desenvolve social e apropriação de espaços, Alta em Participação Social. ODS: 3 (Saúde), 4 (Educação). 180.000 atendidos.
- **Jogos Municipais da Pessoa Idosa (JOMI):** Fomenta socialização intergeracional, Alta em Participação Social. ODS: 3 (Saúde), 4 (Educação). 8.275 participantes em 2025.

#### **Lacunas identificadas:**

- Voluntariado intergeracional é mencionado indiretamente em centros intergeracionais, mas não há programas específicos de incentivo a idosos como voluntários.
- Acessibilidade (física e informacional) é abordada em algumas ações, mas não universalmente; o benchmark recomenda transporte adequado e informação acessível.
- Embora haja alta densidade de centros, a integração com conselhos de direitos poderia ser mais forte.

#### **3.5.5 Políticas Habitacionais**

O benchmark enfatiza acessibilidade universal, proximidade a serviços e modelos compartilhados. São Paulo tem ações em moradia social, mas lacunas em adaptações específicas para idosos.

#### **Políticas que atendem plenamente:**

- **Programa Vila dos Idosos:** Oferece moradia com infraestrutura e segurança, Alta em Segurança e Participação Social. ODS: 1 (Erradicação da Pobreza), 3 (Saúde). 145 unidades para +60 anos.
- **Programa de Locação Social:** Amplia acesso à moradia, Alta em Segurança. ODS: 1 (Erradicação da Pobreza), 10 (Redução das Desigualdades). 903 unidades.
- **Edifício Palacete dos Artistas:** Proporciona moradia social, Alta em Segurança. ODS: 1 (Erradicação da Pobreza), 10 (Redução das Desigualdades). 50 apartamentos.
- **Ações de Acessibilidade em Espaços Urbanos:** Adaptações urbanas, Alta em Segurança. ODS: 3 (Saúde), 10 (Redução das Desigualdades). Projeto Sampa Tátil.

- **Selos de Acessibilidade Arquitetônica e Digital:** Estimula ambientes acessíveis, Alta em Segurança. ODS: 3 (Saúde), 10 (Redução das Desigualdades). 876 selos.
- **Gratuidade no Transporte Público para Idosos:** Facilita mobilidade, Alta em Segurança. ODS: 3 (Saúde), 10 (Redução das Desigualdades). Frota 100% acessível.
- **Credencial Estacionamento para Idoso e Deficiente:** Garante mobilidade, Alta em Segurança. ODS: 3 (Saúde), 10 (Redução das Desigualdades).
- **Licenciamento de Obras e Edificações:** Garante habitabilidade, Alta em Segurança. ODS: 3 (Saúde), 10 (Redução das Desigualdades).
- **Projetos de Requalificação Urbana:** Melhoram mobilidade e segurança, Alta em Segurança. ODS: 3 (Saúde), 10 (Redução das Desigualdades).

**Lacunas identificadas:**

- Falta de foco em modelos de moradia compartilhada (cohousing) ou adaptações domiciliares universais;
- Proximidade a serviços essenciais (saúde, comércio) é abordada em projetos urbanos, mas não especificamente para idosos em moradias sociais.
- Embora haja acessibilidade em transporte e urbanismo, adaptações habitacionais para design universal são limitadas.

## 4 Análise dos dados

### 4.1 Análise dos dados secundários

#### 4.1.1 Crescimento da população com 60 anos ou mais

O município de São Paulo vivencia um processo acelerado de envelhecimento populacional, evidenciado pelos dados do Censo 2022. Em 2022, a cidade registrou 2.023.060 pessoas com 60 anos ou mais, contingente equivalente à população total de Manaus e que representa 17,7% dos 11.451.999 habitantes do município. Este percentual marca uma transformação demográfica significativa: os idosos, que em 2010 eram o grupo etário menos representativo da cidade, com apenas 1.338.532 pessoas (11,9% do total), agora superam tanto as crianças de 0 a 14 anos (17,1%) quanto os jovens de 15 a 24 anos (13,6%). A população adulta de 25 a 59 anos permanece majoritária, com 51,6%, mas a tendência de envelhecimento aponta para mudanças ainda mais profundas nas próximas décadas.

O crescimento da população idosa entre 2010 e 2022 foi significativo: 684.528 novos idosos foram incorporados à esta faixa etária, representando um aumento de 51,1% — contingente equivalente à população de Cuiabá. A aceleração do ritmo de envelhecimento aponta que enquanto entre 2000 e 2010 o aumento foi de 2,6 pontos percentuais, no período 2010-2022 o crescimento saltou para 5,8 pontos percentuais, mais que o dobro da década anterior. Esta intensificação reflete a combinação de dois fatores demográficos fundamentais: a redução das taxas de fecundidade, que estreita a base da pirâmide etária, e o aumento da expectativa de vida, resultado de melhorias nas condições de saúde, saneamento e acesso a serviços médicos. O fenômeno configura São Paulo como uma das cidades mais envelhecidas do Brasil, demandando adaptações urgentes em políticas públicas, infraestrutura urbana e serviços sociais para atender às necessidades específicas deste segmento populacional crescente.

O Índice de Envelhecimento é um indicador demográfico fundamental que expressa a relação entre a população idosa e a população infantil, revelando o estágio de transição demográfica de uma sociedade. No município de São Paulo, esse índice apresentou crescimento expressivo: em 2022, atingiu 80,0, indicando que há 80 idosos (60 anos ou mais) para cada 100 crianças (0 a 14 anos). Este valor representa um aumento significativo em relação a 2010, quando o índice era de apenas 44,8, evidenciando uma elevação de 78,6% em apenas 12 anos. A aceleração do envelhecimento paulistano reflete tanto a redução da natalidade quanto o aumento da longevidade, configurando uma transformação estrutural na

pirâmide etária da cidade. Logo, tal contexto torna ainda mais necessária e eminente a produção de políticas públicas para a população idosa.

O fenômeno do envelhecimento populacional não se restringe ao município de São Paulo, mas se insere em um contexto mais amplo de transformação demográfica estadual e nacional. O estado de São Paulo registrou um crescimento de 60,3% na população idosa entre 2010 e 2022, ritmo superior ao observado no país como um todo. No âmbito nacional, o Brasil apresentou crescimento de 56,0% na população com 60 anos ou mais, alcançando 32.113.490 idosos em 2022, o que representa 15,6% da população brasileira. Comparativamente, o município de São Paulo apresenta um índice de envelhecimento mais avançado (17,7%) do que a média nacional, posicionando-se como uma das cidades mais envelhecidas do país e demandando políticas públicas específicas para atender às necessidades crescentes deste segmento populacional.

O quadro a seguir apresenta as principais informações sobre o crescimento e envelhecimento da população no município de São Paulo.

**Tabela 1: Evolução da população do município de São Paulo por faixa etária**

Indicador	2010	2022	Variação	Variação (%)	Varição (p.p.)
<b>População</b>					
População total	11.253.503	11.451.999	198.496	1,80%	-
0 a 14 anos (crianças)	2.457.590	1.958.396	-499.194	-20,30%	-4,0 p.p.
% da população total	21,80%	17,10%	-	-	-4,7 p.p.
15 a 24 anos (jovens)	1.927.839	1.557.543	-370.296	-19,20%	-3,5 p.p.
% da população total	17,10%	13,60%	-	-	-3,5 p.p.
25 a 59 anos (adultos)	5.529.542	5.912.000	382.458	6,90%	+2,5 p.p.
% da população total	49,10%	51,60%	-	-	+2,5 p.p.
60 anos ou mais (Idosos)	1.338.532	2.023.060	684.528	51,10%	+5,8 p.p.
% da população total	11,90%	17,70%	-	-	+5,8 p.p.
<b>Comparação entre grupos etários (2022)</b>					
Razão Idosos/Crianças	0,54	1,03	-	-	-
Índice de Envelhecimento	54,5	103,3	48,8	89,50%	-
<b>Ritmo de envelhecimento</b>					
Crescimento % idosos (2000-2010)					+2,6 p.p.
Crescimento % idosos (2010-2022)					+5,8 p.p.

Fonte: IBGE – Censo 2012 e Coneso 2022  
p.p.: pontos percentuais

#### 4.1.2 Distribuição por faixa etária e gênero

A análise da distribuição por faixa etária e gênero, segundo informações do IBGE, apresentada a seguir possui um conjunto de 3 tabelas: Tabela 2: População com 60 anos ou mais no município de São Paulo (faixa etária e sexo), Tabela 3: Percentual da população idosa por faixa etária e sexo no município de São Paulo e Tabela 4: representatividade da população idosa em relação à total do município de São Paulo (faixa etária e sexo).

A Tabela 2 indica que o município de São Paulo registrou 2.022.922 pessoas com 60 anos ou mais em 2022, com marcante predominância feminina: 1.209.018 mulheres (59,8%) contra 813.904 homens (40,2%). A maior concentração está na faixa de 60 a 74 anos, com 1.467.722 pessoas, seguida por 406.655 pessoas entre 75 e 84 anos e 148.545 com 85 anos ou mais. A diferença entre os sexos se acentua nas faixas etárias mais avançadas: no grupo de 85 anos ou mais, há 103.698 mulheres contra apenas 44.847 homens, evidenciando o fenômeno da feminização da velhice e a maior longevidade feminina.

A estrutura interna da população idosa paulistana (Tabela 3) revela que 72,6% dos idosos estão na faixa de 60 a 74 anos, caracterizando uma população idosa relativamente jovem, enquanto 20,1% têm entre 75 e 84 anos e apenas 7,3% possuem 85 anos ou mais. A distribuição por sexo confirma a predominância feminina em todas as faixas etárias: as mulheres representam 42,0% do total de idosos na faixa de 60-74 anos, 12,6% da população entre 75-84 anos e 5,1% com 85 anos ou mais, enquanto os homens, também com relação à população, correspondem a 30,5%, 7,5% e 2,2%, respectivamente. Esta distribuição demonstra que as mulheres representam mais do dobro dos homens na faixa etária mais avançada, refletindo padrões de sobrevivência diferencial por sexo.

A representatividade da população idosa em relação à população total (Tabela 4), indica que os idosos de 60 a 74 anos correspondem a 12,8% da população municipal, enquanto os de 75 a 84 anos representam 3,6% e os com 85 anos ou mais somam 1,3%. A análise por sexo revela que as mulheres idosas representam 10,6% da população total do município, enquanto os homens idosos correspondem a 7,1%, uma diferença de 3,5 pontos percentuais que evidencia o impacto demográfico da maior longevidade feminina na estrutura populacional da cidade.

**Tabela 2: Pop. com 60 anos ou mais em São Paulo (faixa etária e gênero)**

Faixa etária	População		
	Total	Mas	Fem
Entre 60 e 74 anos	1.467.722	617.523	850.199
Entre 75 e 84 anos	406.655	151.534	255.121
85 anos ou mais	148.545	44.847	103.698
Total	2.022.922	813.904	1.209.018

Fonte: IBGE – Censo 2022

**Tabela 3: Percentual da população idosa por faixa etária e sexo no município de São Paulo**

Faixa etária	Percentual pelo total da população com 60 anos ou mais		
	Total	Mas	Fem
Entre 60 e 47 anos	72,6%	30,5%	42,0%
Entre 75 e 84 anos	20,1%	7,5%	12,6%
85 anos ou mais	7,3%	2,2%	5,1%
Total	100,0%	40,2%	59,8%

Fonte: IBGE – Censo 2022

**Tabela 4: representatividade da população idosa em relação à total do município de São Paulo (faixa etária e sexo)**

Faixa etária	Percentual pela população total do município de São Paulo		
	Total	Mas	Fem
Entre 60 e 47 anos	12,8%	5,4%	7,4%
Entre 75 e 84 anos	3,6%	1,3%	2,2%
85 anos ou mais	1,3%	0,4%	0,9%
Total	17,7%	7,1%	10,6%

Fonte: IBGE – Censo 2022

População total do município de São Paulo: 11.451.999 habitantes

#### 4.1.3 Distribuição por raça

A estrutura racial da população idosa paulistana (Tabela 5 e Tabela 6) demonstra que 62,9% são brancos, 24,7% pardos, 8,4% pretos, 3,9% amarelos e 0,1% indígenas, com variações significativas entre as faixas etárias. Na faixa de 60 a 74 anos, que concentra 72,6% dos idosos, a distribuição é: 44,0% brancos, 19,6% pardos, 6,5% pretos, 2,4% amarelos e 0,1% indígenas. Entre 75 e 84 anos (20,1% dos idosos), os percentuais são: 13,5% brancos, 4,0% pardos, 1,4% pretos e 1,1% amarelos. No grupo de 85 anos ou mais (7,3% dos idosos), a composição é: 5,4% brancos, 1,1% pardos, 0,5% pretos e 0,4% amarelos. Esta distribuição evidencia que a proporção de pessoas brancas e amarelas é maior nas faixas etárias avançadas, enquanto pretos e pardos têm menor representatividade nos grupos mais longevos, indicando desigualdades raciais na longevidade e reforçando a necessidade de políticas públicas que promovam equidade em saúde e qualidade de vida para todos os grupos raciais.

As transformações na composição racial do município de São Paulo, evidencia um processo de diversificação étnico-racial que reflete mudanças demográficas, migratórias e, possivelmente, maior reconhecimento e autodeclaração da identidade racial por parte da população. Segundo análises da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) da Secretaria Municipal de Saúde, a população branca apresentou redução expressiva, passando de 60,6% em 2010 para 54,3% em 2022, uma queda de 6,3 pontos percentuais em apenas 12 anos. Paralelamente, observou-se crescimento significativo nas populações preta

e parda: a população preta aumentou de 6,5% para 10,1% (crescimento de 3,6 pontos percentuais), enquanto a população parda passou de 30,5% para 33,4% (aumento de 2,9 pontos percentuais). Em números absolutos, pessoas pretas e pardas representavam cerca de 5 milhões de moradores em 2022, consolidando-se como um segmento demográfico expressivo e crescente na capital paulista.

Essas mudanças na composição racial não se distribuem de forma homogênea pelo território municipal, revelando profundas desigualdades socioespaciais e padrões de segregação racial que persistem na cidade. A análise por distritos evidencia uma clara polarização territorial: distritos de maior renda e infraestrutura, localizados predominantemente nas regiões centrais e oeste da cidade — como Perdizes, Jardim Paulista, Pinheiros, Vila Mariana, Moema e Itaim Bibi — apresentaram menos de 20% de pessoas pretas ou pardas, mantendo uma composição racial majoritariamente branca. Em contraste, distritos periféricos, caracterizados por maior vulnerabilidade socioeconômica e localizados nas extremidades da cidade — como Perus, Brasilândia, Cidade Tiradentes, Guaianases, M'Boi Mirim e Capão Redondo — registraram mais da metade de seus residentes autodeclarados de raça ou cor preta ou parda. Esta distribuição espacial desigual reflete o legado histórico de exclusão, discriminação e desigualdade de acesso a oportunidades, moradia e serviços públicos, configurando um padrão de segregação racial urbana que se reproduz e se aprofunda ao longo das décadas.

Embora São Paulo seja um município racialmente diverso, existem disparidades significativas na composição racial da população idosa conforme avançam as faixas etárias, com pessoas brancas apresentando maior representatividade nos grupos mais longevos, o que aponta para desigualdades estruturais históricas no acesso a condições de vida e saúde que impactam diretamente a longevidade de diferentes grupos raciais.

**Tabela 5: Pop. com 60 anos ou mais em São Paulo por Faixa Etária e Raça/Cor**

Faixa etária	Total	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
Entre 60 e 47 anos	1.467.722	889.208	131.812	48.628	396.296	1.778
Entre 75 e 84 anos	406.655	274.100	29.042	22.101	81.001	411
85 anos ou mais	148.545	108.745	9.240	8.036	22.390	134
Total	2.022.922	1.272.053	170.094	78.765	499.687	2.323

Fonte: IBGE – Censo 2022

**Tabela 6: Percentual da população idosa por faixa etária e raça/cor no município de São Paulo**

Faixa etária	Total	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
Entre 60 e 47 anos	72,6%	44,0%	6,5%	2,4%	19,6%	0,1%
Entre 75 e 84 anos	20,1%	13,5%	1,4%	1,1%	4,0%	0,0%

---

85 anos ou mais	7,3%	5,4%	0,5%	0,4%	1,1%	0,0%
Total	100,0%	62,9%	8,4%	3,9%	24,7%	0,1%

Fonte: IBGE – Censo 2022

## 4.2 Análise dos dados primários

### 4.2.1 Survey com a população idosa - Qualificação dos dados

A seguir, apresenta-se a análise dos resultados do questionário aplicado pela Secretaria Municipal de Relações Internacionais (SMRI) da Prefeitura do Município de São Paulo entre os dias 16/09 e 27/09. O Banco de Dados disponibilizado pela PMSP conta com 183 registros, deste total, foram desconsiderados 14 registros sem preenchimento e 7 registros responderam que não moram em São Paulo. Os resultados a seguir apresentados consideram uma base respondente com 162 registros.

Do ponto de vista metodológico se faz necessário ponderar a estrutura das perguntas do questionário. A leitura das questões que procuram avaliar os serviços, a infraestrutura entre outras informações, apresenta questões que avaliam diversos atributos de um determinado tema que pode apresentar resultados distintos se avaliados separadamente. A título de exemplo a questão “Todas as áreas e serviços da cidade são atendidos por transporte público, com boas conexões e itinerários e veículos bem-sinalizados?” solicita uma avaliação conjunta das conexões, itinerários e veículos, ou seja, são três atributos distintos que demandam respostas distintas.

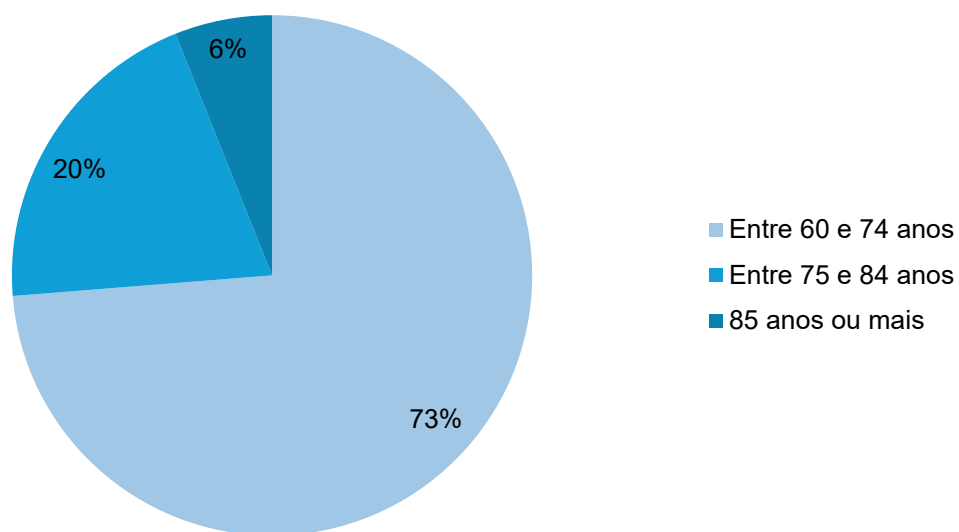
Adicionalmente, destaca-se também o grau de liberdade oferecido para a resposta: sim ou não, restringe o refinamento analítico. Em investigações dessa natureza recomenda-se a aplicação de uma escala de avaliação, seja nominal (ótimo, bom, regular, ruim e péssimo) ou numérica (notas de 1 a 5, Zero a 10 etc.), bem como a opção “não sei” ou “prefiro não responder”. Nesse sentido, a despeito da possível contribuição para a caracterização e avaliação da percepção da população idosa no município de São Paulo oriunda dos resultados deste questionário, quaisquer medidas a serem implantadas com base nas evidências fornecidas necessitam de informações complementares.

#### 4.2.1.1 Perfil demográfico

##### a) Faixa etária

A maioria dos participantes da pesquisa, 73%, estava na faixa etária entre 60 e 74 anos. Indivíduos entre 75 e 84 anos representaram 20% do total. A parcela com 85 anos ou mais correspondeu a 6% dos entrevistados.

**Gráfico 1: Faixa etária**

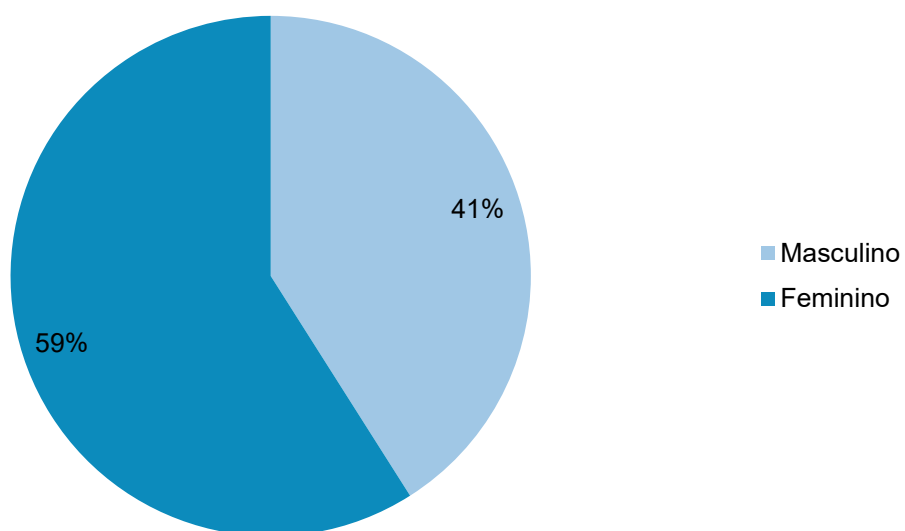


Fonte: PMSP  
Base resposta: 162 entrevistas

**b) Gênero**

Em relação ao gênero, a pesquisa indicou que 59% dos participantes eram do sexo feminino. Os indivíduos do sexo masculino constituíram 41% da amostra.

**Gráfico 2: Gênero**



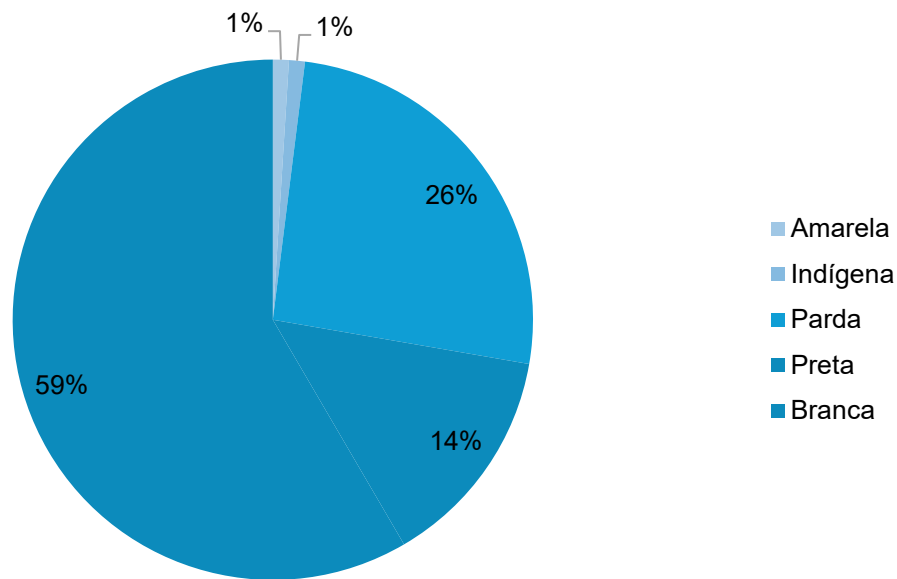
Fonte: PMSP

Base resposta: 162 entrevistas

### c) Cor ou raça

A distribuição racial dos participantes mostrou que 59% se identificaram como brancos. A categoria parda representou 26% dos entrevistados, enquanto 14% se declararam pretos. As categorias amarela e indígena corresponderam a 1% cada.

**Gráfico 3: Cor ou raça**

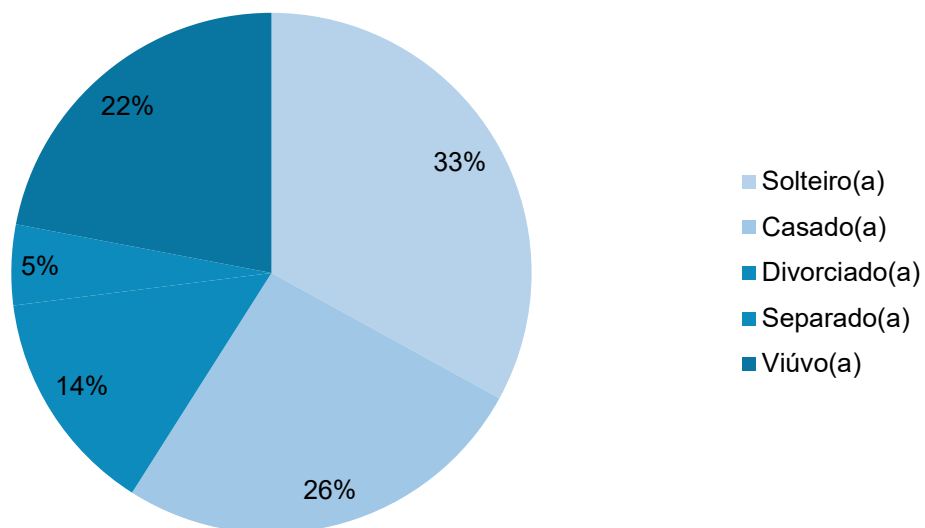


Fonte: PMSP  
Base resposta: 162 entrevistas

### d) Estado Civil

Quanto ao estado civil, a maior proporção, 33%, era de solteiros. Pessoas casadas representaram 26% da amostra, e viúvos somaram 22%. Divorciados constituíram 14%, e separados, 5%.

**e) Gráfico 4: Estado civil**

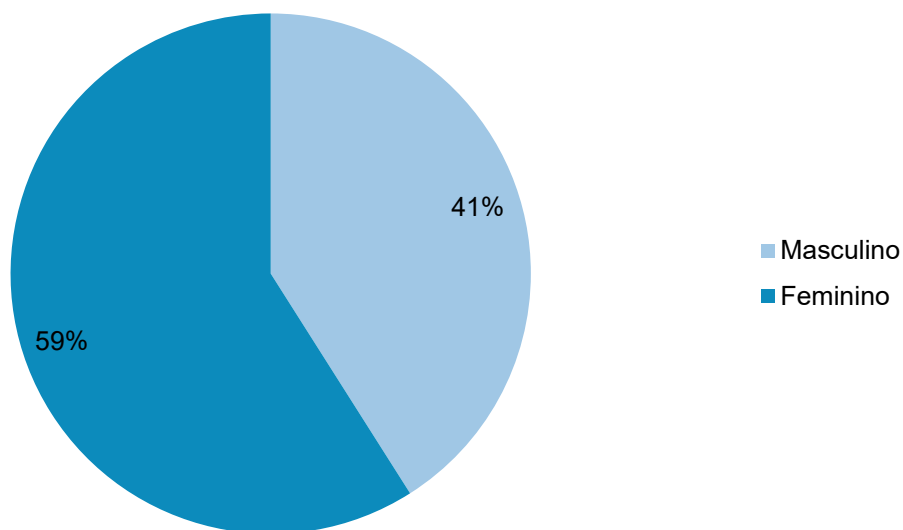


Fonte: PMSP  
Base resposta: 162 entrevistas

**f) Mora Sozinho ou acompanhado**

A maioria dos participantes, 64%, morava acompanhada. Uma parcela de 36% dos entrevistados declarou morar sozinha.

**Gráfico 5: Mora sozinho ou acompanhado**



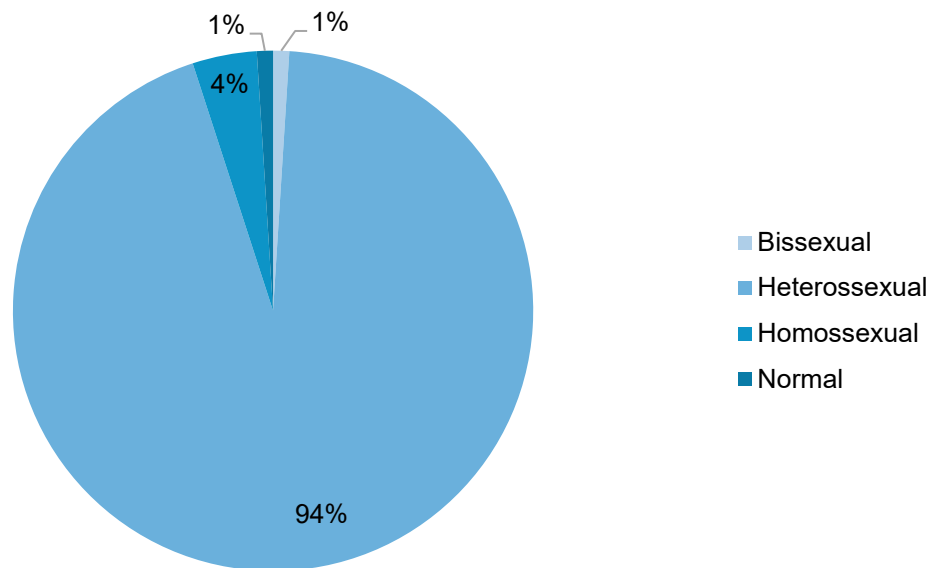
Fonte: PMSP

Base resposta: 162 entrevistas

### g) Orientação Sexual

A orientação sexual heterossexual foi reportada por 94% dos participantes. Indivíduos homossexuais representaram 4%, bissexuais 1%, e a categoria "Normal" 1%.

**Gráfico 6: Orientação sexual**



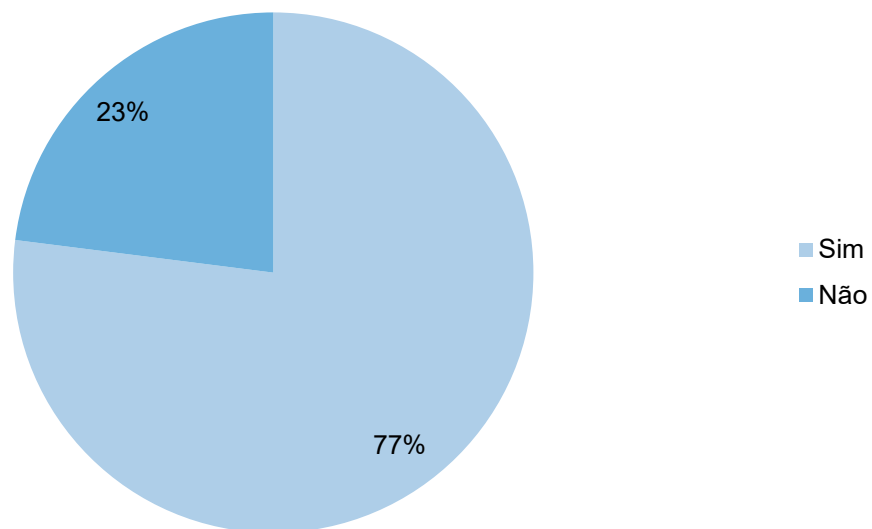
Fonte: PMSP

Base resposta: 162 entrevistas

### h) Tem filhos?

Em relação à existência de filhos, 77% dos participantes da pesquisa declararam ter filhos. Os 23% restantes informaram não possuir filhos.

**Gráfico 7: Filhos**

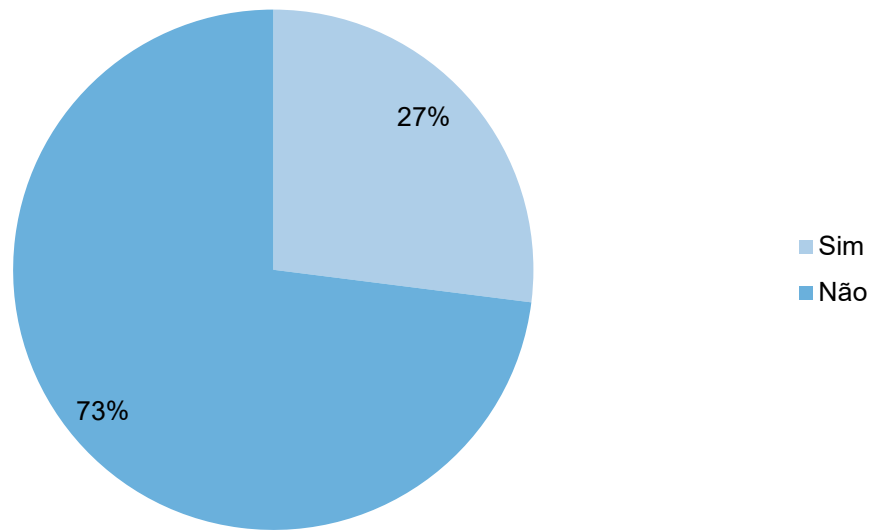


Fonte: PMSP  
Base resposta: 162 entrevistas

**i) Atividade Remunerada**

A pesquisa indicou que 77% dos participantes com mais de 60 anos exerciam alguma atividade remunerada. Uma parcela de 23% não exercia atividade remunerada.

**Gráfico 8: Exerce atividade remunerada**

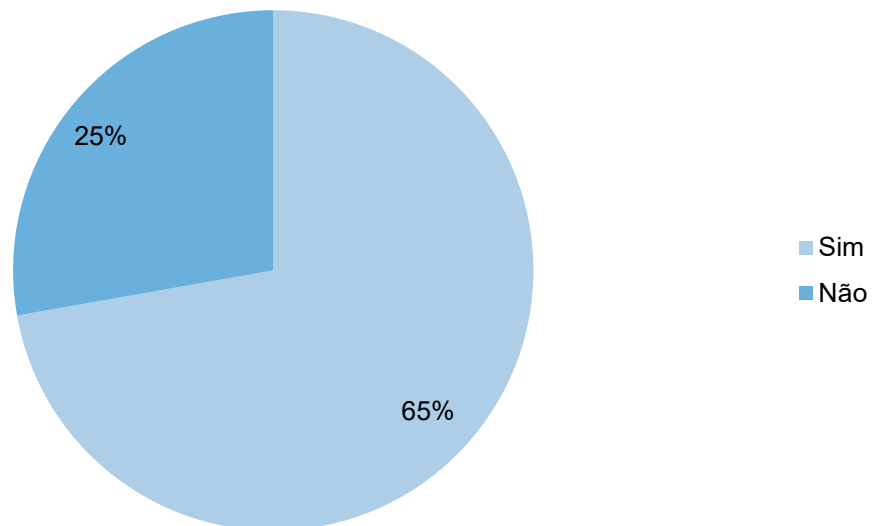


Fonte: PMSP  
Base resposta: 162 entrevistas

#### j) Aposentadoria

Sobre o recebimento de aposentadoria, 73% dos entrevistados afirmaram não receber aposentadoria. Os 27% restantes declararam receber aposentadoria.

**Gráfico 9: Recebe aposentadoria**

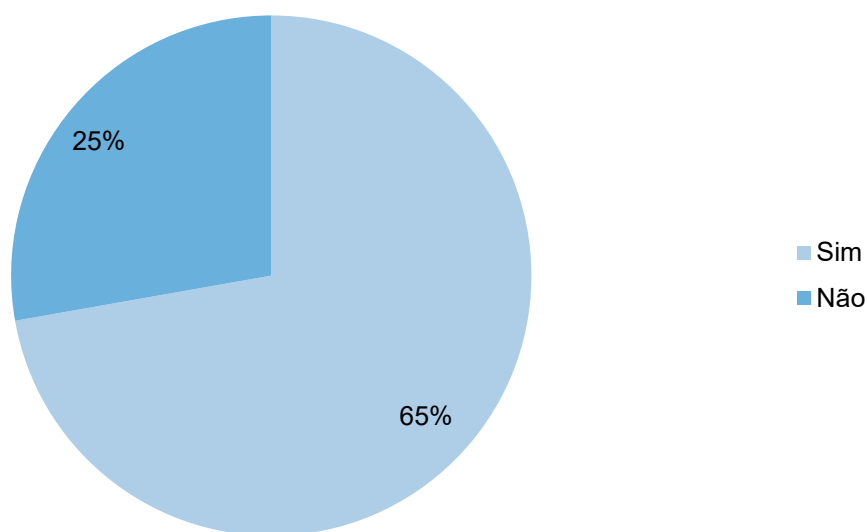


Fonte: PMSP  
Base resposta: 162 entrevistas

### k) É pessoa com deficiência?

A maioria dos participantes da pesquisa, 84%, declarou não ser pessoa com deficiência. Uma parcela de 16% dos entrevistados afirmou ser pessoa com deficiência. Dentre aqueles que se declararam “pessoa com deficiência”, conforme a apresentado na Tabela 1, a categoria "Deficiência Física / Mobilidade" registrou a maior frequência, com 15 ocorrências. A "Sequela de AVC" foi a segunda categoria mais frequente, com 5 registros. A categoria "Cognitiva / Neurológica" apresentou 4 ocorrências. As categorias "Auditiva" e "Deficiência não especificada" registraram 1 ocorrência cada, sendo as menos frequentes na amostra.

**Gráfico 10: Possui deficiência**



Fonte: PMSP  
Base resposta: 162 entrevistas

**Tabela 7: Tipo de deficiência**

Tipo de deficiência	Freq.
Deficiência Física / mobilidade	15
Sequela de AVC	5
Cognitiva / Neurológica	4
Auditiva	1

Deficiência não especificada	1
------------------------------	---

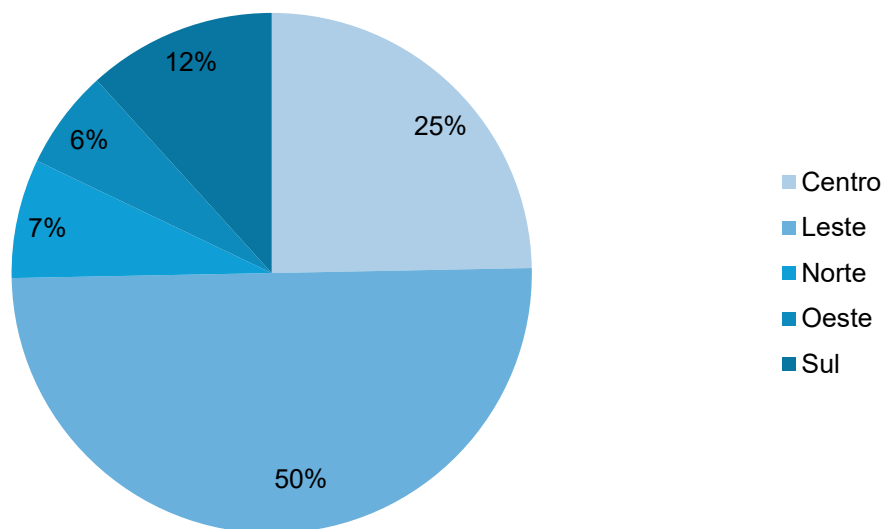
Fonte: PMSP

Base resposta: 26 entrevistas

### I) Local de moradia

A distribuição geográfica dos participantes indicou que 50% residem na região Leste da cidade. A região Central foi apontada como local de moradia por 25% dos entrevistados. A região Sul representou 12%, enquanto a região Norte somou 7% e a Oeste, 6%.

**Gráfico 11: Região de moradia**



Fonte: PMSP

Base resposta: 162 entrevistas

### Bairros citados

Em qual bairro você mora?	n
Cidade Tiradentes	28
Santa Efigênia	24
Centro	12

<b>Em qual bairro você mora?</b>	<b>n</b>
Itaquera	6
Guaianases	5
São Mateus	4
São Miguel Paulista	4
Vila Ema	4
Vila Prudente	3
Mooça	2
Parelheiros	2
Penha	2
Perdizes	2
Santo Amaro	2
Vila Mariana	2
Vila Monte Alegre	2
Vila Zelina	2
Artur Alvim	1
Bela Vista	1
Butantã	1
Cachoeirinha	1
Cambuci	1
Campo Grande	1
Cangaíba	1
Capão Redondo	1
Cardoso Franco	1
Casa Verde	1
Cidade Ademar	1
Consolação	1
Ermelino Matarazzo	1
Fazenda da Juta	1
Freguesia do Ó	1
Inácio Monteiro	1
Itaim	1
Itaim Paulista	1
Jabaquara	1
Jardim Arize	1
Jardim Centenário	1
Jardim Helena	1
Jardim Independência	1
Jardim Norma	1
Jardim Paulista	1
Jardim São Paulo	1
Jardim São Rafael	1
Jardim Souza	1
Jardim Vila Mariana	1

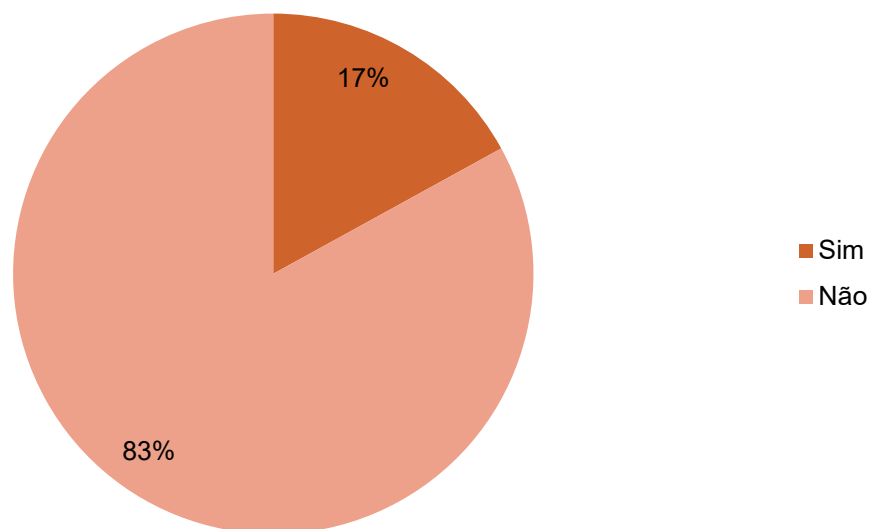
<b>Em qual bairro você mora?</b>	<b>n</b>
Lauzane Paulista	1
Mirandópolis	1
Monte Kemel	1
Morro Grande São Paulo	1
Nove de julho	1
Parque Bancário Sapopemba	1
Parque Mandaqui	1
Parque São Lucas	1
Perus	1
Pinheiros	1
Pirituba	1
Prestes Maia	1
Santa Bárbara	1
Santa Therezinha	1
Santana	1
São Bento	1
São Judas	1
Vila Bela	1
Vila Buarque	1
Vila Clara	1
Vila Clarice	1
Vila Industrial	1
Vila Leopoldina	1
Vila Madalena	1
Vila Maria	1
Vila Moraes	1
Vila Nhocune	1

Fonte: PMSP

Base resposta: 162 entrevistas

#### **m) Atuação em fóruns**

#### **Gráfico 12: Participação em fórum relacionado à pessoa idosa**



Fonte: PMSP  
Base resposta: 162 entrevistas

Citação	
Itaquera	4
Santo Amaro	3
Cidade Tiradentes	2
Balneário Santa Barbara	1
Butantã	1
Cachoeirinha	1
Cidade Ademar	1
Colegiado Leste	1
Conferência Municipal e Estadual	1
Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa	1
Ermelino Matarazzo	1
Expo Longitividade (sic)	1
Fórum da Assistência Social	1
Fórum da Pessoa Idosa	1
Ipiranga	1
Jardim Paulista	1
Liberdade	1
Moóca	1
Penha	1
Pinheiros	1
Santana/Tucuruvi	1
Vila Mariana	1

Citação	
Vila Prudente/Sapopemba	1

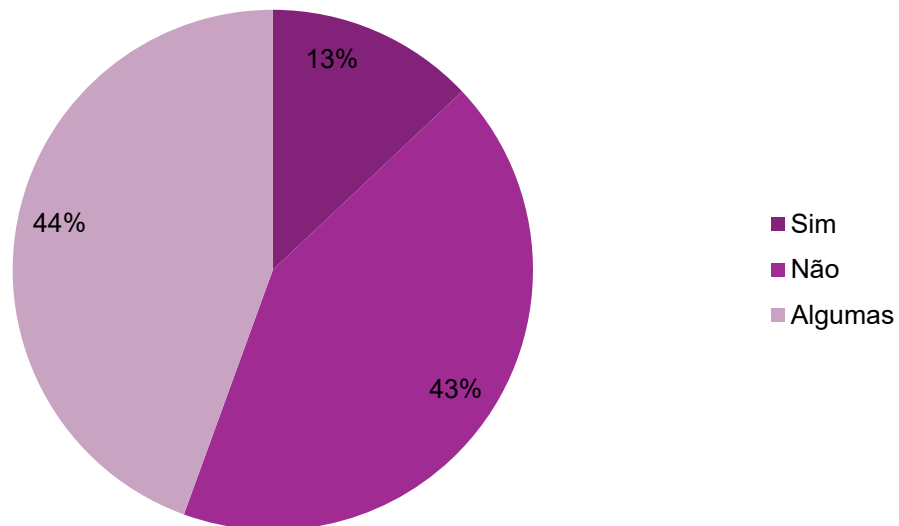
Fonte: PMSP

Base resposta: 27 entrevistas, 29 citações

#### 4.2.2 Percepção sobre o município de São Paulo

##### 4.2.2.1 Espaços externos e edifícios (públicos municipais)

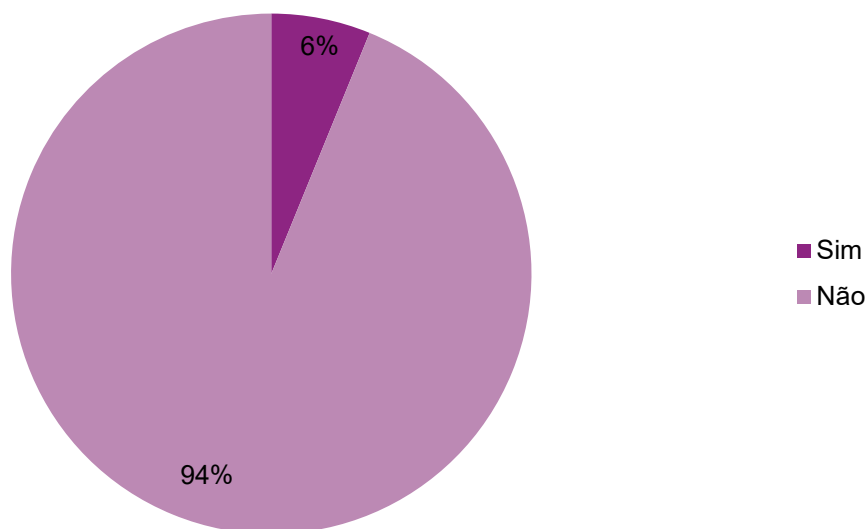
**Gráfico 13: As áreas públicas da cidade de São Paulo são limpas e agradáveis?**



Fonte: PMSP

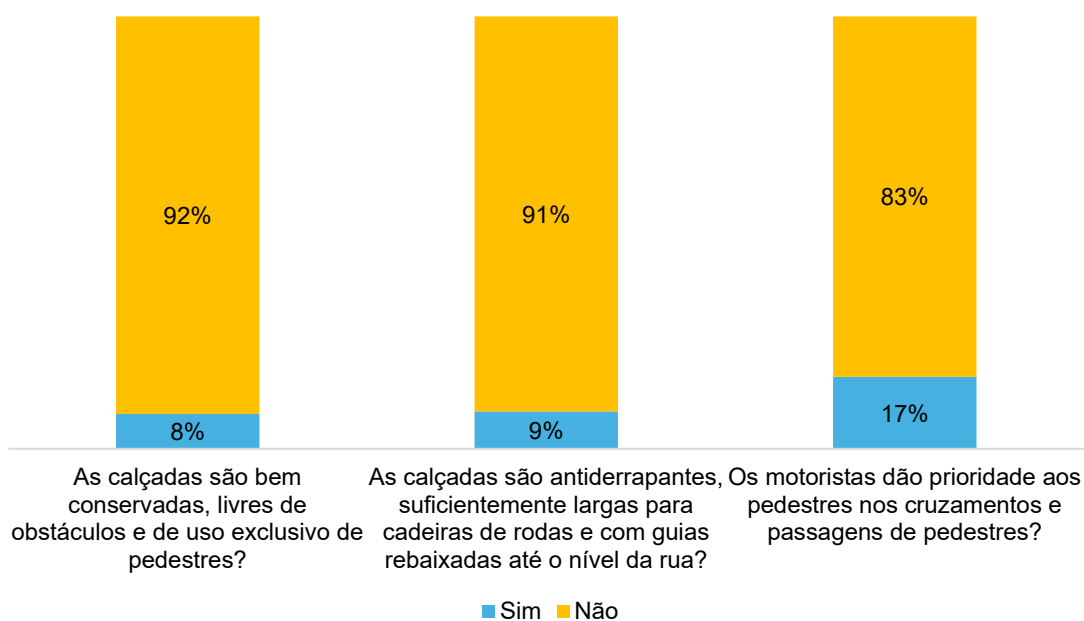
Base resposta: 162 entrevistas

**Gráfico 14: Existe número suficiente de sanitários públicos limpos, bem conservados e acessíveis, ao ar livre e em ambientes fechados?**



Fonte: PMSP  
Base resposta: 162 entrevistas

**Gráfico 15: Percepção como pedestre**



Fonte: PMSP  
Base resposta: 162 entrevistas

Os resultados indicam que a avaliação dos entrevistados sobre espaços externos e edifícios públicos municipais é majoritariamente negativa em itens relacionados à infraestrutura e acessibilidade. Em relação à limpeza e agradabilidade das áreas públicas, 13% responderam “Sim”, 43% “Não” e 44% “Algumas”. Sobre calçadas bem conservadas,

livres de obstáculos e de uso exclusivo de pedestres, 8% responderam “Sim” e 92% “Não”. Quanto às condições de acessibilidade das calçadas (antiderrapantes, largura para cadeiras de rodas e guias rebaixadas), 9% responderam “Sim” e 91% “Não”. A prioridade ao pedestre em cruzamentos também foi avaliada negativamente (17% “Sim” e 83% “Não”), assim como a existência de sanitários públicos suficientes, limpos, bem conservados e acessíveis (6% “Sim” e 94% “Não”).

Os comentários reforçam problemas recorrentes nas calçadas (buracos, rachaduras, raízes, obstáculos e ocupação irregular), insuficiência e condições inadequadas de sanitários públicos, e dificuldades de travessia associadas ao comportamento de motoristas e à sinalização. Também aparecem solicitações de acessibilidade universal (rampas, corrimãos, pisos nivelados, elevadores acessíveis e recursos como piso tátil braile), além de demandas por manutenção e zeladoria, fiscalização, segurança em áreas de lazer e oferta de atividades para idosos nos territórios. A seguir apresenta-se uma categorização dos 84 comentários por tema, avaliação e localização ou equipamento citado (quando houver). A íntegra dos comentários está disponível do Anexo do relatório devidamente numerada para eventuais solicitações posteriores.

### **Classificação por tema com quantificação de incidência<sup>1</sup>**

- Calçadas: 27 comentários
  - Conteúdos recorrentes: buracos/rachaduras, obstáculos, ocupação irregular, ausência de rampas/guia rebaixada, necessidade de fiscalização e manutenção.
- Limpeza/Zeladoria: 17 comentários
  - Conteúdos recorrentes: lixo/entulho, baixa manutenção de áreas públicas, menções a praças sem conservação e percepção de ineficiência da zeladoria.
- Banheiros (sanitários públicos): 13 comentários
  - Conteúdos recorrentes: escassez de sanitários, condições de higiene, falta de insumos (papel/sabonete), dependência de estabelecimentos privados, menções a metrô e terminais.
- Trânsito (prioridade ao pedestre/ônibus/sinalização): 11 comentários

---

<sup>1</sup> Critério usado: um comentário pode mencionar mais de um tema. A “incidência” representa quantos comentários mencionam o tema, e não uma divisão exclusiva.

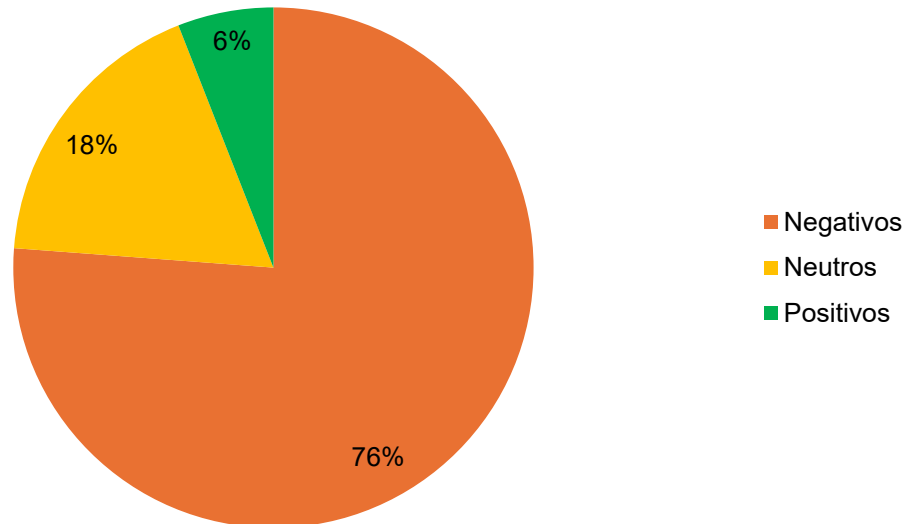
- Conteúdos recorrentes: comportamento de motoristas, necessidade de educação no trânsito, dificuldades na travessia, menções a ônibus e faróis de pedestre.
- Atividades para idosos (uso de espaços, atividades físicas, profissionais/ações): 10 comentários
  - Conteúdos recorrentes: solicitação de mais atividades, praças/equipamentos para exercícios, presença de profissionais, além de menções positivas a atividades específicas.
- Segurança (criminalidade, policiamento, medo de usar praças): 6 comentários
  - Conteúdos recorrentes: medo de assalto, demanda por policiamento, insegurança em praças e áreas públicas.
- Acessibilidade em edifícios (elevadores, braile, portas, escadas): 2 comentários
  - Conteúdos recorrentes: necessidade de elevadores acessíveis, botões em braile, portas automáticas e redução de barreiras arquitetônicas em edifícios.

### **Categorização dos comentários por valência<sup>2</sup> (positivos, negativos e neutros) e quantificação de incidência**

---

<sup>2</sup> Critério usado: Positivo: registra avaliação favorável/relato de melhora/experiência satisfatória. Negativo: descreve problema, deficiência, crítica ou demanda motivada por insuficiência. Neutro: sem opinião (“nada a declarar”), registro pessoal sem avaliação do tema, ou sugestão sem juízo explícito.

**Gráfico 16: Avaliação dos comentários Espaços externos e edifícios (públicos municipais)**



Fonte: PMSP  
Base resposta: 84 entrevistas

### **Categorização dos comentários por território / equipamento<sup>3</sup> quantificação de incidência**

#### **Territórios/regiões**

- Centro / Região Central: 3 menções (comentários 3, 65, 75)
- Zona Leste: 1 menção (comentário 31)
- Região Sul: 1 menção (comentário 46)
- Tucuruvi: 1 menção (comentário 65)
- Vila Ema: 1 menção (comentário 30)
- Jardim Paulista: 1 menção (comentário 82)
- Comunidade (sem nome específico): 1 menção (comentário 47)

#### **Logradouros e referências locais pontuais**

- Rua Benedito Jacinto Mendes: 1 menção (comentário 53)

<sup>3</sup> Critério usado: foi marcado quando o comentário citou bairro, região, área específica, rua, equipamento público (ex.: metrô, terminal) ou referência territorial direta. Um comentário pode entrar em mais de um território.

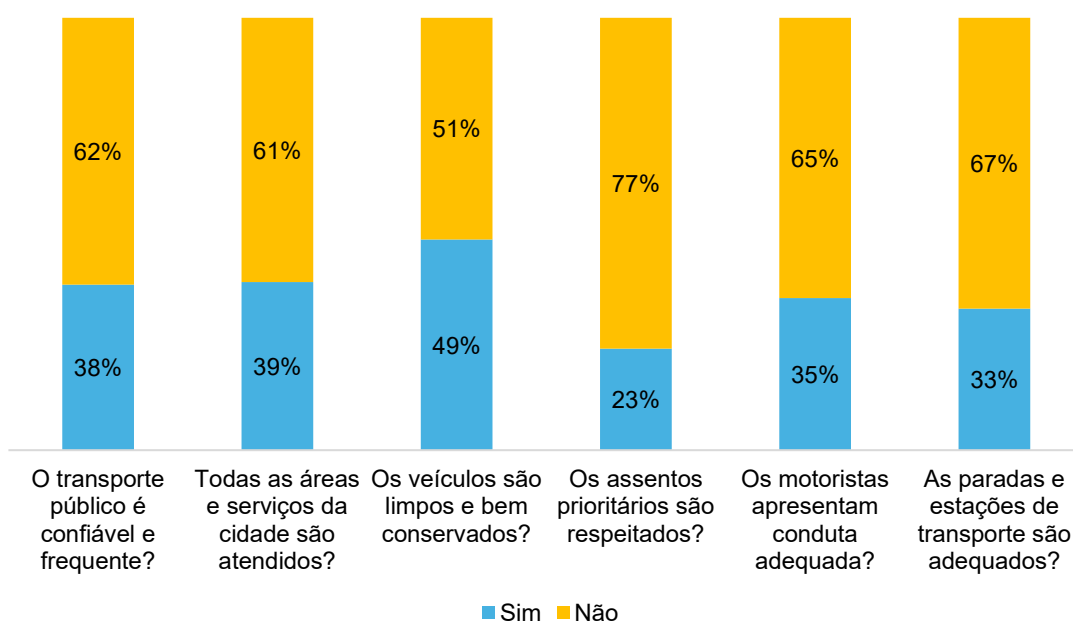
- Rua Haiti: 1 menção (comentário 82)
- Cohab Juscelino / Praça (Juscelino): 1 menção (comentário 31)

### Equipamentos/serviços citados

- Terminais de ônibus: 1 menção (comentário 31)
- Metrô: 1 menção (comentário 23)
- Sesc Bom Retiro: 1 menção (comentário 46)
- Balneário Santa Bárbara: 1 menção (comentário 19)
- Canal 156 (solicitação/atendimento): 2 menções (comentários 32, 53)

### 4.2.2.2 Transporte

**Gráfico 17: Percepção como usuário do transporte**



Fonte: PMSP

Base resposta: 162 entrevistas

Nota as frases no gráfico foram editadas para fins de formação a seguir apresenta-se a íntegra das frases.

O transporte público é confiável e frequente, inclusive à noite e nos fins de semana e feriados?

Todas as áreas e serviços da cidade são atendidos por transporte público, com boas conexões e itinerários e veículos bem-sinalizados?

Os veículos são limpos e bem conservados?

Os assentos prioritários são respeitados pelos outros passageiros?

Os motoristas param nos pontos designados junto à calçada para facilitar o embarque e esperam os passageiros se sentarem antes de reiniciar o trajeto?

As paradas e estações de transporte são devidamente situadas, acessíveis, seguras, limpas, bem iluminadas e bem-sinalizadas, com assentos e abrigo adequados?

As respostas às perguntas fechadas indicam avaliação majoritariamente negativa em confiabilidade e frequência do transporte público (38% “Sim” e 62% “Não”), cobertura territorial e conexões (39% “Sim” e 61% “Não”), respeito aos assentos prioritários (23% “Sim” e 77% “Não”), conduta dos motoristas quanto à parada junto à guia e espera para acomodação (35% “Sim” e 65% “Não”), e condições das paradas e estações (33% “Sim” e 67% “Não”). Em limpeza e conservação dos veículos, os resultados ficaram próximos do equilíbrio (49% “Sim” e 51% “Não”).

Os comentários reforçam problemas de intervalo e lotação, com menções a piora em fins de semana e em áreas periféricas, além de relatos de conduta inadequada de motoristas, incluindo frenagens bruscas, não aproximação na guia e não aguardar o idoso se acomodar. Também aparecem observações sobre falta de abrigo e assentos nos pontos, iluminação e sinalização insuficientes, barreiras de acessibilidade para cadeirantes e baixa adesão ao respeito aos assentos prioritários, com solicitações de treinamento, campanhas educativas e fiscalização. A seguir apresenta-se uma categorização dos 78 comentários por tema, avaliação e localização ou equipamento citado (quando houver). A íntegra dos comentários está disponível do Anexo do relatório devidamente numerada.

## Categorização por tema e incidência

**Tabela 8: Categorização temática - Transporte**

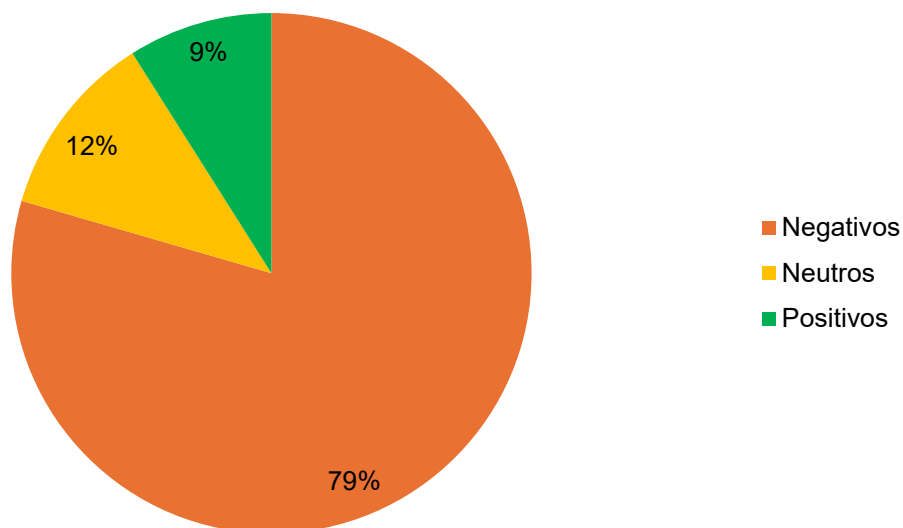
Tema	Descrição do agrupamento	Incidência
Conduta de motoristas e operação	Brecadas/velocidade, parar na guia, esperar sentar, cordialidade, treinamento, incidentes	20
Oferta, frequência e lotação	Poucos ônibus, demora/intervalo, fim de semana/noite, atrasos, lotação	24
Pontos/paradas/estações (infraestrutura)	Abriço, assentos, iluminação, sinalização, acessibilidade e condições do ponto/estação	14
Assentos prioritários (respeito e quantidade)	Respeito aos preferenciais, ampliação de lugares especiais (metrô/ônibus), avisos	11
Limpeza e conservação dos veículos	Veículos sujos/velhos, conservação, manutenção	10
Acessibilidade PCD/cadeirante	Acesso a cadeirante, elevadores/recursos, degraus, embarque/desembarque acessível	7
Cobertura, conexões e itinerários	Ligação entre bairros, atendimento territorial, conexões/itinerários, linhas específicas	7
Segurança (violência/percepção)	Medo/assaltos, segurança em pontos e dentro do transporte, foco em mulheres	4
Questionário/metodologia de resposta	Críticas a respostas binárias, pedido de opção intermediária	3
Educação/conscientização	Campanhas educativas e civilidade (usuários e condutores)	6

Fonte: PMSP

Base resposta: 78 entrevistas

## Categorização dos comentários por valência

Gráfico 18: Avaliação dos comentários - Transporte



Fonte: PMSP

Base resposta: 78 entrevistas

## Categorização dos comentários por território / equipamento

Tabela 9: Comentários por território ou equipamento Transporte

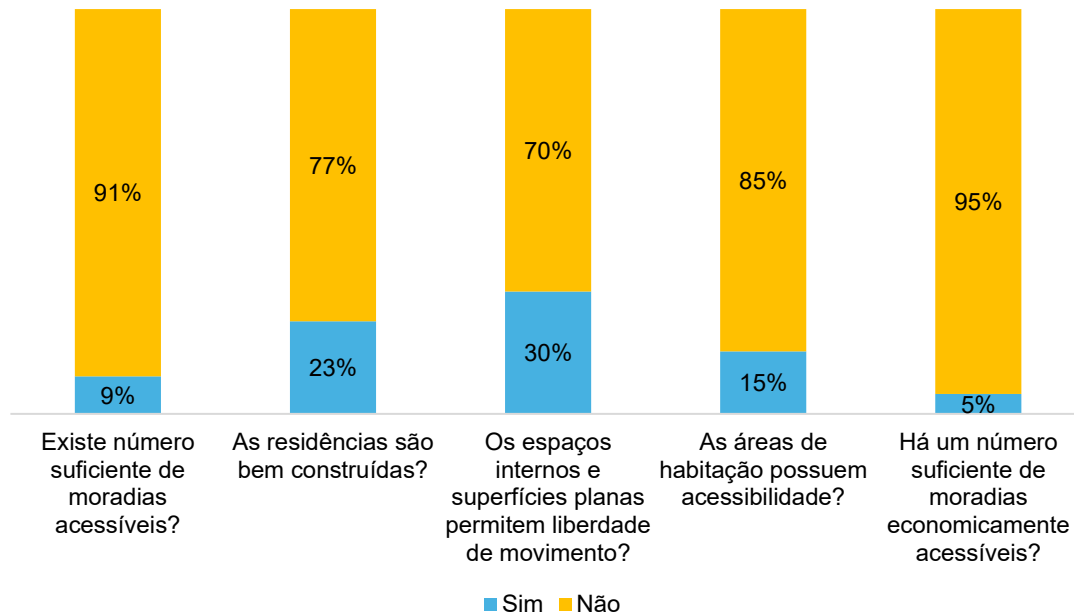
Território ou equipamento	Tipo	Exemplos de menção (resumo)	Freq.
Região Leste (periferia)	Região	Lotação e intervalos; conexão entre bairros	2
Região Central	Região	Melhor respeito no Centro; comparação com bairros; recorte das respostas	3
Terminal de integração Guilhermina–Esperança (Metrô)	Equipamento	Críticas à infraestrutura e sinalização	1
Estação Vila Clarice (CPTM)	Equipamento	Ausência de acesso para cadeirante	1
Terminal São Mateus	Equipamento	Relato sobre redução de frota e lotação	1
Metrô (inespecífico)	Sistema	Pedido de mais lugares especiais	1

Fonte: PMSP

Base resposta: 78 entrevistas

### 4.2.2.3 Moradia

**Gráfico 19: Percepção da moradia em São Paulo**



Base resposta: 162 entrevistas

Nota as frases no gráfico foram editadas para fins de formação a seguir apresenta-se a íntegra das frases.

Existe número suficiente de moradias com preço acessível em áreas seguras e próximas a serviços e ao restante da comunidade?

As residências são bem construídas e oferecem abrigo seguro e confortável contra desastres naturais? Os espaços internos e superfícies planas permitem liberdade de movimento em todos os cômodos e corredores?

As áreas de habitação possuem plena acessibilidade, com elevadores, corrimãos e piso antiderrapantes?

Há um número suficiente de moradias economicamente acessíveis, com serviços apropriados para pessoas idosas frágeis e com necessidades especiais, na respectiva área de residência?

Os resultados das perguntas fechadas indicam percepção majoritariamente negativa sobre moradia para pessoas idosas no município de São Paulo. Houve predominância de respostas “Não” para existência de moradias com preço acessível em áreas seguras e próximas a serviços (9% “Sim” e 91% “Não”), para residências bem construídas e com abrigo seguro contra desastres naturais (23% “Sim” e 77% “Não”), para condições internas que permitam liberdade de movimento (30% “Sim” e 70% “Não”), para plena acessibilidade das áreas de habitação (15% “Sim” e 85% “Não”) e para oferta suficiente de moradias economicamente acessíveis com serviços adequados a idosos frágeis e com necessidades especiais (5% “Sim” e 95% “Não”).

Os comentários reforçam dificuldades relacionadas a preço e aluguel, insuficiência de alternativas habitacionais para idosos em vulnerabilidade, necessidade de adaptações de

acessibilidade nas moradias e nos condomínios, e presença de moradias em áreas de risco associadas ao custo. Também há registros que apontam limitações de acesso a serviços e infraestrutura urbana no entorno, além de observações sobre o formato do questionário e suas opções de resposta. A seguir apresenta-se uma categorização dos 69 comentários por tema, avaliação e localização ou equipamento citado (quando houver). A íntegra dos comentários está disponível do Anexo do relatório devidamente numerada para eventuais solicitações posteriores.

### Categorização por tema e incidência

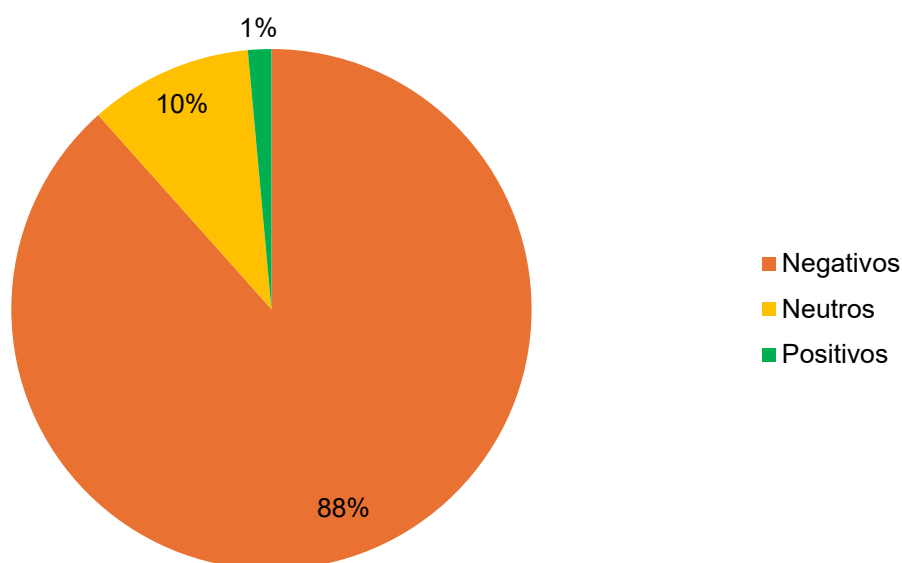
**Tabela 10: Categorização temática - Habitação**

Área temática	Freq.
Política habitacional e programas para idosos (vila de idosos, moradia assistida, plano de habitação)	26
Preço/aluguel/financiamento/custo de vida (acessibilidade econômica)	18
Acessibilidade e adaptação (elevador, corrimão, escadas, piso, portas, mobilidade)	13
Qualidade construtiva, tamanho e conservação (inclui “inadequadas”, moradias pequenas)	13
Áreas de risco, favelas/ocupações e população em situação de rua	9
Localização e acesso a serviços/infraestrutura (comércio, escola, saúde, transporte, vielas/ruas)	7
Instrumento de pesquisa / opções de resposta (metodologia do questionário)	3
Sem conteúdo avaliativo (nada, sem comentário, prefiro não opinar, não conheço)	5

Fonte: PMSP

Base resposta: 69 entrevistas

### Categorização dos comentários por valência – Habitação



Fonte: PMSP

Base resposta: 69 entrevistas

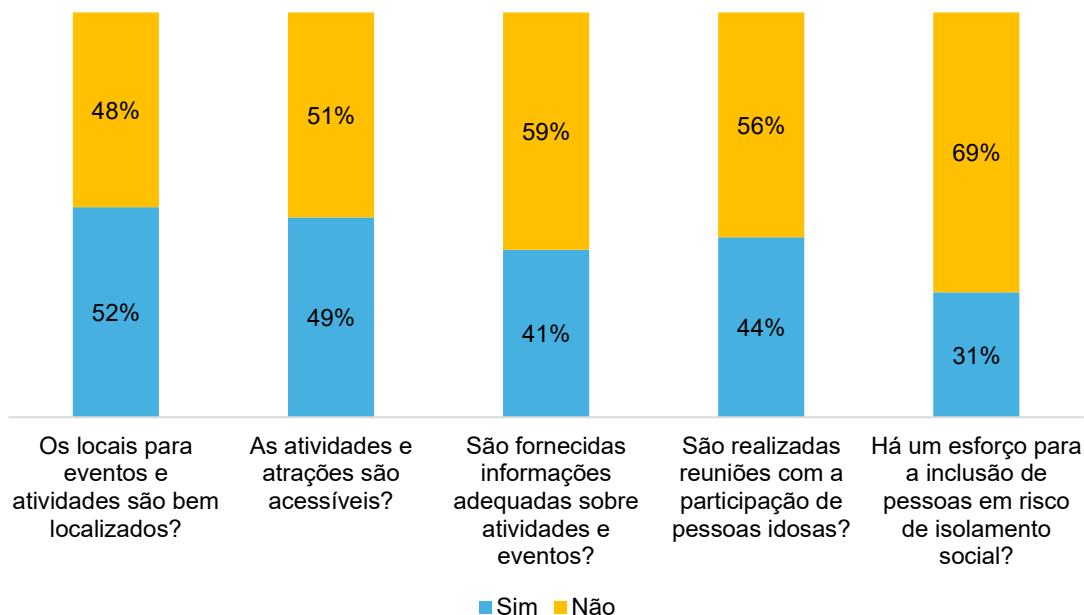
## Categorização dos comentários por território / equipamento

### Territórios/regiões citadas

- Região Leste (periferia): 1 comentário (menção direta)
- Parelheiros: 1 comentário
- Vila Clara (comunidade): 1 comentário
- Tipos de ocupação (sem bairro específico)
  - Áreas de risco (morro, beira de córrego/rios, áreas alagáveis): 3 comentários (menções diretas)
  - Comunidades/favelas/ocupações: 4 comentários (menções diretas)
- Equipamentos / programas citados
  - Vila dos Idosos (programa/modelo): 5 comentários (menções diretas)
  - Vida Longa (modelo do Governo do Estado, citado como referência): 1 comentário
  - Vila dos Artistas (comparação de oferta): 1 comentário

### 4.2.2.4 Incentivo à participação social

#### Gráfico 20: Incentivo à participação social



Fonte: PMSP

Base resposta: 162 entrevistas

Nota as frases no gráfico foram editadas para fins de formação a seguir apresenta-se a íntegra das frases.

Os locais para eventos e atividades são convenientemente localizados, acessíveis, bem iluminados e de fácil acesso por transporte público?

As atividades e atrações são economicamente acessíveis, sem custos adicionais para a participação? São fornecidas informações adequadas sobre atividades e eventos, incluindo detalhes sobre acessibilidade das instalações e opções de transporte para pessoas idosas?

São realizadas reuniões com a participação de pessoas idosas em vários pontos da comunidade local, tais como centros recreativos, escolas, bibliotecas, centros de convivência e parques, fóruns e j...<sup>4</sup>

Há um esforço permanente para a inclusão de pessoas em risco de isolamento social?

Os resultados das perguntas fechadas indicam percepção dividida quanto à adequação dos locais para eventos e atividades (52% “Sim” e 48% “Não”) e avaliação ligeiramente negativa quanto à acessibilidade econômica das atividades (49% “Sim” e 51% “Não”). Nos demais itens, predominam respostas “Não”: 59% afirmaram que não são fornecidas informações adequadas sobre atividades e eventos, com detalhes de acessibilidade e transporte (41% “Sim” e 59% “Não”); 56% indicaram que não são realizadas reuniões com participação de pessoas idosas em vários pontos da comunidade (44% “Sim” e 56% “Não”); e 69% apontaram ausência de esforço permanente para inclusão de pessoas em risco de isolamento social (31% “Sim” e 69% “Não”).

Os comentários reforçam a falta de divulgação e informação como barreira recorrente e indicam desigualdade territorial na oferta e no acesso a atividades. Também aparecem demandas por ampliação de equipamentos (com menções a NCI e centros-dia), necessidade de transporte para participação, solicitações de mais pessoas capacitadas para incentivar participação e referências a exclusão/isolamento social, incluindo situações associadas a demência e Alzheimer e a dificuldades de participação presencial. A seguir apresenta-se uma categorização dos 65 comentários por tema, avaliação e localização ou equipamento citado (quando houver). A íntegra dos comentários está disponível do Anexo do relatório devidamente numerada.

## Categorização por tema e incidência

**Tabela 11: Categorização temática - Incentivo à participação social**

Área temática	Freq.
Oferta/capacidade de espaços e atividades (NCI, centros de convivência, centros-dia, eventos)	19
Governança, políticas públicas, apoio institucional e gestão da rede	17
Engajamento e participação (vontade, estímulo, formação cidadã, barreiras de rotina)	16
Inclusão/exclusão e isolamento social (invisibilidade, desconsideração, isolamento)	14
Informação e divulgação (eventos, direitos, canais de comunicação)	12
Acesso/logística (localização, transporte/condução, preparo do local)	6
Metodologia do questionário (respostas “sim/não”, falta de alternativa intermediária)	4
Profissionais/capacitação/atendimento	4

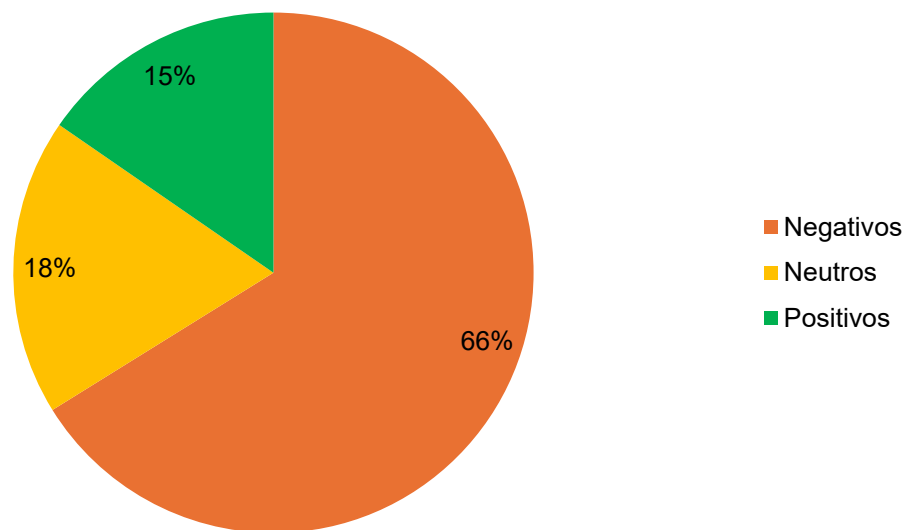
<sup>4</sup> Enunciado incompleto no banco de dados

Área temática	Freq.
Inclusão digital/tecnologia	2
Acessibilidade econômica (custos, contribuição/ajuda, gratuidade)	2
Segurança/policiamento	1
Demência/Alzheimer (barreira específica para participação)	1
Tema lateral (situação de rua/limpeza urbana)	1

Fonte: PMSP

Base resposta: 65 entrevistas

### Categorização dos comentários por valência



Fonte: PMSP

Base resposta: 65 entrevistas

### Categorização dos comentários por território / equipamento

#### Territórios citados (menções explícitas)

- Ermelino Matarazzo: 1
- Ponte Rasa: 1
- Tatuapé: 1
- Perdizes: 1
- Vila Moraes: 1
- Centro Expandido (referência territorial): 1

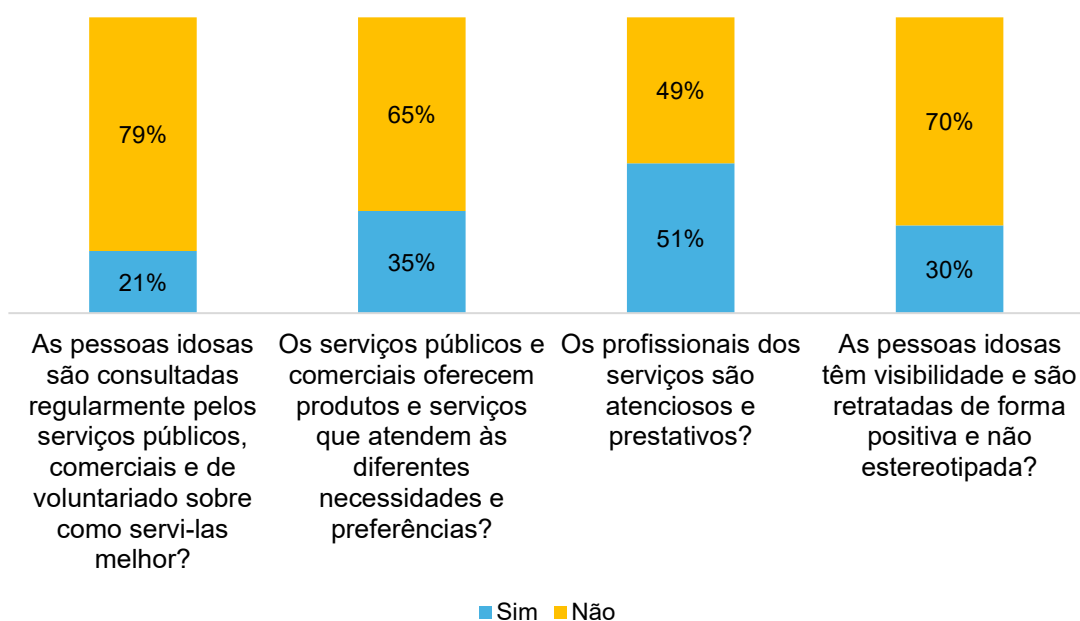
#### Equipamentos / serviços citados

- CEU de Ermelino Matarazzo: 1
- Biblioteca (inespecífico): 1

- NCI Dom Helder: 1
- NCI (menção genérica): 2 (ex.: “Os NCIs”, demanda por mais NCI)
- Centros-dia para idosos: 1
- Clube do Corinthians (referência de local de evento): 1
- Jogos Municipais do Idoso / Baile do Idoso (programações citadas): 1

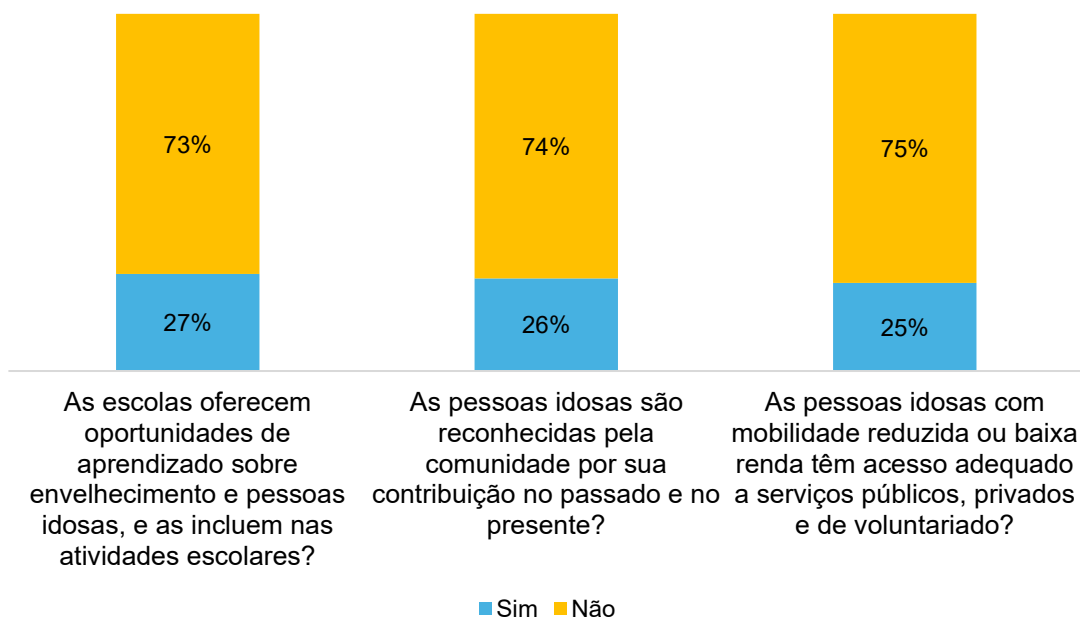
#### 4.2.2.5 Respeito e Inclusão Social

**Gráfico 21: Respeito e inclusão social – Parte 1**



Fonte: PMSP  
Base resposta: 162 entrevistas

## Gráfico 22: Respeito e inclusão social – Parte 2



Fonte: PMSP

Base resposta: 162 entrevistas

## Categorização por tema e incidência

**Tabela 12: Categorização temática Respeito e Inclusão Social**

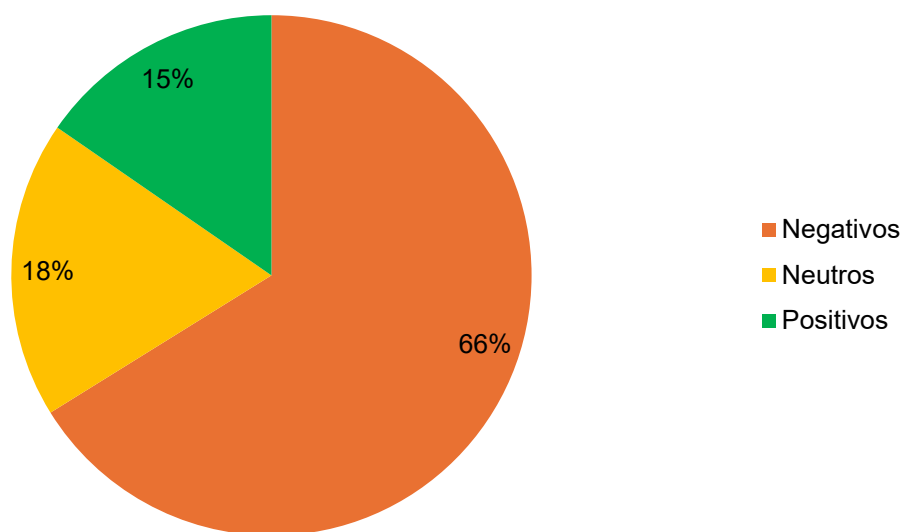
Área temática	Freq
Respeito/etarismo/visibilidade e tratamento inadequado (inclui infantilização)	16
Acesso a serviços e direitos (baixa renda, mobilidade reduzida, inclusão efetiva)	14
Políticas públicas, gestão intersetorial e planejamento da cidade	8
Educação e formação (escolas, currículo, campanhas educativas)	6
Saúde e acesso a atendimento (consultas, dentista, UBS, protocolos)	5
Transporte e mobilidade (deslocamento, conduções, Atende, barreiras urbanas)	5
Equipamentos e rede territorial (NCI, centro-dia, CCINTER, CDI, Descomplica SP)	4
Metodologia do questionário (somente duas alternativas, falta opção intermediária)	3
Tecnologia e exclusão digital (internet, celular, serviços digitalizados)	3
Previdência/benefícios e burocracias	2

Fonte: PMSP

Base resposta: 63 entrevistas

## Categorização dos comentários por valência

**Gráfico 23: Avaliação dos comentários Respeito e Inclusão Social**



Fonte: PMSP  
Base resposta: 63 entrevistas

### **Categorização dos comentários por território / equipamento**

#### **Território/região**

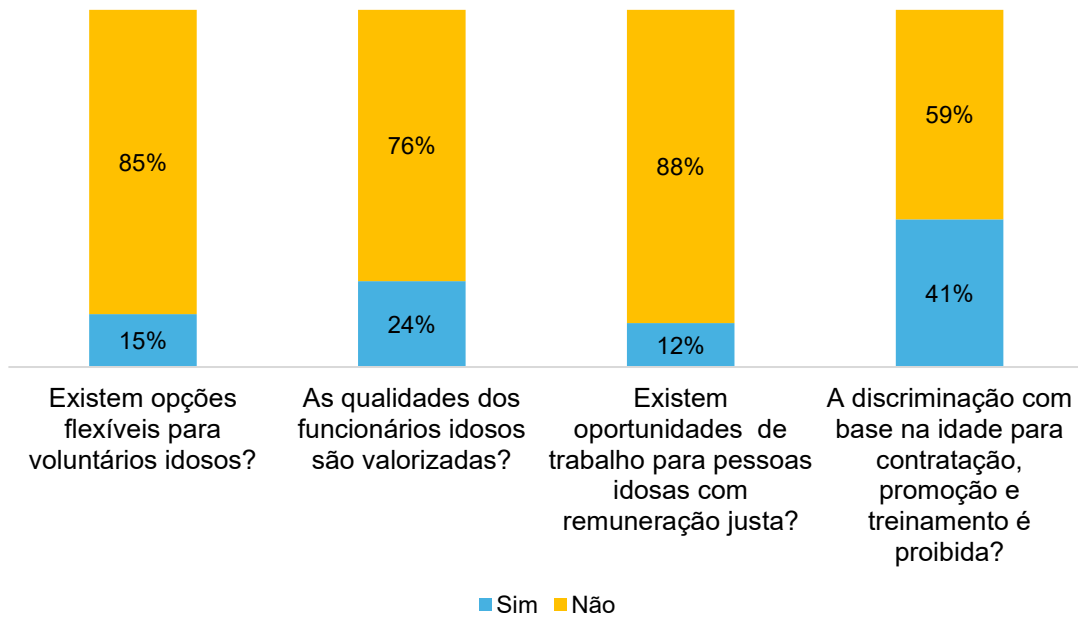
- Cachoeirinha (Hospital Cachoeirinha): 1 menção
- Periferias (menção geral, sem delimitação): 1 menção
- “Nosso bairro” (sem identificação do bairro): 1 menção

#### **Equipamentos/serviços citados**

- NCI: 2 menções (com referência à fila de espera e capacidade)
- Centro-dia: 1 menção
- UBS: 2 menções
- CCINTER: 1 menção
- CDI: 1 menção
- Descomplica SP: 1 menção
- Serviço Atende: 1 menção
- AMA/UPA (sugestão de unidades específicas para idosos): 1 menção

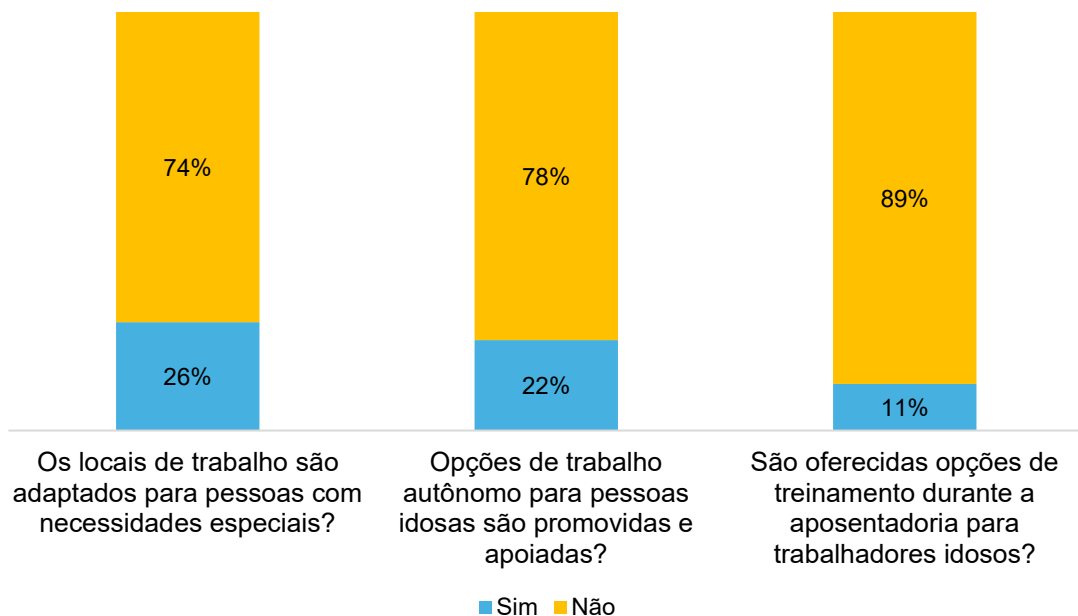
#### **4.2.2.6 Participação Cívica e Emprego**

**Gráfico 24: Participação Cívica e Emprego - Parte 1**



Fonte: PMSP  
Base resposta: 63 entrevistas

**Gráfico 25: Participação Cívica e Emprego - Parte 2**



Fonte: PMSP  
Base resposta: 162 entrevistas

Os resultados das perguntas fechadas indicam avaliação predominantemente negativa sobre participação cívica e emprego para pessoas idosas. Houve maioria de respostas “Não” para opções flexíveis de voluntariado com treinamento, reconhecimento e

reembolso de despesas (15% “Sim” e 85% “Não”), valorização das qualidades de funcionários idosos (24% “Sim” e 76% “Não”), oportunidades flexíveis de trabalho com remuneração justa (12% “Sim” e 88% “Não”), adaptação dos locais de trabalho para pessoas com necessidades especiais (26% “Sim” e 74% “Não”), apoio ao trabalho autônomo (22% “Sim” e 78% “Não”) e oferta de treinamento durante a aposentadoria (11% “Sim” e 89% “Não”). A percepção de proibição da discriminação por idade apresentou 41% de “Sim” e 59% de “Não”.

Nos comentários, aparecem com recorrência referências a dificuldade de contratação, preconceito etário, demissões próximas da aposentadoria, e percepção de baixa valorização do trabalho e da experiência de pessoas idosas. Também surgem demandas por qualificação (incluindo competências digitais), ampliação de oportunidades de trabalho e divulgação de alternativas de trabalho autônomo, além de observações sobre desigualdades por território e críticas ao formato do questionário com respostas limitadas. A seguir apresenta-se uma categorização dos 64 comentários por tema, avaliação e localização ou equipamento citado (quando houver). A íntegra dos comentários está disponível do Anexo do relatório devidamente numerada.

### **Categorização por tema e incidência**

**Tabela 13: Categorização temática Participação cívica e emprego**

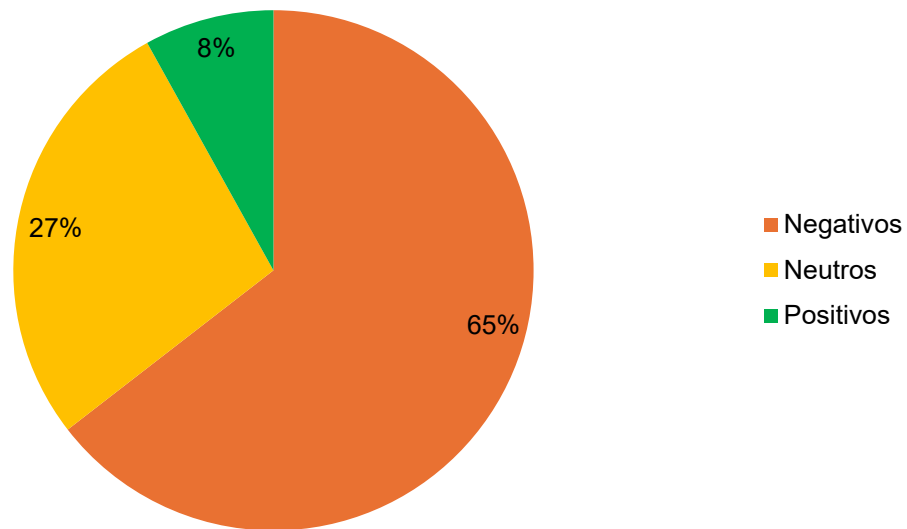
<b>Área temática</b>	<b>Freq.</b>
Empregabilidade e remuneração (vagas, contratação, demissão, justiça salarial)	38
Discriminação etária, estereótipos e valorização do idoso no trabalho	23
Qualificação, treinamento e inclusão digital (computador/celular e requalificação)	4
Poder público, políticas e investimento (governo/órgãos públicos)	4
Desigualdade territorial e distância/aceso (zonas, distância interfere)	2
Metodologia do questionário (duas opções, falta alternativas)	2
Trabalho autônomo (orientação e oportunidades)	1
Voluntariado (oficinas, trabalho sem remuneração)	1
Sem conteúdo avaliativo (nada a declarar/sem comentário)	7

Fonte: PMSP

Base resposta: 62 entrevistas

### **Categorização dos comentários por valência**

**Gráfico 26: Avaliação dos comentários Participação cívica e emprego**



Fonte: PMSP

Base resposta: 62 entrevistas

### **Categorização dos comentários por território / equipamento**

#### **Regiões citadas**

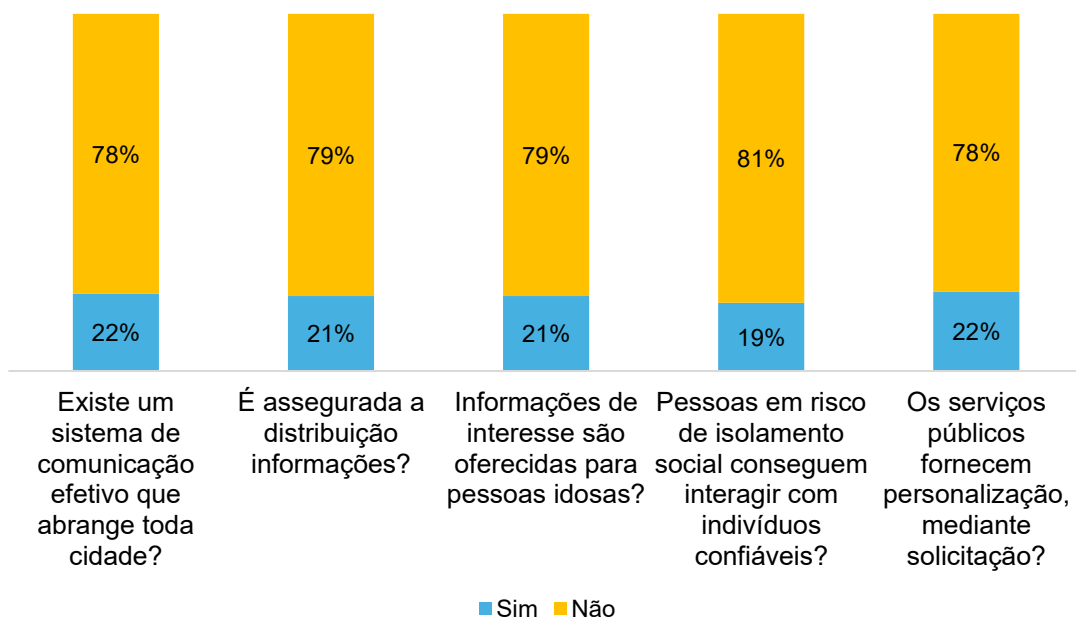
- Zona Sul: 1 menção
- Zona Oeste: 1 menção
- Zona Leste: 1 menção
- Zona Norte: 1 menção

#### **Menções não territorializadas, mas relevantes para priorização**

- “Distância interfere” / acesso desigual: 1 menção (sem indicar bairro/região)
- “No Brasil” (referência geral): 1 menção (sem recorte municipal)

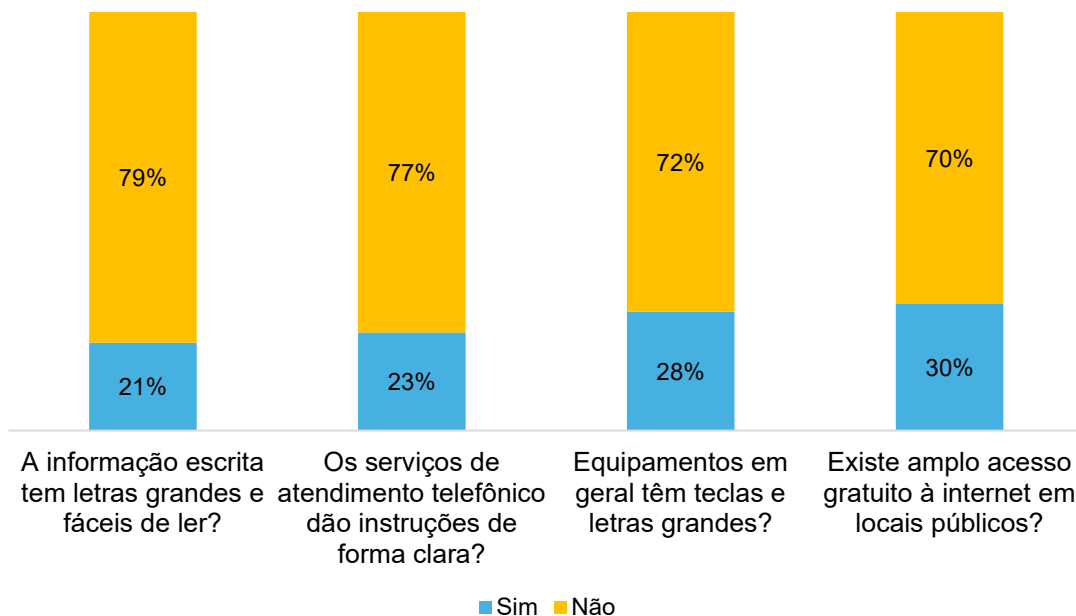
#### **4.2.2.7 Comunicação e informação**

**Gráfico 27: Comunicação e informação - Parte 1**



Fonte: PMSP  
Base resposta: 162 entrevistas

**Gráfico 28: Comunicação e informação - Parte 2**



Fonte: PMSP  
Base resposta: 162 entrevistas

Os resultados das perguntas fechadas indicam avaliação predominantemente negativa sobre comunicação e informação. Houve maioria de respostas “Não” para existência de um sistema de comunicação efetivo (22% “Sim” e 78% “Não”), para distribuição contínua e ampla de

informações de forma objetiva, acessível e confiável (21% “Sim” e 79% “Não”), para oferta contínua de conteúdos de interesse para pessoas idosas (21% “Sim” e 79% “Não”), para interação de pessoas em risco de isolamento social com indivíduos confiáveis (19% “Sim” e 81% “Não”), para prestação de serviços personalizados mediante solicitação (22% “Sim” e 78% “Não”), para legibilidade de informação escrita (21% “Sim” e 79% “Não”) e para atendimento telefônico com instruções claras e repetição (23% “Sim” e 77% “Não”). Os itens com maior proporção de respostas “Sim” foram teclas/letras grandes em equipamentos (28% “Sim” e 72% “Não”) e acesso público a computadores e internet (30% “Sim” e 70% “Não”).

Nos comentários, predominam observações sobre falta de clareza, divulgação e orientação para uso de tecnologia, com demanda por cursos, telecentros e pontos de internet em diferentes territórios. Também aparecem registros sobre desigualdades entre bairros, barreiras para pessoas sem celular ou com baixa familiaridade com aplicativos, e questões de acessibilidade como letras pequenas em contas, embalagens e telas, além de críticas à linguagem baseada em siglas.

### Categorização por tema e incidência

**Tabela 14: Categorização temática sobre Comunicação e Informação**

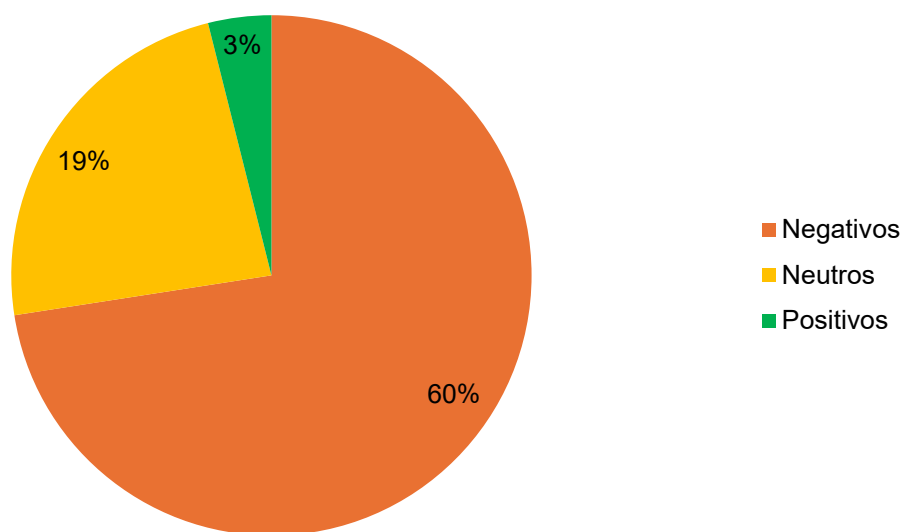
Área temática	Freq.
Comunicação/divulgação/clareza e linguagem (inclui “sistema efetivo”, “informação clara”, “siglas”)	27
Inclusão digital (uso de celular, internet, aplicativos, cursos, telecentros, acesso à rede)	15
Atendimento e canais de acesso ao serviço (presencial, agendamento, personalização)	4
Acessibilidade física da informação (letras pequenas, baixa visão, teclas)	3
Desigualdade territorial (bairros/periferia e diferenças intraurbanas)	3
Governança e relação poder público–comunidade (prefeito, cidadania, corresponsabilidade)	4
Isolamento social e vulnerabilidade (idosos sem acesso, depressão, exploração)	1
Crítica ao instrumento de pesquisa	1

Fonte: PMSP

Base resposta: 51 entrevistas

### Categorização dos comentários por valência

**Gráfico 29: Avaliação dos comentários Comunicação e Informação**



Fonte: PMSP  
Base resposta: 51 entrevistas

### **Categorização dos comentários por território / equipamento**

#### **Territórios citados (explícitos ou generalizados)**

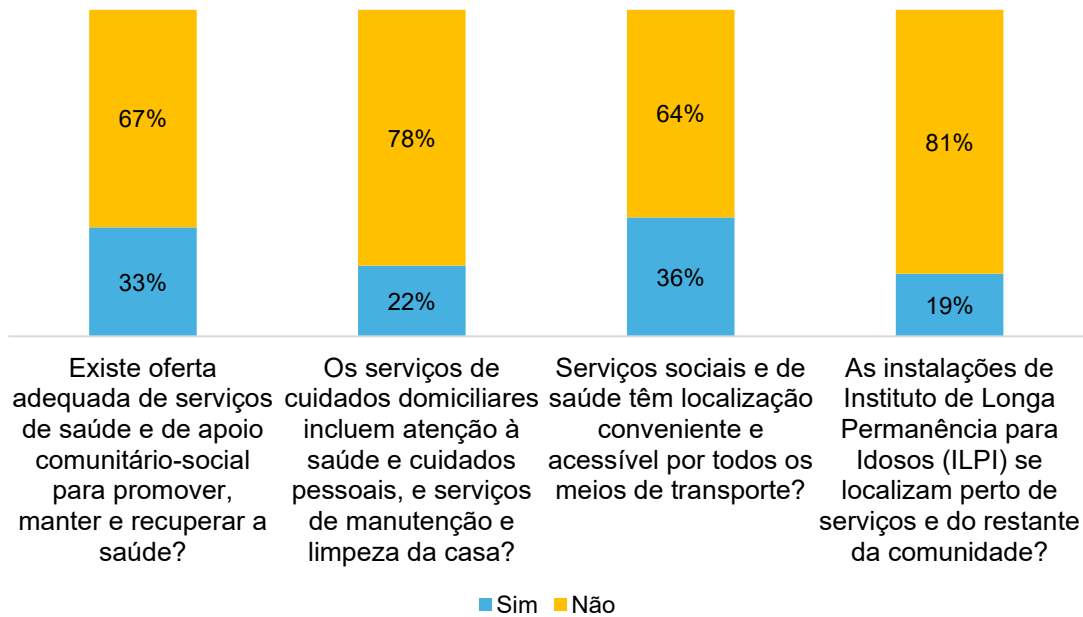
- Periferia: 1 menção (demanda por informação e benefícios)
- Bairros (desigualdade entre bairros / todos os bairros): 3 menções
- Inclui observações sobre diferença de acesso e necessidade de cursos “em todos os bairros”.

#### **Equipamentos/serviços citados**

- Telecentro(s): 1 menção (quantidade, agendamento, poucos equipamentos)
- Serviços públicos com agendamento digital: 1 menção (dificuldade de agendar pelo celular)
- Mídia (TV, rádio, jornais): 1 menção (como canal de comunicação)

#### **4.2.2.8 Serviços comunitários de saúde**

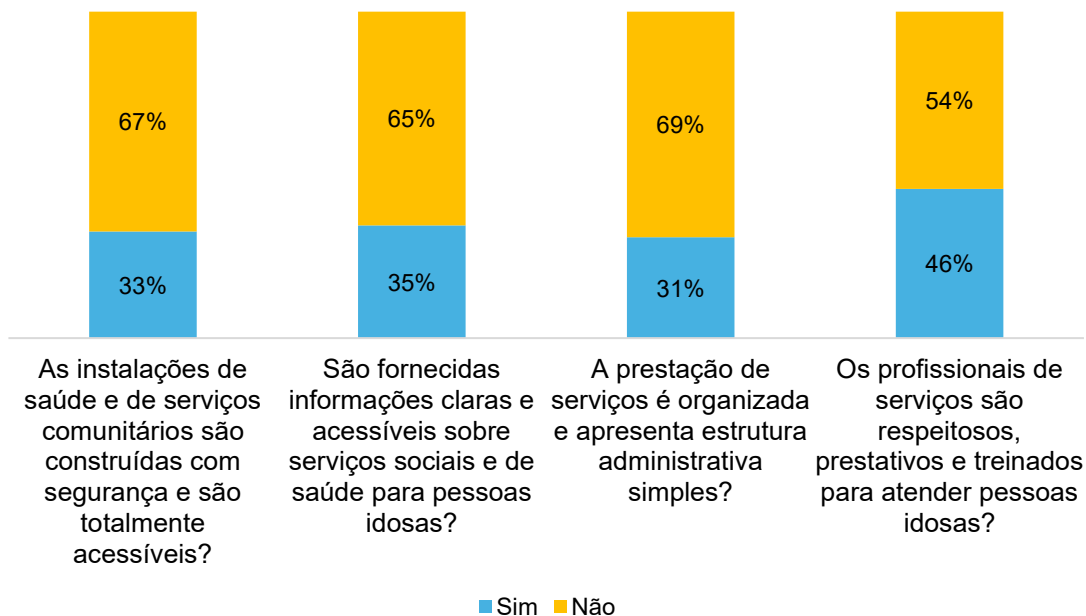
**Gráfico 30: Serviços comunitários de saúde – parte 1**



Fonte: PMSP

Base resposta: 162 entrevistas

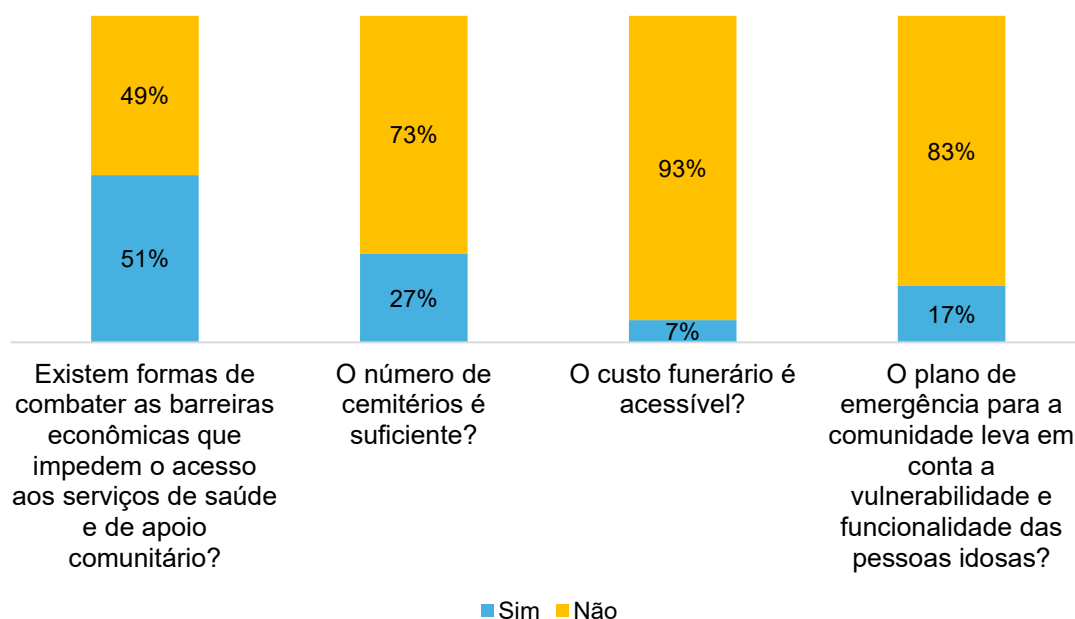
**Gráfico 31: Serviços comunitários de saúde – parte 2**



Fonte: PMSP

Base resposta: 162 entrevistas

**Gráfico 32: Serviços comunitários de saúde – parte 3**



Fonte: PMSP

Base resposta: 162 entrevistas

Os resultados das perguntas fechadas indicam avaliação majoritariamente negativa sobre serviços comunitários e de saúde para pessoas idosas no município de São Paulo. Predominam respostas “Não” para oferta adequada de serviços de saúde e apoio comunitário-social (33% Sim e 67% Não), cuidados domiciliares (22% e 78%), localização conveniente e acessível dos serviços (36% e 64%), proximidade de ILPIs a serviços e à comunidade (19% e 81%), acessibilidade e segurança das instalações (33% e 67%), informações claras sobre serviços (35% e 65%) e organização administrativa simples (31% e 69%). O item relativo aos profissionais apresenta divisão próxima do equilíbrio (46% e 54%), e barreiras econômicas para acesso a serviços também se mantém próximo do equilíbrio (51% e 49%).

Nos comentários, a principal ênfase recai sobre precariedade percebida, insuficiência de recursos, dificuldade de acesso a consultas/tratamentos, e desigualdade territorial na cobertura. Também aparecem demandas por ILPI no território, integração entre SUS e SUAS, reforço de ações preventivas e melhora da comunicação acessível (inclusive para explicar temas como plano de emergência). Na dimensão funerária, os comentários são especialmente críticos, apontando custo alto, necessidade de mais cemitérios públicos e riscos de fraudes.

### **Categorização por tema e incidência**

**Tabela 15: Categorização temática Serviços Comunitários de Saúde**

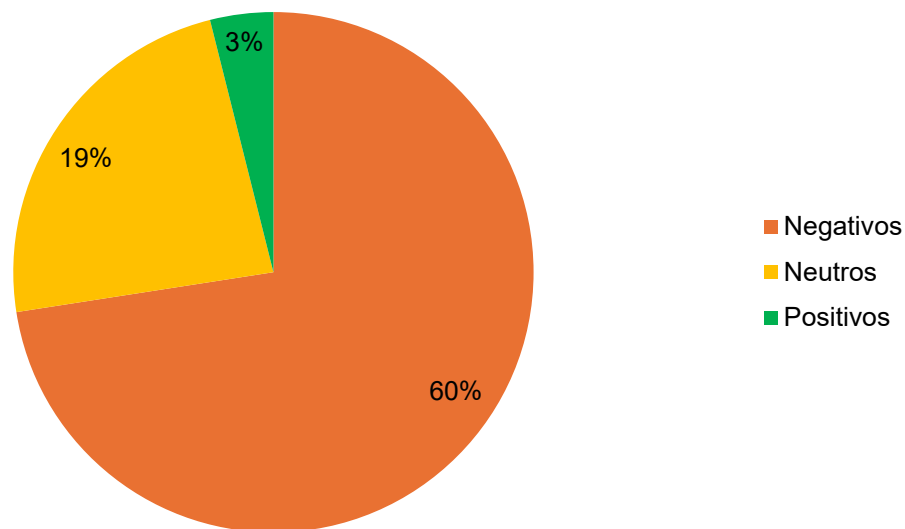
Área temática	Freq.
Acesso/qualidade do atendimento (postos, hospitais, filas, tratamento, organização do serviço)	28
Recursos e capacidade (falta de médicos/funcionários, remédios, materiais, vagas/volume de atendimento)	7
Governança e gestão (controle social, transparência, combate à corrupção, política de Estado, integração SUS–SUAS)	6
Comunicação acessível e informação (direitos, divulgação, plano de emergência, linguagem acessível)	4
ILPI (ausência no território, manutenção, fiscalização e padrão de cuidado)	3
Atenção básica, prevenção e cuidado domiciliar/PSF	3
Funerário e cemitérios (custo, fraudes, quantidade e acesso a cemitérios)	5
Desigualdade territorial e cobertura desigual (bairros/regiões/território, Perus/Anhanguera, PSF desigual)	3
Instrumento da pesquisa / crítica metodológica (sim/não; finalidade do questionário)	5

Fonte: PMSP

Base resposta: 55 entrevistas

### Categorização dos comentários por valência

**Gráfico 33: Avaliação dos comentários Serviços comunitários de saúde**



Fonte: PMSP

Base resposta: 55 entrevistas

### Categorização dos comentários por território / equipamento

#### Territórios mencionados

- Perus/Anhanguera: menção a insuficiência de serviços e ausência de ILPI no território.
- “Bairros” / cobertura desigual entre regiões: menções gerais indicando desigualdade de oferta (sem especificar quais bairros).

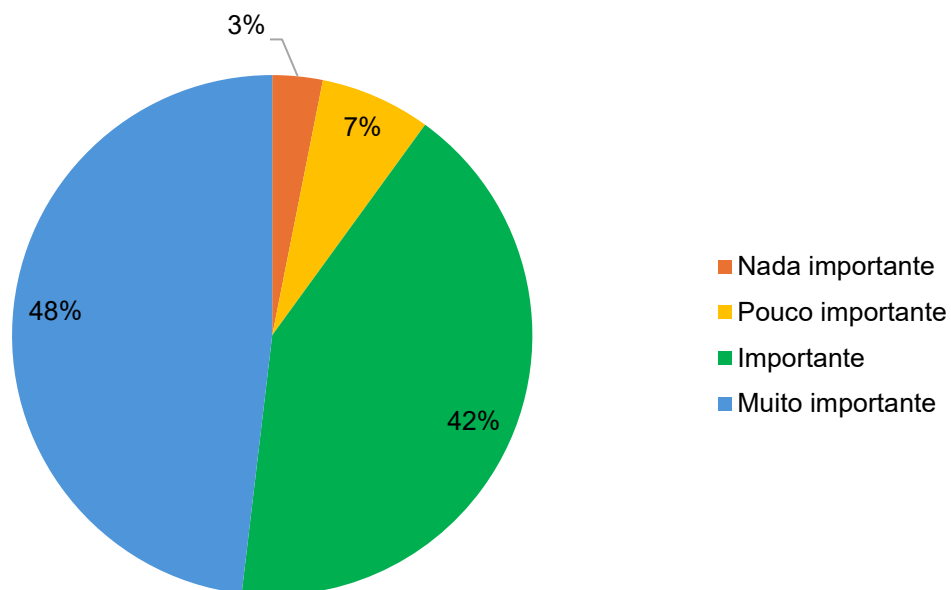
#### **Equipamentos/serviços citados**

- ILPI (Instituição de Longa Permanência): menções a insuficiência, manutenção e fiscalização.
- Posto de saúde / hospital público: menções a corredores e longas esperas.
- PSF (Estratégia/Programa de Saúde da Família): menção de implantação desigual entre bairros.
- INSS: menção a renda/benefício e impacto econômico.
- Cemitérios públicos e serviços funerários: menções a quantidade, custo e possíveis fraudes.
- Programas comunitários citados: Viva Leite (como exemplo de ação/integração com atividades).

#### **4.2.2.9 Avaliações finais**

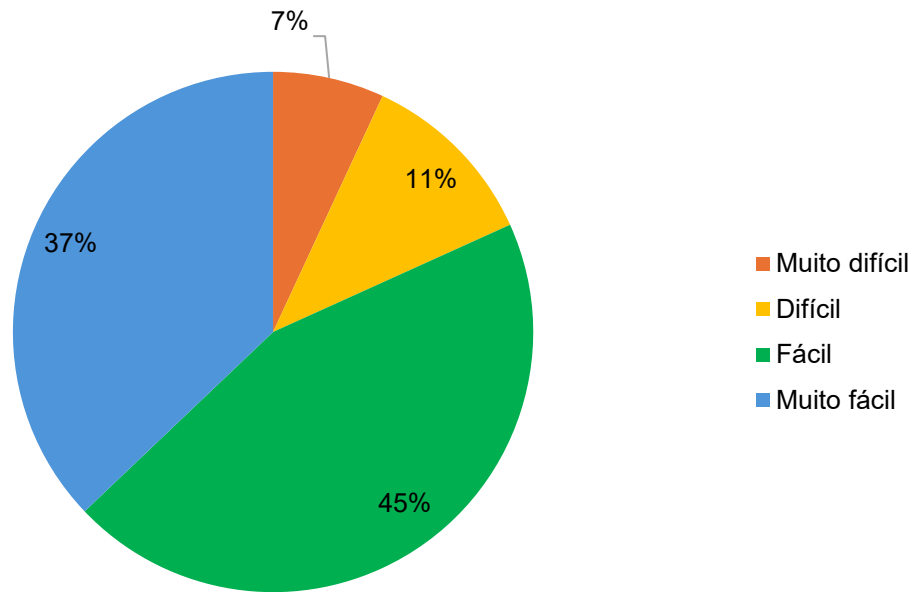
#### **Avaliação das perguntas do questionário para o cotidiano dos respondentes**

**Gráfico 34: Importância do que foi abordado no questionário**



Fonte: PMSP  
Base resposta: 160 entrevistas

**Gráfico 35: Dificuldade no preenchimento**



Fonte: PMSP  
Base resposta: 159 entrevistas

## **5 Grupo focal**

### **5.1 Considerações iniciais**

Este item consolida as percepções e discussões levantadas durante um grupo focal realizado com cidadãos de 60 anos ou mais, residentes na cidade de São Paulo, no âmbito do Projeto Longevidade, 28/01/2025. A sessão online teve como objetivo principal coletar visões sobre as políticas públicas existentes e as necessidades da população idosa na capital paulista. A moderação do grupo foi conduzida pela equipe técnica da FESPSP.

A inscrição dos participantes ocorreu por meio do envio de formulário eletrônico de inscrição para os grupos de WhatsApp dos Conselhos Municipais pela equipe da PMSP. O formulário ficou disponível entre os dias 21/01 e 27/01. Durante o período, 23 pessoas se inscreveram, sendo que a maioria optou pelo horário sugerido no período da manhã. A sessão contou com a participação de 10 pessoas de um total de 15 inscritos que sugeriram o período da manhã. Todos os inscritos, inclusive aqueles que optaram pelo período da tarde receberam a mensagem de confirmação do horário de realização do grupo focal.

### **5.2 Temas abordados e dinâmica de moderação**

O grupo focal tinha como objetivo estimular a discussão dos 4 eixos que estruturam as políticas públicas do envelhecimento ativo (Saúde, Segurança Pública, Educação e Participação Social) a partir da percepção das políticas públicas existentes, por eixo no município de São Paulo, bem como a elaboração de propostas que voltadas ao aprimoramento das políticas públicas existentes.

Cumprir destacar que, a despeito da moderação da equipe técnica da FESPSP, ficou evidente que a oportunidade de escuta proporcionada pelo grupo focal, com temas sensíveis à população idosa, serviu para apresentação de críticas e demandas de outros setores. Nesse sentido, apresenta-se 2 ponderações gerais sobre o resultado da dinâmica que precisam ser observadas nos processos de formulação e implementação de políticas públicas voltadas à população idosa.

Em primeiro lugar, nota-se que os participantes não percebem ou não tem acesso aos canais de interlocução com a PMSM para o encaminhamento de suas demandas enquanto cidadãos. Tal condição fica evidente logo nas etapas iniciais da dinâmica cuja proposta era que todos se apresentassem de forma objetiva (nome, idade e bairro de moradia) e o que se observou foi uma fala que foi além do que foi solicitado. Os participantes citaram também a sua atuação em fóruns de representação e, em alguns casos, já apresentaram demandas específicas. Ao longo de toda a dinâmica, os participantes aproveitaram a oportunidade para relatar problemas na prestação dos serviços públicos municipais relacionados à temática em discussão, frequentemente afastando-se do foco da discussão.

Em segundo lugar, observa-se que os participantes demonstraram baixo conhecimento sobre assuntos relacionados ao eixo de Participação Social. Os participantes, ao serem indagados sobre a temática, verbalizaram colocações e percepções com nenhuma relação com a discussão sobre o eixo em debate. Observa-se, a partir desta observação, que existe a necessidade ações com vistas à promoção do letramento cidadão de modo que a população idosa, conheça e participe dos fóruns nos quais lhe é assegurado a participação social.

A seguir são apresentados os principais resultados e contribuições dos participantes.

### **5.2.1 Segurança pública, ambiente urbano e violência**

A segurança foi um tema recorrente, diretamente associado à qualidade do ambiente urbano. Os participantes expressaram que a iluminação pública deficiente e o estado precário das calçadas são fatores que impactam significativamente a sensação de segurança e a capacidade de transitar pela cidade, especialmente após o anoitecer. A presença e a atuação das forças de segurança, como a Polícia Militar e a Guarda Civil Metropolitana (GCM), foram mencionadas como elementos importantes para a sensação de proteção. A degradação de praças e vias públicas foi apontada como um fator que contribui para a vulnerabilidade. Um participante resumiu a preocupação ao afirmar:

*“Iluminação e calçada... isso define se a gente consegue sair ou não.”*

A mobilidade foi amplamente discutida como um pilar da autonomia. A condição das calçadas foi um ponto crítico, com relatos de irregularidades, buracos e obstáculos que representam risco constante de quedas. A dificuldade de locomoção afeta diretamente a participação em atividades sociais e o acesso a serviços essenciais. A acessibilidade, portanto, não se restringe apenas ao transporte, mas à infraestrutura básica do espaço público.

A questão da violência e dos maus-tratos contra a pessoa idosa foi abordada, com discussões sobre a eficácia dos canais de denúncia e proteção. A Delegacia do Idoso foi citada, com percepções variadas sobre sua capacidade de acolhimento e resolução.

Os participantes mencionaram a existência de protocolos para o atendimento de pessoas idosas vítimas de violência, que envolvem a coordenação entre secretarias de Assistência Social e Saúde. Os protocolos incluem fluxos de denúncia, acolhimento e proteção e são promovidos pela Prefeitura do Município de São Paulo, por meio de secretarias como SMADS e SMS, em colaboração com a SSP-SP.

A despeito da existência dos protocolos, estes foram criticados pelo excesso de burocracia e pouca efetividade em casos reais. A falta de capacitação especializada para os agentes de linha de frente do Estado para abordar a população idosa em situação de violência e a necessidade de revisão com vistas a simplificação dos fluxos no protocolo de atendimento são apontados como melhorias necessárias para o aumento da efetividade no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa.

### **5.2.2 Saúde e Assistência Social**

A rede municipal de saúde, incluindo unidades básicas de saúde (UBS) e assistências médicas ambulatoriais (AMA), foi avaliada pelos participantes. Houve discussões sobre a qualidade do atendimento, a necessidade de especialização em geriatria e ortopedia, e a gestão dos serviços, incluindo o papel das Organizações

Sociais (OSs). O acesso aos serviços de saúde mostra um obstáculo em determinadas situações.

*“O problema não é só o serviço existir — é chegar nele.”*

Durante as discussões sobre a temática, um dos participantes chamou a atenção para uma parcela invisibilizada e não desprezível<sup>5</sup> e que merece atenção da PMSP: a população idosa que vive sozinha. A condição de solidão é muito presente junto à população idosa e a falta de interação social e fortalecimento de vínculos sociais restringe o acesso aos serviços públicos, principalmente em condições urgentes. A percepção da invisibilidade foi amplamente associada a uma deficiência informacional da PMSP o que limita a formulação de políticas públicas direcionadas.

Foram sugeridas campanhas de informação e conscientização para o enfrentamento dos problemas presentes no dia a dia da população idosa. As iniciativas poderiam impactar positivamente na redução de quedas ou acidentes, nos indicadores de violência e estimulariam a promoção da autonomia de forma segura, segundo os participantes. A seguir apresenta-se os temas considerados prioritários.

- **Prevenção de quedas e segurança no ambiente urbano:** informações práticas sobre como tornar a casa mais segura, cuidados ao caminhar e como solicitar melhorias na infraestrutura pública (calçadas, iluminação).
- **Canais de proteção e denúncia de violência:** promoção de canais de denúncia e letramento cidadão no sentido de esclarecer “quando denunciar”, “onde denunciar” e “o que acontece depois da denúncia”, com contatos úteis e fluxo simplificado.
- **Acesso à rede municipal de serviços:** disseminação de orientações passo a passo sobre como acessar UBS, AMAs, programas de lazer e outros serviços, incluindo documentação necessária e canais de atendimento.

Para serem eficazes, as campanhas devem utilizar formatos acessíveis, como materiais impressos com letras grandes, áudios curtos para plataformas como WhatsApp, e ações presenciais em locais frequentados por idosos. A linguagem deve ser direta, sem jargões, e as informações devem ser repetidas e atualizadas

---

<sup>5</sup> Segundo informações do último Censo Demográfico do IBGE a população que vive só, especialmente a população idosa aumentou consideravelmente.

periodicamente. Um participante destacou a importância da clareza: “Se não explicarem bem simples, muita gente não vai.”

### **5.2.3 Lazer, cultura e envelhecimento ativo**

O lazer e a cultura foram valorizados não apenas como entretenimento, mas como ferramentas essenciais para a saúde mental, a integração social e a manutenção da autonomia. Programas como o Vem Dançar, o Turismo 60+ e os Jogos Regionais do Idoso (JOME) foram citados como exemplos positivos a serem expandidos.

A acessibilidade ao transporte para eventos culturais e a descentralização da gestão das atividades foram apontadas como pontos que necessitam de aprimoramento da gestão municipal para das atividades de cultura, lazer e turismo que a PMSP já promove sejam mais acessíveis com o incremento da eficiência destas iniciativas.

### **5.2.4 Território e desigualdades**

A dimensão geográfica, conforme apontam inúmeros estudos teóricos e empíricos, nas mais diferentes áreas de conhecimento, se apresenta com um determinante relevante para a consolidação das políticas públicas que visam promover o envelhecimento ativo no município São Paulo.

Participantes citaram a Zona Leste e bairros como Parelheiros e Marsilac como uma região com desafios particulares, contrastando com a Zona Oeste ou o Centro. Bairros ou bairros como Butantã, Vila Mariana e Cambuci. A dificuldade de acesso a serviços ou a precariedade das calçadas em uma região periférica pode ser muito mais acentuada do que em áreas centrais. A discussão sobre “Praia Grande” e “Santos” por um participante, embora fora do município de São Paulo, serviu para ilustrar comparações sobre a qualidade de vida e a oferta de serviços para idosos em outras localidades.

A discussão sobre bairros periféricos, mesmo quando não explicitamente nomeados, foi colocada como desafios impostos ao dia a dia da pessoa idosa para o acesso ao transporte, saúde, assistência social, cultura e lazer etc. Tal condição

impacta diretamente na qualidade de vida e restringe a consolidação do envelhecimento ativo.

### 5.2.5 Heterogeneidade e vulnerabilidade social

A análise das falas revela que a população idosa não é um grupo homogêneo. A experiência do envelhecimento é profundamente marcada por fatores como renda, rede de apoio familiar e comunitária, condições de saúde, letramento digital e o território de residência.

A vulnerabilidade social foi associada à condição de pobreza, à alta dependência de serviços públicos, à dificuldade em lidar com sistemas burocráticos e à maior exposição a riscos como violência e negligência.

A falta de informação e o desconhecimento sobre como acessar direitos e serviços foram destacados. “*Tem gente que não sabe por onde começar... e aí desiste*”, relatou um participante, ilustrando a barreira informacional gerada pelo baixo letramento digital agrava a vulnerabilidade. A dependência exclusiva do sistema público, com seus atrasos e desafios, também foi apontada como um fator de fragilidade.

### 5.2.6 Apontamentos finais

O grupo focal demonstrou que a experiência de envelhecer em São Paulo é multifacetada, profundamente influenciada pelas condições urbanas, pelo nível de acesso efetivo aos serviços públicos municipais e pelas desigualdades socioeconômicas e territoriais e pela condição de invisibilidade.

A realização do grupo focal adicionou mais uma camada de contribuições cujo principal insumo assenta-se na inclusão da perspectiva e das experiências população alvo das políticas públicas em análise. Adicionalmente, o grupo focal reforça um extenso rol de avaliações e recomendações trazidas das outras frentes de atividades promovidas no âmbito deste projeto.

Os relatos dos participantes reforçam a necessidade de políticas públicas integradas, que considerem a diversidade da população idosa, com atenção especial a grupos em maior vulnerabilidade, como aqueles que moram sozinhos ou residem

em áreas com infraestrutura deficiente. A comunicação clara e acessível sobre os direitos e serviços disponíveis é um pilar fundamental para garantir que as políticas alcancem seu público-alvo e promovam um envelhecimento ativo e digno na cidade.

## 6 Referências bibliográficas

ACCIOLY, Marcus Vinícius Borges de Oliveira; RODRIGUES, Cristina Guimarães; MEDEIROS, Joana Darc Freire de; LIMA, Kenio Costa de. Idosos que moram sozinhos: como eles enfrentam dificuldades de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, e200082, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200082>. Acesso em: 12 jan. 2025.

AGÊNCIA BRASIL. População com 60 anos ou mais cresce 56% em 12 anos no país. Brasília: EBC, 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-09/populacao-com-60-anos-ou-mais-cresce-56-em-12-anos-no-pais>. Acesso em: 12 jan. 2025.

ANITELLI, Marcelo; TRAMONTANO, Marcelo. Vila dos Idosos: condições de vida e arquitetura da habitação de interesse social no centro de São Paulo. *Risco: Revista de Pesquisa em Arquitetura e Urbanismo*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 94-111, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1984-4506.v15i2p94-111>. Acesso em: 12 jan. 2025.

ANDRADE, Fabiana Martins Dias de et al. Patterns of abuse of elderly people in Brazil: analysis of notifications. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, p. e00075722, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2023.v39n1/e00075722/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

AZEVEDO, Giselle Arteiro Nielsen; MIRANDA, Camila Gomes de. Avaliação pós-ocupação de empreendimento habitacional para idosos: estudo de caso no Rio de Janeiro. *Ambiente Construído*, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 161-180, jan./mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1678-86212022000100584>. Acesso em: 12 jan. 2025.

BAKER, Philip RA et al. Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 8, 2016. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7169376/pdf/CD010321.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2026.

BORGES, Paola Lameira Vieira et al. Caracterização da Violência Contra Idosos Em Belém, Pará. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, v. 18, n. 2, p. 144-161, 2024. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/rbsp/article/view/1876/829>. Acesso em: 15 jan. 2026.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: população e domicílios - primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 12 jan. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. SIDRA - Sistema IBGE de Recuperação Automática: Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2022/>. Acesso em: 12 jan. 2025.

CAEL (COUNCIL FOR ADULT AND EXPERIENTIAL LEARNING). Age is Just a Number: State Policy Approaches to Supporting Older Adult Learning. Chicago: CAEL, 2025. Disponível em: <https://www.cael.org/resources/research/age-is-just-a-number-state-policy-approaches-to-supporting-older-adult-learning>. Acesso em: 15 jan. 2026.

CACHIONI, M.; PALMA, L. S. Políticas públicas, pessoas idosas, educação e envelhecimento: o que tem sido feito e o que ainda precisa ser feito. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 93-114, 2017. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/RIPPMAR/article/download/6275/4152>. Acesso em: 15 jan. 2026.

CAMARANO, Ana Amélia Organizadora. *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. 1999.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos*, v. 60, n. 1, p. 253-292, 2004.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. Menos jovens e mais idosos no mercado de trabalho. Camarano AA, organizadora. *Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento*, p. 377-406, 2014.

CARVALHO, M. J. L. Social work and intervention with older people in Portugal: a critical point of view. *European Journal of Social Work*, v. 17, n. 3, p. 367-380, 2014. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691457.2014.905459>. Acesso em: 15 jan. 2026.

COLAES, Sinke; LIAGRE, Febe; VERLEYSSEN, Cindy. Organised crime targeting elderly people: a theoretical overview: in the framework of the project 'The development of the observatory function of the European Centre of Expertise on Crime Prevention within the EUCPN'-EUCPN Secretariat, February 2015, Brussels. Theoretical paper, 2017. Disponível em: [https://prevencekriminality.cz/wp-content/uploads/2019/03/eucpn\\_10\\_2017\\_oz-seniori\\_tematicky-dokument.pdf](https://prevencekriminality.cz/wp-content/uploads/2019/03/eucpn_10_2017_oz-seniori_tematicky-dokument.pdf). Acesso em: 15 jan. 2026.

DAVIS, Robert C. et al. Reducing Repeat Incidents of Elder Abuse: Results of a Randomized Experiment, 2000. Disponível em: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/189086.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2026.

DECKER, Autumn et al. A policy analysis of elder abuse prevention legislation: translation of national initiatives to the state level. *Innovation in Aging*, v. 6, n. Suppl 1, p. 406, 2022. Disponível em: [https://academic.oup.com/innovateage/article/6/Supplement\\_1/406/6938605](https://academic.oup.com/innovateage/article/6/Supplement_1/406/6938605). Acesso em: 15 jan. 2026.

DROMMI, Martina et al. Elder abuse in Europe's "most elderly" city: an update of the phenomenon based on the cases reported to the Penal Court of Genoa from 2020 to 2023 and literature review. *Aging Clinical and Experimental Research*, v. 37, n. 1, p. 242, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12334366/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

EAEA (EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE EDUCATION OF ADULTS). *Older Learners - Learning Later in Life*. Brussels: EAEA, 2012. Disponível em: [https://eaea.org/wp-content/uploads/2018/01/2012\\_eaea\\_policy-paper\\_active-ageing-1.pdf](https://eaea.org/wp-content/uploads/2018/01/2012_eaea_policy-paper_active-ageing-1.pdf). Acesso em: 15 jan. 2026.

FILHO, Edson Terra Azevedo; NUNES, Elizabeth da Conceição Carvalho; HORA, Henrique Rego Monteiro da; SOUZA, Lyzandra Borges de. *POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EMPREGABILIDADE DE PESSOAS IDOSAS: Uma revisão sistemática*. *Petróleo Royalties e Região*, v. 23, n. 1, 2024.

---

FRA - EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS. Systemic change needed to end violence against people with disabilities in institutions. FRA, 2025. Disponível em:

[https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/violence\\_against\\_persons\\_with\\_disabilities\\_in\\_institutions.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/violence_against_persons_with_disabilities_in_institutions.pdf). Acesso em: 15 jan. 2026.

FRAGA, Sílvia et al. Elder abuse and socioeconomic inequalities: A multilevel study in 7 European countries. *Preventive medicine*, v. 61, p. 42-47, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743514000255>. Acesso em: 15 jan. 2026.

FREIRE JUNIOR, Renato Campos. Produção científica sobre habitação para idosos autônomos: revisão integrativa da literatura. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 117-137, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p117-137>. Acesso em: 12 jan. 2025.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. Análise demográfica do Censo 2022 para o Estado de São Paulo. São Paulo: SEADE, 2023. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/>. Acesso em: 12 jan. 2025.

GOUGH, Claire, et al. "Community participation of community dwelling older adults: a cross-sectional study." *BMC public health* 21.1 (2021): 612. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10592-4>. Acesso em: 21 jan. 2026.

IBORRA-MARMOLEJO, Isabel et al. Unmasking elder abuse: Depression and dependency in the post-pandemic era. In: *Healthcare*. MDPI, 2024. p. 1476. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/15/1476>. Acesso em: 15 jan. 2026.

IMEI ACADEMY. Educação e políticas públicas para pessoas 60+: o que ainda precisa mudar. São Paulo: IMEI, 2025. Disponível em: <https://imei.edu.br/educacao-e-politicas-publicas-para-pessoas-60-o-que-ainda-precisa-mudar/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

JENKINS, A.; MOSTAFA, T.; SIBAI, A. M. Late-life learning and health: challenges, opportunities, and future directions. *International Journal of Epidemiology*, v. 50, n. 4, p. 1058-1063, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8483348/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

KALENDA, J.; KOČVAROVÁ, I. Enduring inequality: Long-term trends and factors in older adult education participation in the Czech Republic. *Educational Gerontology*, v. 50, n. 5, p. 387-401, 2024. DOI: 10.1080/02701960.2022.2156866. Acesso em: 15 jan. 2026.

KAPPES, Cathleen; GREVE, Werner; HELLMERS, Sabine. Fear of crime in old age: Precautious behaviour and its relation to situational fear. *European journal of ageing*, v. 10, n. 2, p. 111-125, 2013. Disponível em: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5549117/pdf/10433\\_2012\\_Article\\_255.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5549117/pdf/10433_2012_Article_255.pdf). Acesso em: 15 jan. 2026.

KITAW, Tegene Atamenta et al. Elder abuse without borders: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, v. 25, n. 1, p. 1-15, 2025.

KONG, Chunyan et al. A scoping review on older adults' participation in policymaking. *Journal of Aging & Social Policy*, p. 1-31, 2025. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08959420.2025.2568433>. Acesso em: 21 jan. 2026.

LEES HAGGERTY et al. Accelerating the pace of elder justice policy to meet the needs of a growing aging population. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2025. Disponível em: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.19257>. Acesso em: 15 jan. 2026.

LEINDECKER, C. R. Idoso no Brasil: agressões, políticas e programas públicos. *Revista Psicologia e Saúde*, 2020. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942020000200010](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000200010). Acesso em: 15 jan. 2026.

LIN, Sheng Ai et al. Mechanism of the impacts of older adults social participation on their health. *Frontiers in public health*, v. 12, p. 1377305, 2024. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1377305/full>. Acesso em: 21 jan. 2026.

MORGAN, Rachel Elizabeth; MASON, Britney J. Crimes against the elderly, 2003-2013. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, 2014. Disponível em: <https://mywebsite.flipcause.com/uploads/1/4/2/2/142238266/cae0313.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MOUNTIAN, André Gal; MONTOYA DIAZ, Maria Dolores. Effects of retirement on the health of elderly people in São Paulo, Brazil. *Applied Economics*, v. 52, n. 28, p. 2991-3003, 2020.

OECD (ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT). Approaching retirement. In: *Education Policy Outlook 2025*. Paris: OECD Publishing, 2025. Disponível em: [https://www.oecd.org/en/publications/education-policy-outlook-2025\\_c3f402ba-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/education-policy-outlook-2025_c3f402ba-en.html). Acesso em: 15 jan. 2026.

OLIVEIRA, R. A. et al. Violência sofrida por idosos privados de liberdade à luz da teoria social ecológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 10, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n10/e10502025/pt/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

PACHECO, Edgar. Older adults' safety and security online: A post-pandemic exploration of attitudes and behaviors. *arXiv preprint arXiv:2403.09208*, 2024. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm/5176347.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2026.

PANI-HARREMAN, Katinka E. et al. The development of a method to activate vital communities, facilitation of older people ageing in place: a community-based participatory research. *BMC Geriatrics*, 2026. Disponível em: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-025-06797-6>. Acesso em: 21 jan. 2026.

PILLEMER, Karl et al. Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, v. 56, n. Suppl\_2, p. S194-S205, 2016. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10298280/pdf/geriatrics-08-00065.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2026.

PRINCIPI, A. et al. Education and learning for active aging: promising practices and findings from the Age-It Research Program. *Frontiers in Public Health*, v. 12, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12736993/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

RISSER, Ralf; HAINDL, Gudrun; STÄHL, Agneta. Barriers to senior citizens' outdoor mobility in Europe. *European Journal of Ageing*, v. 7, n. 2, p. 69-80, 2010. Disponível em: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5547331/pdf/10433\\_2010\\_Article\\_146.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5547331/pdf/10433_2010_Article_146.pdf). Acesso em: 15 jan. 2026.

SANTOS, Ana Carla Petersen de Oliveira et al. A construção da violência contra idosos. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 10, p. 115-128, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/9z3BgfHGDCNpcGnN5WR3Cvg/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SAPO. PSP reforça proteção a idosos perante vaga de frio e aumento de burlas. *SAPO Notícias*, 2025. Disponível em: <https://sapo.pt/artigo/psp-reforca-protECAo-a-idosos-perante-vaga-de-frio-e-aumento-de-burlas-691d9a91eb7661a058459b02>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SCHUSSEL, Zulma das Graças Lucena. Habitação para idosos: um estudo sobre políticas públicas e a experiência de Curitiba. *Revista Brasileira de Gestão Urbana (URBE)*, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 71-86, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.7213/urbe.05.002.AC02>. Acesso em: 12 jan. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação. Boletim CEInfo Informativo do Censo Demográfico 2022 - Nº 01. São Paulo: CEInfo/SMS, nov. 2024. Disponível em: [https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/boletim\\_censo\\_demografico2022\\_n01v2](https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/boletim_censo_demografico2022_n01v2). Acesso em: 12 jan. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação. Boletim CEInfo Informativo do Censo Demográfico 2022 - Nº 02. São Paulo: CEInfo/SMS, mar. 2025. Disponível em: [https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/boletim\\_censo\\_demografico2022\\_n02](https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/boletim_censo_demografico2022_n02). Acesso em: 12 jan. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Urbanismo e Licenciamento. Informe Urbano nº 63: Censo 2022 - Primeiros resultados para o município de São Paulo. São Paulo: SMUL, mar. 2024. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/urbanismo/dados\\_estatisticos/](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/urbanismo/dados_estatisticos/). Acesso em: 12 jan. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Urbanismo e Licenciamento. Informe Urbano nº 64: Censo 2022 - Análise demográfica do município de São Paulo. São Paulo: SMUL, 2024. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/urbanismo/dados\\_estatisticos/](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/urbanismo/dados_estatisticos/). Acesso em: 12 jan. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Saúde lança série de boletins com análises de dados do Censo Demográfico 2022. São Paulo: SMS, 2024. Disponível em: <https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/saude-lanca-serie-de-boletins-com-analises-de-dados-do-censo-demografico-2022>. Acesso em: 12 jan. 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. TabNet: Sistema de Tabulação de Dados - População Residente Censo 2022. São Paulo: SMS, 2023. Disponível em: [http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/POP\\_RC/poprc22.def](http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/POP_RC/poprc22.def). Acesso em: 12 jan. 2025.

SETHI, D. et al. European report on preventing elder maltreatment. WHO Europe, 2011. Disponível em: [https://unece.org/DAM/pau/age/Policy\\_briefs/ECE-WG-14.pdf](https://unece.org/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG-14.pdf). Acesso em: 15 jan. 2026.

SETHI, Dinesh et al. European report on preventing elder maltreatment. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2011. Disponível em: [https://ajuntament.barcelona.cat/personesgrans/sites/default/files/2024-08/oms-2011\\_0.pdf](https://ajuntament.barcelona.cat/personesgrans/sites/default/files/2024-08/oms-2011_0.pdf). Acesso em: 15 jan. 2026.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. *Serviço Social & Sociedade*, p. 215-234, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/5F8TDXstHNrvPvtBJBmD68D/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SILVERSTEIN, Michael et al. Screening for intimate partner violence and caregiver abuse of older or vulnerable adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*, 2025. Disponível em: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/home/getfilebytoken/Wsg2h9Lp2f-BJRYgQJLUhL>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SOUZA, M. S.; MACHADO, C. V. Governança, intersectorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 10, p. 3189-3200, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182312.25242018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n10/3189-3200/pt/>. Acesso em: 21 jan. 2026.

TOWNSEND, Braedon G.; CHEN, Jessamine TH; WUTHRICH, Viviana M. Barriers and facilitators to social participation in older adults: a systematic literature review. *Clinical gerontologist*, v. 44, n. 4, p. 359-380, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Braedon-Townsend/publication/348188334\\_Barriers\\_and\\_Facilitators\\_to\\_Social\\_Participation\\_in\\_Older\\_Adults\\_A\\_Systematic\\_Literature\\_Review/links/649d50eeb9ed6874a5e6e269/Barriers-and-Facilitators-to-Social-Participation-in-Older-Adults-A-Systematic-Literature-Review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Braedon-Townsend/publication/348188334_Barriers_and_Facilitators_to_Social_Participation_in_Older_Adults_A_Systematic_Literature_Review/links/649d50eeb9ed6874a5e6e269/Barriers-and-Facilitators-to-Social-Participation-in-Older-Adults-A-Systematic-Literature-Review.pdf). Acesso em: 21 jan. 2026.

UNECE (UNITED NATIONS ECONOMIC COMMISSION FOR EUROPE). Lifelong learning. In: *Ageing Policies Database*. Geneva: UNECE, 2025. Disponível em: <https://ageing-policies.unece.org/themes/10>. Acesso em: 15 jan. 2026.

VAN HOOFF, Joost et al. Towards a better understanding of the sense of safety and security of community-dwelling older adults: the case of the age-friendly city of The Hague. *International journal of environmental research and public health*, v. 19, n. 7, p. 3960, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8997810/pdf/ijerph-19-03960.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2026.

WEBER CORSEUIL, Maruí et al. Safety from Crime and Physical Activity among Older Adults: A Population-Based Study in Brazil. *Journal of environmental and public health*, v. 2012, n. 1, p. 641010, 2012. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3265083/pdf/JEPH2012-641010.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2026.



---

WILLIAMS, Brie A. et al. Aging in correctional custody: Setting a policy agenda for older prisoner health care. *American journal of public health*, v. 102, n. 8, p. 1475-1481, 2012. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3464842/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

WILLIAMS, Joah L. et al. Prevalence of elder polyvictimization in the United States: Data from the national elder mistreatment study. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 35, n. 21-22, p. 4517-4532, 2020. Disponível em: <https://nij.ojp.gov/library/publications/prevalence-elder-polyvictimization-united-states-data-nati>

YOU, Jeonghwa et al. Public Engagement in Health Policy-Making for Older Adults: A Systematic Search and Scoping Review. *Health Expectations*, v. 27, n. 4, p. e70008, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.70008>. Acesso em: 21 jan. 2026.

ZHOU, Jiaxian et al. Patterns of social participation among older adults and their association with self-rated health: the mediating role of activities of daily living. *Aging Clinical and Experimental Research*, v. 37, n. 1, p. 221, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-025-03131-3>. Acesso em: 21 jan. 2026.

## 7 Anexos

### 7.1 Lista de comentários sobre Espaços externos e edifícios (públicos municipais)

1. A cidade precisa deste serviço.
2. Ainda há muito o que fazer para melhorar a cidade de São Paulo.
3. Estou respondendo como cidadã idosa. A limpeza no Centro é muito boa, mas há pessoas que não organizam o lixo antes de jogar fora, e moradores de rua rasgam os sacos para buscar algum tipo de material. As calçadas têm de tudo: boas, ruins e muito ruins. O mesmo acontece com os motoristas: alguns são muito gentis, outros não são. A questão de sanitário público é cruel no Centro da cidade (moradores de rua usam qualquer lugar para fazer suas necessidades; há sujeira por todos os lugares). As áreas públicas, em sua maior parte, estão conservadas.
4. A acessibilidade deve ser universal, com rampas e corrimãos em vez de tantas escadas, elevadores amplos e acessíveis, com botões em braile (que praticamente não existem), mais portas automáticas, pisos antiderrapantes e nivelados nas calçadas externas, calçadas mais largas e sem obstáculos etc.
5. A cidade de São Paulo precisa melhorar muito a atenção aos idosos.
6. A cidade está cada vez mais cheia de edifícios.
7. A cidade não está preparada para a pessoa idosa.
8. A cidade não está preparada para atender as pessoas idosas. Precisam ser realizadas, urgentemente, adequações, reformas e obras para atender a esta população, que só crescerá em nossa cidade e no país.
9. A maioria das calçadas está em situação precária, com buracos, piso inadequado ou raízes de árvores atrapalhando. Não temos banheiro público pela cidade; dependemos da boa vontade do comerciante ou de consumir algo para poder usar o banheiro do estabelecimento comercial.
10. A mobilidade urbana ainda é bem frágil, principalmente para idosos.
11. A sensação de abandono é constante.
12. A situação precisa ser melhorada; tem que ter mais atenção da Prefeitura e conscientização da população com os ambientes.
13. Acredito em melhorias. Aos poucos, vamos avançando gradativamente.
14. Acredito que deveria haver um preparo melhor para a atuação dos motoristas de ônibus.

15. Apesar de haver espaço para atividade física ao ar livre para os idosos, não há segurança pública e, em volta, sempre há lixo. A participação do cidadão é fundamental, mas não vejo a manutenção que deveria ser feita.
16. As calçadas não são conservadas e têm buracos. Muitos espaços públicos não são limpos.
17. As calçadas têm muitos obstáculos e, muitas vezes, é preciso desviar de carros que ficam nas guias; acaba sendo necessário andar quase pelo meio da rua para circular.
18. As perguntas 18 a 21 não oferecem respostas que relativizem a situação. As calçadas de São Paulo, em sua maioria, não são bem cuidadas. A legislação diz que os donos de edifícios são responsáveis pela conservação, e a Prefeitura deve fiscalizar. Há falhas de responsabilidade dos proprietários e falhas grandes na fiscalização. Muitos motoristas dão prioridade, mas esta é uma questão de civilidade que depende fundamentalmente de educação.
19. Baile do Idoso, no qual a Ednieia vai atrás e consegue encaixar a gente, foi uma das melhores atividades que apareceu, pois nos faz muito bem. A professora Ana Paula, do Balneário Santa Bárbara, é maravilhosa.
20. Calçada imprópria para uso de pessoa com deficiência.
21. Calçadas em péssima condição; inclusive caí na calçada na semana passada por conta de rachaduras e má conservação. Lixo e entulhos a céu aberto.
22. A cidade de São Paulo não é bem adequada para a população idosa.
23. Deveria ter mais banheiro no metrô.
24. Deveria ter mais banheiros públicos.
25. Do número 17 ao 22, de 0 a 10: nota 0.
26. É só andar pela nossa cidade que sentimos toda dificuldade, não só para os idosos, mas para toda a população.
27. Em edifícios, existem algumas acessibilidades boas, porém, nos espaços externos, a situação é caótica.
28. Espaços externos sujos e malcuidados.
29. Espaços insalubres para a grande maioria da população; serviço de zeladoria municipal ineficiente.
30. Esquinas e calçadas com mais acessibilidade. A Vila Ema está um pouco abandonada.
31. Eu estou indignada ao entrar nos banheiros públicos, principalmente nos terminais de ônibus da Zona Leste. No meu bairro, que é a Cohab Juscelino, as calçadas estão em estado crítico. O parque e a praça Juscelino estão deteriorados; os

aparelhos de fazer exercícios estão quebrados e outros foram roubados. Peço atenção nesses detalhes; ainda tem muito mais.

32. Externo: caminhabilidade nas ruas e avenidas é ruim; as calçadas são péssimas. Acessibilidade aos ônibus é péssima, pois eles não se aproximam da calçada. Segurança na travessia é péssima, pois os faróis de pedestre não são respeitados com idosos. Iluminação das calçadas no interior dos bairros é péssima. Limpeza das ruas no interior dos bairros é péssima, pois ocorre com longos intervalos. Lixo e entulho nas calçadas são péssimos devido ao acúmulo, e falta informação sobre o 156 para retirada, entre outros.
33. Falta banheiro público.
34. Faltam calçadas boas, mais atividades para os idosos, melhor sinalização e mais praças para exercício físico. Embalagens deveriam ter letras maiores.
35. Falta muito para melhorar a cidade e o nosso bairro.
36. Faltam acessibilidade para idosos, cadeirantes e outras deficiências.
37. Garantir acessibilidade em todos os ambientes.
38. Há políticas para esses temas, mas não há interesse em resolver. O poder público precisa prestar mais atenção à existência desses problemas.
39. Horríveis.
40. Há muito o que melhorar nesses quesitos, porém eles precisam da cooperação dos moradores desta cidade. As calçadas são de responsabilidade do proprietário ou do morador, que fazem de conta que não sabem disso.
41. Infelizmente, eu mesma já quebrei o tornozelo em calçadas quebradas. Há necessidade de calçadas mais amplas para cadeirantes e pedestres. Mais educação no trânsito para parar para pessoas nas faixas, ruas e avenidas. Banheiros públicos, seja em instituições e clubes onde há muito movimento de pessoas, principalmente crianças e idosos, com cuidado especial com a limpeza, higiene dos vasos e sem faltar papel. É preciso pensar no envelhecimento crescente e buscar moradia (vila de idosos) em cada bairro. Qualidade na saúde para o número crescente de idosos, lazer e conscientização, principalmente nas periferias, sobre Alzheimer e outras demências, além de informações para doentes e familiares.
42. Já mudou muito, mas pode melhorar.
43. Mais banheiros públicos e mais bibliotecas.
44. Mais limpeza.
45. Melhoria do que já existe e boa manutenção do que existe.
46. Moro há 50 anos em São Paulo. Sou coordenadora dos 2 fóruns que informei, fui conselheira do CMI durante 4 anos e presidente na gestão 2020 a 2023. Lidero a

região Sul atualmente e estou estreando numa peça teatral com apresentações no Sesc Bom Retiro.

47. Moro na comunidade; aqui acumulam-se lixos nas calçadas, quando há calçada. Disputamos o espaço da rua com os carros.
48. Muitas calçadas não têm rampas ou superfície adequada para a população idosa.
49. Muita construção de prédios sem garagem e pouco transporte público, além de transporte de má qualidade.
50. Muitas coisas precisam ser revistas em relação à acessibilidade, urbanização e conscientização popular. Os espaços públicos estão cada vez mais danificados; falta conscientização da população e mais ações do governo em fiscalização.
51. Muito a fazer.
52. Muito a melhorar.
53. Na Rua Benedito Jacinto Mendes, a calçada tem muro e tem bar que tomou conta da calçada. Só andamos na rua dividindo lugar com os carros; está difícil. Já liguei no 156 e nada. Já caí nesta rua e me machuquei.
54. Nada a declarar.
55. Nada a declarar.
56. Nada de cuidados.
57. Não são pensados espaços para idosos.
58. Não temos banheiros químicos espalhados em toda a cidade de São Paulo.
59. Não tenho opinião formada.
60. São necessárias muitas melhorias em todos os itens.
61. Precisa investimento dos condomínios para atividades que promovam bem-estar dos idosos. Garantia de acessibilidade também.
62. Nem todos os locais são acessíveis para idosos.
63. No meu ponto de vista, os motoristas são mal-educados; alguns são educados. Os banheiros públicos, só por Deus, porque não funcionam: nem sempre estão com odor forte, falta papel higiênico, sabonete para lavar as mãos etc. As praças públicas dão medo de ir, pois não sabemos se haverá assalto. Não há policiamento nas ruas, e há muitos assaltos pela região.
64. O poder público precisa investir nas áreas públicas, colocando profissionais para desenvolver atividades com os idosos do território.
65. Onde eu frequento e círculo, acho bom, na região central e do Tucuruvi.
66. Os espaços públicos precisam melhorar em todos os aspectos: limpeza, organização, infraestrutura e policiamento.
67. Poderia ter mais espaço público, mais áreas para caminhadas e lazer.

68. Poderia ter mais praças para realização de atividades físicas para pessoas idosas e mais adequadas para o lazer com a família.
69. Poderia ter muitas melhorias.
70. Poderiam ser feitos mais banheiros e melhorar as calçadas.
71. Pouca acessibilidade ao usuário.
72. Precisa de melhorias.
73. Precisa melhorar.
74. Prefiro não opinar.
75. Prezadas(os), infelizmente vivemos em uma metrópole com muita sujeira, muita gente morando nas ruas e vários locais com cheiro muito forte. Alguns moradores, em alguns bairros, estão deixando sua moradia fechada devido ao alto grau de insegurança. São Paulo precisa ser mais bem cuidada e zelada, com banheiros públicos acessíveis, ruas limpas e calçadas em boas condições. O Centro de São Paulo é uma vergonha.
76. Relata precariedade.
77. Ruas com calçadas esburacadas e malconservadas; motoristas que não respeitam farol.
78. Sem comentário.
79. Sem comentários.
80. Seriam necessárias calçadas rebaixadas e conservadas, e banheiros limpos.
81. Tem lugar em que está bem, mas tem outras ruas que não. Na minha rua tem caminhão; quebraram a rua e as calçadas.
82. Tem uma praça pública na minha rua que tem 200 metros e nunca vem ninguém para conservá-la ou cuidá-la. Acumula lixo e nem os varredores de rua tomam o devido cuidado. A rua chama-se Rua Haiti, Jardim Paulista.
83. Vejo que está melhorando em algumas coisas. No geral, tem muito para melhorar em relação à limpeza, manutenção dos espaços públicos e falta de humanidade.
84. Vejo que precisa de melhorias.

## 7.2 Lista de comentários sobre Transporte

1. É preciso repensar o transporte para a pessoa idosa.
2. Em conformidade, sim.
3. Precisa de avanços.
4. A maioria dos motoristas não pensa em pessoas idosas quando dirige. São frequentes situações com frenagens bruscas e alta velocidade.
5. A maioria dos motoristas não respeita os idosos e nem para adequadamente junto à guia, dificultando o acesso.
6. As perguntas deveriam ter mais itens de resposta; dizer “não” para os itens não é o correto, assim como dizer “sim”, porque nem tudo funciona como deveria. Precisa haver opção intermediária.
7. Acredito sempre no avanço de melhorias, mas o mais difícil são as próprias pessoas que utilizam o serviço e não ajudam a conservar.
8. Ainda precisa melhorar.
9. Aqui na periferia da Região Leste, no horário de pico (05:00 às 09:00), os ônibus são lotados e, depois desse período, o tempo entre eles aumenta, o que contribui para lotação. Veículos de passeio e de descarga não respeitam a faixa de identificação dos pontos e estacionam no local. A ligação entre bairros é insuficiente; muitas vezes são necessários dois ou mais ônibus. Os assentos do idoso e de pessoas com deficiência não são respeitados. Cito o Terminal de Ônibus da Linha Vermelha do Metrô (Guilhermina–Esperança), que carece de melhorias. É necessário colocar sinalização de “proibido estacionar” em todos os pontos e fiscalizar, inclusive nas faixas de segurança.
10. Aqui no Centro é bom, mas muito precário nos bairros.
11. As leis e normas são desrespeitadas.
12. Nas linhas que atendem a periferia, os ônibus são velhos e pequenos, não respeitam o horário, e nos horários de pico é impraticável usar o transporte coletivo. Nem todos os pontos de ônibus possuem assento e cobertura. Parte dos motoristas precisa de reciclagem sobre como dirigir com pessoas dentro do ônibus.
13. Aumentar o número de lugares especiais, principalmente no metrô.
14. Colocar mais transportes.
15. Demanda mais locais prioritários e educação comunitária para que não ocupem os espaços reservados.
16. Deveria ter mais assentos preferenciais.

17. Deveriam ser mais atenciosos, especialmente com idosos e pessoas com deficiência. Semana passada, não esperaram eu descer, fiquei presa na porta e o motorista quase deu partida.
18. Disponibilizar mais ônibus, pois algumas linhas são lotadas, principalmente nas periferias. Frotas antigas devem ser renovadas, corredores ampliados, terminais ampliados, e os acessos aos pontos melhorados.
19. É necessários mais ônibus e pontos com mais iluminação e assentos.
20. É preciso melhorar o transporte, principalmente no fim de semana, porque às vezes esperamos 40 minutos ou mais. Também falta proteção contra sol e chuva.
21. Estou próximo à Estação Vila Clarice (CPTM) e não há acesso para cadeirante.
22. Eu estava subindo em um ônibus e ele arrancou comigo subindo; eu caí, bati a perna e fiquei dois meses com inchaço e hematoma. O motorista não perguntou se eu estava bem, e a pessoa que falava com ele riu.
23. Falta acessibilidade e respeito aos assentos preferenciais, e os motoristas precisam respeitar o tempo para os idosos se acomodarem. As paradas não possuem assentos e segurança adequada.
24. Falta muito para que possamos dizer que o transporte é a melhor maneira de circular na cidade.
25. Falta transporte de qualidade e respeito aos idosos. Tem motorista que nem para quando vê que é idoso.
26. Má vontade de muitos motoristas para transportar idosos: ignoram idosos nas paradas, tratam com desdém, e passageiros não respeitam assentos prioritários.
27. Melhoria urgente.
28. Muita gente e poucos ônibus. Alguns motoristas são mal-educados e não gostam de parar para os idosos desembarcarem pela porta da frente.
29. Nada a declarar.
30. Nada a declarar.
31. Não tenho muita experiência com este tema. Reproduzi o que ouço de conhecidos.
32. Não tenho palavras.
33. Nem tudo é bom.
34. Nem todos os motoristas são atenciosos e nem todas as linhas são boas. Algumas precisam trocar ônibus e peruas.
35. Nem todo motorista é cordial com o idoso.
36. Nem todos os transportes são limpos, e os locais de acesso nem sempre são bem-sinalizados e iluminados.

37. No Centro de São Paulo, as pessoas respeitam mais os idosos quando entram nos ônibus. Nos bairros, muitas vezes há carros parados onde o ônibus deveria encostar; fica difícil e o usuário precisa ir para o meio da rua.
38. No geral, o transporte tem melhorado (ônibus, trem e metrô).
39. As perguntas 23 a 28 não permitem resposta intermediária. Há meios de transporte (como o metrô) em que há esforços para manter regras de civilidade, mas nos horários de pico há situações de desorganização. Há linhas de ônibus em que é possível embarcar e desembarcar com segurança, e outras em que é perigoso. A diferença de tratamento nas linhas que vão para a periferia é clara.
40. O nosso transporte não tem muita segurança.
41. Os motoristas não são iguais: alguns têm muito cuidado com idosos, mas outros são terríveis. Já vi descaso com cadeirantes.
42. O sistema de transporte é bom, mas precisa de melhorias.
43. O transporte que sai do Terminal São Mateus para Conquista/Iguatemi (linha 3056) é reduzido e está cada dia pior: há poucos ônibus, demora muito e fica muito cheio.
44. O transporte está melhorando aos poucos.
45. O transporte público funciona bem.
46. O transporte público está cada dia pior: cheio, atrasa e quebra com frequência.
47. Ônibus muito velho e sujo.
48. Os colaboradores do transporte público devem ser treinados para respeitar idosos e pessoas com deficiência. Precisamos de ônibus e trem com mais acesso para pessoas com deficiência.
49. Os coletivos são ruins, lotados e sujos.
50. Os motoristas não param adequadamente para que pessoas idosas desçam sem perigo de queda. Eu sempre reclamo.
51. Os pontos nem sempre têm cobertura, e os motoristas não param próximo às calçadas para desembarque.
52. O transporte público precisa melhorar, com mais passageiros sentados, principalmente idosos, pois o número de assentos não é suficiente.
53. Poderia aumentar o número de ônibus aos finais de semana, mantendo a oferta semelhante aos dias úteis.
54. Poderia ser melhor, com mais respeito às pessoas idosas.
55. Poderia ser mais limpo.
56. Poderia ser melhor trabalhado. O transporte é muito utilizado por pessoas idosas, e o poder público precisa prestar mais atenção a esse tema.
57. Para mim, a situação do transporte é ótima.

58. Precisa de bastante melhoria: alguns pontos não têm cobertura, falta preparo dos profissionais e algumas linhas têm veículos precários. O intervalo entre ônibus é demorado, principalmente aos finais de semana.
59. Precisa treinar os profissionais sobre os direitos da pessoa idosa, melhorando o atendimento.
60. Precisam investir em campanhas educativas.
61. Precisamos de transportes melhores, profissionais que respeitem mais os idosos e avisos mais evidentes para que a população respeite os assentos preferenciais.
62. Precisamos ter, em todos os veículos, degraus acessíveis para cadeiras de rodas e pessoas com deficiência, e mais respeito aos lugares especiais para idosos e gestantes.
63. Prefiro não opinar.
64. Realizar capacitações e treinamentos contínuos para motoristas, cobradores e gerentes das empresas de transporte.
65. Respeitar os idosos.
66. Respondi mesmo tendo só duas opções de resposta; faltou uma opção intermediária.
67. Sem comentário.
68. Sem comentários.
69. Tem ônibus limpos e outros sujos.
70. Tem que melhorar a segurança, principalmente para as mulheres, nos pontos de ônibus e dentro do transporte.
71. Temos dificuldade de acesso às calçadas.
72. Todas as respostas foram referentes ao Centro de SP; sobre outras regiões, não concordo com as afirmativas.
73. Todos os pontos de ônibus deveriam ter abrigo.
74. Transporte insuficiente para o tamanho da população existente.
75. Transporte muito escasso: ônibus lotados e demorando a passar nos pontos.
76. Em vários bairros, o transporte é ruim: carros velhos e sujos, elevadores que não funcionam, alguns motoristas irresponsáveis, pontos sem cobertura, muita demora entre partidas, ruas de barro e bairros sem condução.
77. Um bom.
78. Um lixo.

---

### 7.3 Lista de comentários sobre Moradia

1. Nada.
2. Há necessidade urgente de corredores acessíveis com corrimãos e lombadas para segurança dos pedestres. O fato de o condomínio ter duas portarias também dificulta a entrada e saída, especialmente para os idosos, que enfrentam problemas de mobilidade. Além disso, na portaria não há bancos disponíveis para que os moradores aguardem com conforto a chegada de carros de aplicativo.
3. A cidade tem uma arquitetura que não oferece acessibilidade às pessoas idosas.
4. A população precisa de mais moradias dignas, para não precisar morar em morros, correndo risco de vida.
5. A questão da moradia ainda está longe do ideal.
6. Acredito que as condições de moradia atuais, os tamanhos das casas e a localização não condizem com os preços atribuídos.
7. Algumas moradias são ruins, em locais sem saneamento básico, pouco acessíveis por transporte e com difícil locomoção.
8. Alguns prédios não têm acesso a comércios e escolas.
9. Aqui na periferia da Região Leste, o número de favelas é grande, e há moradores nas beiradas de córregos e rios, em áreas de risco frequente. A maioria das moradias sociais de até quatro pavimentos ainda não tem elevador. As moradias já estão ganhando o quarto pavimento e formam áreas de risco, pois muitas ficam em locais antes alagados. Não temos moradias destinadas exclusivamente à população idosa, como o modelo Vida Longa do Governo do Estado. Destaco que há mais moradias para artistas do que para idosos (Vila dos Artistas: 600; Vila dos Idosos: 190).
10. As construções devem considerar a longevidade: casas com acessibilidade, sem escadas, portas mais largas, piso nivelado, corrimãos, pisos antiderrapantes, boa iluminação, materiais resistentes à umidade, controle de mofo, ventilação adequada e fácil acesso a serviços de saúde.
11. As moradias são caras devido à falta de incentivo para financiamentos mais acessíveis. O financiamento de imóvel é complexo e caro.
12. Casas mais baratas.
13. A cidade de São Paulo nem sempre é barata.
14. Como não havia tantos idosos, muitos construíram suas casas quando eram jovens. Hoje, muitos idosos não têm condições financeiras para mudar.

15. Deveria haver mais programas de moradia para contemplar idosos em vulnerabilidade social, pois a maioria não tem como pagar aluguel e não tem emprego.
16. Deveria haver moradia para idosos que moram sozinhos e precisam pagar aluguel, como condomínio com zelador.
17. Deveria haver outras alternativas de resposta.
18. É necessário rever a política habitacional, promovendo o acesso de idosos aos planos de moradia.
19. É preciso uma política pública que assegure moradia para idosos. Se existe, não é cumprida.
20. Essa é uma promessa dos governantes que nunca sai do papel.
21. Resido em um apartamento alugado com minha filha, mas, se morasse sozinha, teria que morar em um apartamento conveniado, como o da Vila dos Idosos. Como o custo de vida da cidade é alto, a maior dificuldade do idoso aposentado é morar e sobreviver sozinho por conta própria.
22. Existem, mas não são acessíveis.
23. Falta moradia para muita gente. O aumento do número de pessoas em situação de rua e de favelas é impressionante.
24. Falta tudo.
25. Faltam moradias.
26. Há falta de moradias, preços de aluguéis altos e moradias sem conservação.
27. Inadequadas.
28. Infelizmente, houve irresponsabilidade, não sei de quem, ao deixarem invadir terrenos para virar uma favela. Não sei qual é o objetivo de não tomarem providências quando isso está no começo da invasão.
29. Investimento em vilas de idosos pode diminuir a necessidade de clínicas, com infraestrutura e políticas inclusivas.
30. Mais moradias populares são necessárias na cidade.
31. As possibilidades de resposta deste questionário me surpreendem. Ele se dirige a um extrato da sociedade que, no geral, está ressentido, com razão, de condições de vida deterioradas. O que se espera desses respondentes se não respostas “não”?
32. Moradias para idosos, como vila de idosos, precisam ser priorizadas.
33. Moradia para todos e todas, com acessibilidade e segurança.
34. Moradia é um problema sério: falta moradia para muita gente. Parelheiros está sendo prejudicado com as ocupações. Aluguel é caro. Parelheiros precisa, com urgência, de um Plano de Habitação e moradia digna.

35. Muita coisa precisa ser vista.
36. Muitas ocupações ilegais.
37. As moradias de hoje em dia são muito pequenas.
38. Muitos idosos moram em comunidades e áreas de invasão não por opção, mas por necessidade, em lugares de difícil acesso.
39. Muitos locais precisam ser adaptados para pessoas idosas e com necessidades especiais.
40. Não conheço muito sobre habitação.
41. Não há moradia suficiente.
42. É necessária adaptação.
43. Nem toda residência é dirigida ao idoso.
44. No quesito moradia, há uma grande luta. Existem poucas moradias adequadas para pessoas idosas. É necessário atender a essas questões e lançar mais moradias (vila de idosos), com qualidade e atendimento completo, para quem vive sozinho e precisa de suporte.
45. Normalmente, as pessoas vão morar em áreas de risco pelo custo.
46. O acesso à moradia na cidade de São Paulo para pessoas idosas não é acessível: os custos são muito altos, e muitos idosos não têm renda suficiente para aquisição. Falta investimento em moradias para atender a demanda de idosos.
47. O bairro apresenta limitações em sua estrutura arquitetônica, o que dificulta o trajeto da pessoa idosa até os serviços, pois ruas e vielas não são adequadas nem acessíveis. Além disso, os serviços existentes não são suficientes para atender à demanda da comunidade.
48. O número de moradias com preços acessíveis ainda é pequeno.
49. O tema moradia para pessoa idosa deveria ser olhado com mais cuidado pelo prefeito.
50. Onde eu convivo e circulo, vejo boas condições.
51. Os espaços não são pensados para os idosos.
52. Para pessoas idosas, não há muita opção de moradia com valor acessível.
53. Pelo que vejo, ainda há muito que fazer pelos idosos.
54. A política habitacional precisa ser mais debatida. Muitos idosos não têm onde morar e se sujeitam até a viver na rua, e há aumento de pessoas em situação de rua na cidade.
55. Precisa melhorar muito.
56. Precisa de muita capacidade para melhorar.

57. Precisamos que a comunidade de Vila Clara tenha mais projetos de moradia para os pobres.
58. Preço de aluguéis mais acessíveis.
59. Prefiro não opinar.
60. O quesito moradia precisa ser revisto.
61. Ricardo Nunes gosta de especulação.
62. Sem comentário.
63. Seria necessário criar uma política habitacional para abrigar idosos abandonados, de baixa renda, que sofrem maus-tratos por familiares.
64. Sim.
65. Só piora.
66. Todas essas perguntas são para quem mora em prédio. Eu não moro.
67. Temos idosos que moram em casa com escadas e sem segurança. Por que as vagas de moradia para idosos são poucas e, mesmo assim, idosos com 70 anos não conseguem entrar em projeto de moradia?
68. Ter uma moradia decente é quase uma utopia, principalmente para o idoso de poucos recursos.
69. Valor muito acima da nossa realidade.

#### 7.4 Lista de comentários sobre incentivo à participação social

1. Não há participação nos eventos, em geral, para pessoas idosas.
2. Na maioria das vezes, não há participação.
3. Na maioria das vezes, não são participativos.
4. Precisa de muito mais.
5. Trabalhando para que tudo se torne cada dia melhor.
6. A comunidade poderia oferecer melhores condições para atender de forma mais adequada as necessidades de toda a população.
7. A cidade não oferece espaços e visibilidade para pessoas idosas.
8. A divulgação e a morosidade dos eventos públicos muitas vezes não permitem que os idosos cheguem em tempo hábil. Embora alguns espaços não cobrem ingresso, solicitam ajuda esporádica, o que acaba limitando a participação de muitos. Observa-se, ainda, a falta de engajamento e conscientização da pessoa idosa quanto à importância da participação popular, especialmente em canais coletivos e fóruns. Soma-se a isso a necessidade de maior fiscalização e de atendimento mais efetivo voltado aos idosos em situação de isolamento e/ou risco.
9. Acho que temos muitos espaços de convivência na comunidade e organizados pela Prefeitura. O problema é que ainda existem idosos que trabalham, outros cuidam de netos e outros não gostam de sair.
10. Acho que precisa de maior divulgação e realização de eventos sobre o tema.
11. Acredito que eventos públicos são melhores divulgados em períodos eleitorais.
12. Ainda existem muitas pessoas idosas em condições precárias.
13. Ainda há pouca aceitação de pessoas com demência em eventos públicos. Não por parte do governo e secretarias, mas por parte de seus próprios familiares, talvez por trabalho, talvez por vergonha. É um assunto a ser discutido. Tenho um grupo de familiares de Alzheimer (GAI Alzheimer – Grupo de Apoio Interdisciplinar em Alzheimer e outras demências). Procuo levar familiares e seus entes queridos a exposições e bailes, mas poucos participam. Coordeno grupo de apoio em Perdizes, e estes têm mais dificuldade de participar de eventos presenciais e online.
14. Aqui em Ermelino Matarazzo só existe um local aberto onde acontecem eventos. Nossa biblioteca não tem espaço para receber idosos em número. Vamos ver se, com o CEU de Ermelino Matarazzo, as coisas melhoram, mas os moradores da Ponte Rasa, para chegar ao local, precisam pegar dois ônibus ou mais. Os Jogos Municipais

do Idoso nunca aconteceram aqui na periferia depois do “muro” do Centro Expandido, e o Baile do Idoso, no máximo, foi no Tatuapé, no Clube do Corinthians. Para chegar a qualquer evento, nossos idosos precisam de ônibus, pois o metrô anda lotado e as vagas preferenciais são ocupadas.

15. As informações sobre atividades e eventos ainda deixam muito a desejar. Há poucas informações.
16. A participação social nem todas as pessoas têm acesso; são excluídas.
17. As respostas são muito direcionadas (sim e não). Há coisas que acontecem em parte. O “sim” não quer dizer que esteja tudo acontecendo.
18. A assistência social promove exclusão.
19. Os equipamentos de proteção social são deficientes e insuficientes.
20. Depende do profissional: às vezes acolhe e, às vezes, escolhe. Acredito que os órgãos competentes precisam estar mais presentes e não deixar a responsabilidade e a carga de trabalho muito pesada para o profissional, para que ele não fique estressado e descarregue isso no idoso.
21. Deve continuar sempre fazendo essas pesquisas.
22. Deveria ter mais alternativas nas respostas.
23. É importante, para melhorar a condição da sociedade, lutar sempre.
24. Estimular a participação social e a formação cidadã.
25. Acredito que este tema é importante e deveria ser mais trabalhado nos meios de comunicação, usando canais como televisão e rádio. Ainda há muito isolamento das pessoas idosas. Os centros de convivência ainda são poucos e deveriam ser ampliados, com mais atividades intergeracionais e inclusão digital.
26. Existe um descaso total com a população idosa.
27. Existem muitos idosos isolados, sem contato com ambientes de inclusão social, inclusive esquecidos por familiares.
28. Fala-se, mas não se pratica. Falta divulgação.
29. Falta apoio do governo.
30. Falta informação. Os eventos para idosos ficam longe das residências. Venho lutando por um espaço para cuidar das pessoas idosas, mas é difícil encontrar apoio para um projeto grande.
31. Falta muita coisa nos núcleos de idosos.
32. Há falta de informações para a pessoa idosa.
33. Há muito o que fazer neste aspecto, a começar pela informação de direitos.
34. Implantação de mais NCI: o único que tem já está com a capacidade de atendimento saturada, com fila de espera de mais de 300 idosos querendo participar.

35. Respondi “sim” para todas as perguntas, mas seria “em parte”: algumas pessoas têm conhecimento e usufruem, mas a grande maioria não tem conhecimento e não participa. Nem todas as regiões são atendidas ou possuem ofertas dos programas. A cidade é muito grande, o número de idosos cresce e o investimento público é insuficiente. Inclusão tecnológica para idosos, com ensino e treinamento, é necessária, pois a cidade está cada vez mais tecnológica.
36. Muita coisa tem que ser melhorada.
37. Muito assaltado, sem policiamento nas ruas.
38. Na região onde resido, temos clube e parques.
39. Nada a declarar.
40. Nada a declarar.
41. O NCI Dom Helder é mal localizado (difícil acesso) e as instalações são inadequadas.
42. Nosso país será de pessoas idosas. Faz-se necessária uma intervenção na sociedade.
43. O governo deveria divulgar melhor políticas públicas para idosos e promover conteúdo de orientação, por exemplo: “como você, ainda jovem, será na sua velhice”.
44. O que precisa é de condução para atender os idosos e levá-los aos eventos.
45. Onde frequento, não gasto nada, pois tem parte física e recreativa. Quando é em outro lugar, há transporte. Muitos reclamam e não aproveitam as oportunidades.
46. Centros-dia para idosos seriam espaços de socialização, mas há poucos pela cidade.
47. Os idosos são, em sua maioria, desconsiderados na participação social.
48. Os NCIs.
49. Participo do Projeto Idosos da Vila Moraes.
50. Poderiam ser mais atenciosos.
51. Precisa de mais pessoas capacitadas para incentivar a participação.
52. Precisa melhorar mais.
53. Prefiro não opinar.
54. Quem quer participar, se tem condições de saúde, encontra em São Paulo onde participar. É uma questão de vontade de participar, o que não é comum entre idosos.
55. Raramente somos incluídos, e os locais não são preparados para os idosos.
56. Exclui-se muito os idosos.
57. Sem comentário.
58. Só quem participa de algum projeto tem mais acesso às informações sobre eventos. Seria necessário usar outros canais de divulgação.
59. Só tem “sim” e “não”. Não sei o que dizer.
60. Tudo ok.

61. As pessoas em situação de rua precisam sair dessa condição, para que a cidade seja mais limpa e não ocorra sujeira nos espaços.
62. Vamos que vamos.
63. Vejo como algo importante, porque a exclusão social fragiliza a saúde mental, aumenta a desigualdade e afasta as pessoas dos seus direitos.
64. Vejo ser importante ter participação.
65. Viver na cidade de São Paulo, para a pessoa idosa, é um risco constante. Precisamos de políticas públicas mais participativas e criar mais locais onde o idoso possa dar sua contribuição e ser ouvido.

## 7.5 Lista de comentários sobre respeito e inclusão social

1. A resposta é sim.
2. Precisa de mais mudanças.
3. Precisa melhorar.
4. A arrogância das pessoas hoje em dia é tão grande que elas esquecem que um dia serão elas.
5. A inclusão não é acessível para todos, principalmente para quem tem baixa renda.
6. A inclusão só acontece quando a comunidade orienta as pessoas idosas a procurarem seus direitos e deveres. Há muitos idosos em casa porque não há transporte para levá-los até uma associação ou mesmo escola, para concluir os estudos ou participar de atividades físicas e artesanato.
7. A previdência pública não se preocupa em atender pessoas idosas com o mínimo necessário. Há muita exigência para o idoso provar que necessita de um auxílio.
8. Acredito que, para ter acesso, será necessária uma divulgação mais ampla.
9. Algumas coisas, na medida do possível.
10. As perguntas receberam “não”, embora existam “sim”, excluídos das possibilidades de resposta.
11. As pessoas idosas são ofendidas por serem idosas; não temos inclusão social.
12. As pessoas idosas, em sua maioria, são excluídas dos serviços públicos.
13. As pessoas idosas com mobilidade reduzida são as que mais sofrem nos serviços públicos, como saúde e transporte.
14. Criação de campanhas de combate ao etarismo e implantação de atividades educativas nas escolas. Infelizmente as pessoas idosas não têm visibilidade e valorização adequadas.
15. Deveria ouvir mais as pessoas idosas.
16. Deveriam criar mais condições e respeitar a pessoa idosa como realmente merece.
17. É necessário que a educação comece a discutir o envelhecimento desde as bases escolares.
18. Eles são bem atenciosos.
19. Esse tema é complicado, porque não podemos generalizar. No serviço público, existem pessoas atenciosas, que prestam um ótimo atendimento, enquanto outras nem deveriam trabalhar com o público. A frase mais falada entre os idosos é que essas pessoas também vão envelhecer.

20. Estamos avançando na inclusão social, mas precisamos melhorar.
21. Faltam muitas coisas para serem feitas para a inclusão.
22. Falta política pública para essa inclusão social. Todas as secretarias precisam fazer um trabalho articulado sobre esse tema.
23. Falta respeito e inclusão.
24. Fui internado em julho com sangramento anal, liberado pelo Hospital Cachoeirinha por uma melhora e aconselhado a procurar atendimento médico. Estou no aguardo desde então, sem vaga para consulta. Na minha idade, isso demonstra descaso e despreparo no atendimento, além da falta de retorno. Com a população envelhecendo, deveria haver até hospitais e AMA/UPA somente para idosos, principalmente acima de 80 anos.
25. Há muitas queixas sobre educação para o envelhecimento. O idoso é deixado de lado, e isso pode acontecer até mesmo dentro de casa, com filhos e netos, sem generalizar.
26. Há exclusão da pessoa idosa no planejamento geral da cidade.
27. Inclusão de pessoas idosas com deficiência e seus cuidadores, com atendimento e acompanhamento prioritário na saúde e na assistência social.
28. Inclusão social e respeito são palavras ditas apenas em programas políticos, mas raramente saem do papel, principalmente nas periferias.
29. Infelizmente, é essa a verdade.
30. Infelizmente o idoso é invisível e não é ouvido antes da implementação de qualquer serviço. Falta empatia para compreender as necessidades da idade. Não temos, em nossa cultura, o costume do respeito e reconhecimento pelo legado deixado pelos mais velhos. Isso precisa ser trabalhado desde as crianças, no ensino fundamental. As secretarias SMDHC, SMS, SMADS, SME e SEME devem trabalhar em conjunto para um projeto efetivo.
31. Mais atenção à pessoa idosa e mais acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida.
32. Mesma coisa em relação às outras perguntas: algumas têm a resposta “sim” e “não” como insuficiente.
33. Na maioria das vezes, não somos respeitados. Algumas pessoas ignoram por eu estar em vulnerabilidade social, e me sinto excluído.
34. Nada a declarar.
35. Nada a declarar.
36. Não há interesse em respeito e inclusão social.
37. Não há respeito para as pessoas idosas, principalmente por parte da juventude.

38. Não há respeito.
39. Não vejo nada feito para os idosos, com exceção de lugar para idosos nas conduções, e nem sempre isso é respeitado.
40. Novamente, somente duas alternativas para as respostas.
41. O auxílio que o governo oferece tem que ser mais vigiado e mais rigoroso para receber, pois muitas pessoas em boa condição de saúde recebem e deixam de procurar serviço; assim, os que mais necessitam ficam sem essa renda.
42. No que existe em nosso bairro, há somente um NCI da AS; é pouco. Há uma lista com mais de 300 idosos querendo entrar. O serviço é de excelente qualidade, mas é necessário aumentar a capacidade de atendimento e implantar NCI e centro-dia no território.
43. O respeito é escasso. Relata que o respeito é mais importante que o amor. Falta acesso ao setor privado; está satisfeito com o setor público e sente inclusão.
44. Às vezes os idosos não são incluídos muito bem na sociedade, e poderia haver mais programas. Os agentes de saúde da UBS nos respeitam e trabalham muito bem.
45. Os serviços existentes no território possuem condições para receber os idosos; contudo, devido às limitações da estrutura arquitetônica, nem sempre conseguem atender a todos de forma adequada. O CCINTER, o NCI e o CDI desenvolvem um trabalho eficiente, com atendimentos e avaliações. Há necessidade de maior engajamento e fortalecimento da articulação com a rede intersetorial, para ações integradas.
46. Penso que nas escolas deveriam iniciar temas que abordem respeito e inclusão.
47. Pessoas idosas são infantilizadas e ouvem frases no diminutivo em serviços, como: “a senhora pode ficar sentadinha que iremos chamar”; “pode guardar o documento na sua bolsinha”.
48. Precisamos de mais mobilidade para idosos, como o serviço Atende.
49. Precisamos de mais respeito em relação às pessoas idosas.
50. Preciso de um dentista e, depois de várias insistências, consegui uma vaga para início de novembro de 2025. Para o idoso acessar o Descomplica SP, precisa agendar datas. As UBS não aplicam a ficha AMPI de forma rotineira. Cadeirantes precisam de ajuda para chegar às UBS porque as calçadas não permitem caminhabilidade, e veículos ocupam o espaço. Peço incluir no currículo escolar, do básico à faculdade, o respeito à população idosa, educação ambiental e educação financeira.
51. Prefiro não opinar.
52. Pura balela.

53. Quase não há inclusão dos idosos.
54. Queremos mais.
55. Sem comentário.
56. São adequados.
57. São muitos hoje em dia e precisam de tempo para se organizar. Tudo quanto ao idoso é novo. Estão tentando, mas falta muito.
58. Sem comentários.
59. Sobre inclusão, precisa ser revisto o acesso aos direitos sociais, políticos e civis.
60. Tudo ok.
61. Tem que ser revisto.
62. Tenho a impressão de que não há acessibilidade atualmente para todas as pessoas idosas, principalmente em relação ao acesso à tecnologia. Muitas vezes, para resolver questões do cotidiano, é necessário internet, celular e conhecimento de tecnologia, o que não é a realidade de todos.
63. Vejo que não são todos os lugares em que há respeito e inclusão, mas na maioria sim.

## 7.6 Lista de comentários sobre incentivo à participação cívica e emprego

1. Devido à idade, percebe-se uma negação de oportunidades de trabalho.
2. Ainda não há empregos que remunerem bem pessoas idosas, principalmente as que estão em situação vulnerável.
3. Há sempre possibilidades.
4. A iniciativa privada, acredito, se empenha em oferecer oportunidades para pessoas idosas. Talvez porque muitas vagas, como em mercados e comércios, não interessem aos jovens.
5. A pessoa idosa está começando a ter oportunidades para atividades econômicas e para aumentar a renda.
6. A pessoa idosa não tem escuta; muitas vezes é estereotipada como incapaz.
7. A pessoa idosa no órgão público não é reconhecida, nem mesmo em secretarias; há descaso e discriminação.
8. A valorização só existe quando a mão de obra é realmente qualificada.
9. Acho que as empresas deveriam abrir oportunidades de emprego para pessoas idosas que queiram trabalhar.
10. Ainda falta muito.
11. Ainda há dificuldade.
12. Apesar de muitos idosos se dedicarem e executarem seus trabalhos com esmero, as oportunidades são mínimas.
13. Após aposentadoria aos 50 anos, não consegui encontrar emprego.
14. Para idosos, nada é facilitado: não existem empregos e menos ainda treinamento; os salários, quando existem, são baixos.
15. Minhas respostas “sim”, na realidade, seriam parciais: não é universal. A cidade é grande, e há coisas que funcionam bem na Zona Sul ou Oeste, mas não na Zona Leste e Norte.
16. As pessoas desvalorizam totalmente a pessoa idosa, apesar de a tecnologia atual ter sido iniciada por gerações anteriores.
17. As pessoas idosas participam civicamente e no mercado de trabalho, mas de forma desigual. Eu trabalho formalmente porque não tive outras oportunidades de inserção no mercado.
18. Certas perguntas deveriam ter mais opções; em certas perguntas, não há como responder.

19. As pessoas idosas que precisam trabalhar encontram muitas dificuldades em quase todos os lugares.
20. Dificilmente um idoso é contratado.
21. Há discriminação e baixa adesão às ofertas; a distância interfere, e falta suporte público de forma igual.
22. Em alguns serviços, existem pessoas idosas voluntárias para desenvolver oficinas esporádicas de artesanato e crochê, sem remuneração. Em relação à contratação, a organização possui alguns profissionais idosos no quadro.
23. Emprego é necessário, e a participação na sociedade é importante.
24. Está muito longe de ser justo com os idosos.
25. Existem possibilidades e ações nesse sentido, mas precisam ser ampliadas para serem ofertadas a todos.
26. Gostaria que houvesse mais oportunidades e informações sobre trabalho autônomo para pessoas idosas.
27. Governo de especulação não tem interesse em ajudar idosos.
28. Hoje em dia, não valorizam os idosos como deveriam.
29. Hoje os idosos são ágeis e criativos e precisam ser ouvidos, reconhecidos e ter liberdade de expressão e execução.
30. É muito difícil arrumar emprego.
31. Há muito preconceito nas contratações; tenho dificuldade de arrumar emprego aos 62.
32. Muito raro.
33. Muitos ainda veem o idoso como incapaz de contribuir para a sociedade.
34. Hoje, para um idoso conseguir um emprego saudável, precisa conhecer computador ou celular. Por isso, é necessário que existam espaços para oferecer esses conhecimentos à população idosa.
35. Nada a declarar.
36. Nada a declarar.
37. Nada a dizer.
38. Não conheço oportunidades.
39. Não há.
40. Não há emprego para idosos; há discriminação.
41. Não tem emprego nem para quem é jovem; quem dirá para nós.
42. Nem sempre todos têm emprego e participação cívica; muitas pessoas ficam de fora.
43. O idoso ainda é vítima de muito preconceito.
44. O idoso não tem seu devido valor reconhecido em vários aspectos da sociedade.

45. O idoso não tem vez para participação ou emprego.
46. O poder público precisa investir mais.
47. Ofertar postos de trabalho para pessoas idosas, quando desejarem, além de treinamentos educativos e inclusivos para qualificação.
48. Vamos lutar para ter mais.
49. Os idosos não têm lugar nas empresas; somos vistos como um peso, mesmo tendo condições de trabalhar.
50. Os idosos precisam ser vistos com atenção às qualidades. Tenho 60 anos e trabalho muitas horas por dia.
51. Para muitos, o idoso só serve para dar trabalho; penso o contrário: a pessoa idosa é sábia e trabalhadora. Terminamos os estudos e, mesmo assim, não teremos oportunidades de emprego.
52. Perguntas somente com duas opções.
53. Precisa melhorar muito.
54. Precisamos criar espaços para as pessoas idosas mostrarem sua potencialidade. Estamos vivendo mais e ainda precisamos trabalhar e ter uma vida melhor.
55. Prefiro não opinar.
56. Precisamos ter mais oportunidade para trabalhar em todos os setores.
57. Quando o idoso chega aos 58 ou 59 anos, é demitido porque vai se aposentar. Para idosos sem curso superior, não há vaga no mercado de trabalho no Brasil.
58. A proibição de não contratar idosos deveria existir, mas os contratantes usam esse critério.
59. Em relação ao emprego, é ruim a falta de empregabilidade; muitos têm preconceito com a idade.
60. Sem comentário.
61. Vejo que há oportunidades de emprego.
62. Vejo que há poucas oportunidades para a pessoa idosa.

## 7.7 Lista de comentários sobre Comunicação e Informação

1. Em relação à informação e comunicação, ainda precisa melhorar muito.
2. Facilitador.
3. Sim.
4. Não conheço nenhum sistema de informação efetivo que abranja residentes de todas as idades da cidade.
5. Comunicação e informação são ferramentas para incluir nesse mundo digital, mas precisamos de campanhas e informações adequadas para a pessoa idosa. É necessário que tecnologias, inclusive inteligência artificial, sejam de fácil entendimento e que a pessoa idosa tenha acesso a esse aparato.
6. Acho boa.
7. Adequadas.
8. Alguns serviços poderiam melhorar, como atendimentos presenciais para idosos que não têm conhecimento de tecnologia. Não tenho celular e não sei usar aplicativos, mas há situações que precisam ser resolvidas assim, porque não há atendimento presencial.
9. Aqui a resposta também seria parcial: há locais com informação e acesso, e outros totalmente esquecidos. A desigualdade entre bairros é muito grande. A comunicação é um ponto falho e precisa ser melhorada continuamente. Para o idoso, é necessário orientar e ensinar o uso de tecnologias. Também é necessário reduzir o uso de siglas, tanto para identificar secretarias quanto programas.
10. As informações devem ser mais amplas e trazer mais benefícios para toda a periferia.
11. As informações não são apresentadas de forma clara.
12. Cansa, mas vá lá. Acho que o que se pretende é um estado de bem-estar social que o Brasil tem recursos para ter, mas não pretende por enquanto. Houve avanços, mas ainda há muito a fazer.
13. Como eu não saio muito, não tenho como responder.
14. De alguma maneira existem vários acessos para idosos, porém idosos com dificuldade de visão não conseguem enxergar bem. Há dificuldade de acesso, e nem todos os locais são acessíveis aos idosos.
15. Deveria ter mais espaços com acesso à internet.
16. Deveria ter mais pontos de informação e internet para os idosos.
17. É preciso investir em informação.

18. Em muitos materiais escritos, as letras são muito pequenas. Por exemplo: em garrafas de água potável, as letras são tão pequenas que é preciso lupa para ler. Contas de água e luz também têm letras pequenas; apenas os valores vêm com letras maiores.
19. Este é o nosso Brasil.
20. Falta tudo.
21. Há apenas atitudes isoladas.
22. Há pouca informação e instrução para o uso de celular e internet no dia a dia de pessoas idosas.
23. Informação é fundamental para garantir direitos e exercer a cidadania.
24. Informações mais claras.
25. Mais acesso a informações sobre como usar a internet e como acessar serviços para ter autonomia.
26. Muita coisa precisa ser aprimorada.
27. Muitas respostas marquei como “não” no sentido de “não sei”, e não de que o serviço não exista. De todo modo, a comunicação precisa ser clara e objetiva, pois ainda há muitos idosos não alfabetizados, o que dificulta o acesso à informação.
28. Há idosos com depressão ou estresse em casa, sem celular, sem TV e sem condições de pagamento, sendo explorados por filhos, entre outros.
29. Nada a dizer.
30. Não quero declarar.
31. Nem tudo funciona como o idoso precisa.
32. A parte da comunicação, em muitos momentos, é muito difícil para alguns; imagine para quem não tem acesso fácil.
33. O acesso à comunicação e à informação é péssimo.
34. O acesso a cursos gratuitos de informática para idosos deveria existir em todos os bairros.
35. O idoso fica à margem da tecnologia da informação.
36. O letramento digital é extremamente necessário.
37. O prefeito não se comunica com a comunidade para conhecer suas necessidades e pedir colaboração para respeitar regras de convivência e cidadania. Muitos dizem que gostam da cidade, mas não demonstram isso com atitudes: jogam lixo nas ruas, não respeitam leis de trânsito, entre outros.
38. Há poucos cursos gratuitos de informática para idosos.
39. Precisa de avanço.
40. Precisa melhorar mais.
41. Precisa melhorar muito.

42. Prefiro não opinar.
43. Quando se trata do poder público em situações do idoso, a nota é zero. Quem sempre contribuiu com impostos e contribuições merece tratamento diferenciado.
44. Se a pesquisa fosse séria, nem perguntaria.
45. Sem comentário.
46. Tem pouco, e o pouco que tem muitos não querem nem saber. Já ouvi “não vou fazer nada, vou usufruir direitos adquiridos”.
47. Tenho 64 anos e vejo que é necessário melhorar a inclusão de pessoas idosas.
48. Tenho dificuldade de mexer no celular e tenho dificuldade com o agendamento, principalmente em serviços públicos.
49. Ter mais conteúdos voltados às pessoas idosas em TV, rádio e jornais; mais atividades culturais; mais campanhas públicas sobre etarismo e inclusão digital; atividades e diálogos intergeracionais; melhorias no serviço de saúde; e uso de linguagem clara e simples.
50. Vários pontos desse item são “em parte”. Por exemplo: o acesso gratuito aos telecentros existe, mas há apenas um, com hora marcada e poucos equipamentos. É preciso avaliar o acesso, o tamanho das teclas e ampliar a oferta de telecentros.
51. Vejo que informações e comunicados são divulgados pela mídia em geral.

## 7.8 Lista de comentários sobre Serviços Comunitários de Saúde

1. Conforme o quesito.
2. Não há o que fazer.
3. Os serviços de saúde são muito precários. É preciso combater a corrupção, fazer controle social, fiscalizar, denunciar, manter transparência dos contratos de gestão e incentivar a participação social. Precisamos de mais cemitérios públicos.
4. A falta de compreensão e entendimento de muitos idosos evidencia a necessidade de avançarmos na comunicação acessível e na divulgação de informações. Muitos desconhecem, por exemplo, o que é um plano de emergência e a importância dos serviços de proteção social. Soma-se a isso a ocorrência de fraudes praticadas por funerárias, a morosidade no atendimento humanizado à pessoa idosa e a inexistência de ILPIs no território. Além disso, os serviços disponíveis são insuficientes para atender a população idosa de Perus/Anhanguera, que, segundo projeções, é de aproximadamente 18.800 pessoas.
5. A saúde está colapsada. O atendimento em geral é péssimo, principalmente para a população idosa.
6. A saúde para os idosos não é prioridade. Como a demanda é alta, preferem atender os mais novos por acharem que é desperdício de recursos. Não informam os direitos dos idosos, o que poderia facilitar a vida. As ILPIs são poucas, largadas, com pouca manutenção e profissionais que só querem dinheiro. Deveria haver em vários bairros, com fiscalização frequente.
7. Alguns, nem todos.
8. Ampliar o que existe em pelo menos 5x. Adequar o que existe. Formação e vagas para todos.
9. Apesar de a cidade de São Paulo ter benefícios e programas para pessoas idosas em vulnerabilidade social, a cobertura ainda é desigual, pois nem todas as regiões são contempladas. Na saúde, deveriam existir espaços próprios, com atendimento hospitalar acessível.
10. As ILPIs precisam ser mais valorizadas e respeitadas. A maioria realiza serviços excelentes, mas isso não é reconhecido. Quando há fiscalização, olham documentos e não o estado de saúde e cuidado dos idosos (higiene, alimentação, ambiente e assistência).

11. Preciso pesquisar para responder. Não sei esses detalhes, mas sei que há muitas queixas.
12. Basta ir a um posto ou hospital público e ver o que um idoso sofre: corredores e longas esperas.
13. Em relação a esse tema, nada a declarar.
14. Esdrúxulo.
15. Está melhorando.
16. Estou tendo muita dificuldade para conseguir tratamento médico.
17. Falta mais atenção com a saúde da pessoa idosa. Há muita dificuldade para marcar consulta nos postos, falta remédio e, para comprar, o custo é muito alto para quem é pensionista ou recebe salário-mínimo.
18. Faltam muitos médicos e atendentes.
19. Há muito a fazer na cidade de São Paulo. As leis ainda são falhas e não são interpretadas adequadamente. Existem políticas paliativas e não efetivas. Política para pessoa idosa tem que ser política de Estado.
20. Há muito o que se discutir, com participação da população idosa.
21. Há precariedade nesse segmento.
22. Hoje a medicina praticada é corretiva, mas o ideal seria preventiva em todas as áreas, do jovem ao idoso. O benefício do INSS é corrigido abaixo da inflação, enquanto bens de consumo sobem acima dela, e isso empurra idosos para a pobreza. Além disso, cemitérios estão caros e de difícil acesso.
23. O idoso é visto como “fim de linha”. É preciso ressignificar isso.
24. Integrar as políticas do SUAS e do SUS.
25. Mais uma vez, as respostas “sim” e “não” não retratam exatamente a situação: há áreas com serviços, mas a quantidade de atendimentos disponíveis é muito abaixo do necessário.
26. Na pergunta sobre profissionais, existem alguns funcionários qualificados para atender o público.
27. Nada a declarar.
28. Nada a declarar.
29. Nada a declarar.
30. Nada a dizer.
31. Nada a declarar.
32. Não tenho opinião formada.
33. Nem tudo é realidade para o idoso.
34. Nos lugares que frequento, os serviços são bons.

- 
35. O atendimento é difícil: muitas pessoas para atender e poucos funcionários.
  36. O atendimento é muito ruim.
  37. Alguns funcionários acolhem bem, outros não respeitam os idosos. Em serviços comunitários, por exemplo, a alfabetização de jovens e adultos é acolhedora. Também pedem para estar incluídos em grupos de atividades físicas, passeios e programas como o Viva Leite.
  38. Para que está sendo feito este questionário? Para provar que São Paulo abandona seus idosos? Para incentivar mudanças no poder público? Para servir a outros interesses? Quem vai me responder?
  39. Poderia ser mais eficaz.
  40. Precário.
  41. Precisa de mais serviços e materiais para atender a população.
  42. Precisa melhorar muito.
  43. Precisa melhorar.
  44. Os preços dos custos funerários são abusivos.
  45. Prefiro não opinar.
  46. Razoável.
  47. Respondo com conhecimento de causa, pois fui agente de saúde. Ainda existem barreiras que dificultam acesso à saúde e orientações sobre higiene e cuidados pessoais, pois nem em todos os bairros o PSF foi implantado.
  48. Respostas sobre a própria visão de mundo.
  49. Sem comentário.
  50. Sem resposta.
  51. Os serviços deixam a desejar, principalmente na morte do ser humano. É um comércio cruel.
  52. Talvez na saúde exista situação um pouco melhor, porém nas ações de prevenção estão os maiores problemas.
  53. Temos muita falha no nosso Estado.
  54. Um dia nós chegamos lá.
  55. Vejo que está suficiente, mas sempre é bom ter melhorias.