



CIDADES AMIGÁVEIS PARA PESSOAS IDOSAS: UM ENSAIO TEÓRICO SOBRE A RELAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Maria Angélica Binotto
Professora do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário (PPGDC) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)
manbinotto@yahoo.com.br

Mariângela Gobatto
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário (PPGDC) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)
mariangelagobatto@msn.com

Cristiana Magni
Professora do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário (PPGDC) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)
crismagni@unicentro.br

Resumo:

A iniciativa Cidades Amigas da Pessoa Idosa, que inspira cidades globalmente, abrange oito domínios: espaços ao ar livre, transporte, habitação, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica, comunicação, e apoio comunitário e serviços de saúde. Este ensaio teórico explora como essas cidades podem promover a equidade no envelhecimento, considerando os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). O estudo tem como objetivo refletir sobre a relação intrínseca entre os DSS e o processo de envelhecer, o papel das Cidades Amigas na indução de políticas públicas e a função crucial da Atenção Primária à Saúde (APS) como um elo-chave para essas iniciativas. Argumentamos que o alinhamento da capacidade de coordenação da APS com os princípios das Cidades Amigas da Pessoa Idosa tem o potencial de promover um processo de envelhecimento mais saudável e equitativo. No entanto, experiências em algumas cidades brasileiras já certificadas revelam desafios significativos de implementação, incluindo a garantia da transversalidade das políticas, a adaptação dos espaços urbanos e a participação contínua de pessoas idosas. A superação de dicotomias nas práticas da APS também é essencial para a efetividade dessas políticas. Concluimos que um alinhamento estratégico e intersetorial entre a APS e a estrutura das Cidades Amigas da Pessoa Idosa, com a saúde transversal a todas as políticas, pode promover a inclusão social e o bem-estar, garantindo cuidado integral e ambientes que incentivem a autonomia e a participação ativa dos idosos na comunidade.

Palavras-chave: envelhecimento populacional, cidades amigáveis, determinantes sociais da saúde, atenção primária à saúde, Brasil.

Abstract:

The Age-Friendly Cities initiative, inspiring cities globally, encompasses eight domains: outdoor spaces, transportation, housing, social participation, respect and social inclusion, civic participation, communication, and community support and health services. This theoretical essay explores how these cities can promote equity in aging by considering the Social Determinants of Health (SDH). The study aims to reflect on the intrinsic relationship between SDH and the aging process, the role of Age-Friendly Cities in inducing public policies, and the crucial function of Primary Health Care (PHC) as a key link for these initiatives. We argue that aligning PHC's coordinating capacity with the principles of Age-Friendly Cities has the potential to foster a healthier and more equitable aging process. However, experiences in some certified Brazilian cities reveal significant implementation challenges, including ensuring policy transversality, adapting urban spaces, and guaranteeing the continuous participation of older adults. Overcoming dichotomies in PHC practices is also essential for the effectiveness of these policies. We conclude that a strategic and intersectoral alignment between PHC and the Age-Friendly Cities framework, with health transversal to all policies, can promote social inclusion and well-being, ensuring comprehensive care and environments that foster autonomy and active community participation for older adults.

Keywords: population aging, age-friendly cities, social determinants of health, primary health care, Brazil.

Introdução

A iniciativa denominada Cidades Amigas da Pessoa Idosa, vem inspirando cidades ao redor do mundo e abrange oito áreas, sendo habitação, transporte, informação e comunicação, espaços e edifícios ao ar livre, apoio comunitário e serviços de saúde, participação social, participação cívica, emprego, respeito e inclusão social. Partindo da problematização de como as Cidades Amigas podem promover a equidade no envelhecimento, considerando os determinantes sociais da saúde (DSS), este ensaio teórico tem como objetivo explorar de forma reflexiva a intrínseca relação entre os DSS e o processo de envelhecer, e destacar o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como elo primordial para a articulação e coordenação de iniciativas, visando um envelhecimento mais saudável e equitativo.

O estudo busca, assim, lançar luz sobre as potencialidades e conexões entre esses elementos, fomentando a discussão acadêmica. O artigo utiliza uma abordagem qualitativa, a partir de um ensaio teórico, sustentado por uma revisão da literatura. A estrutura do texto se divide em quatro seções principais: Introdução, Fundamentação Teórica, Desenvolvimento do Tema e Conclusões ou Considerações Finais. Na Fundamentação Teórica, são apresentados os conceitos que embasam a análise da temática, com foco nos Determinantes Sociais da Saúde. Já no Desenvolvimento do Tema, o ensaio aprofunda a discussão sobre o papel do programa Cidades Amigas da Pessoa Idosa na promoção da qualidade de vida e na indução de políticas públicas, explorando a função da Atenção Primária à Saúde (APS) na

articulação e coordenação dessas iniciativas. Por fim, são apresentadas as considerações finais extraídas do estudo.

Fundamentação Teórica

Ao longo do tempo, diversos pensadores e pesquisadores têm destacado a importância dos DSS que influenciam a saúde das populações (Gunning-Schepers, 1999; Pelegrini Filho, 2000; Buss, 2006; Pelegrini Filho, 2006). Evidências demonstram que:

[...] a saúde está muito mais relacionada ao modo de viver das pessoas do que à ideia hegemônica da sua determinação genética e biológica. O sedentarismo e a alimentação não saudáveis, o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, o frenesi da vida cotidiana, a competitividade, o isolamento do homem nas cidades são condicionantes diretamente relacionados à produção das ditas doenças modernas. Há que se destacar a desesperança que habita o cotidiano das populações mais pobres e que também está relacionada com os riscos dessas enfermidades (Brasil, 2002, p. 8).

Neste contexto, Bárrios (2027) destaca a importância de olhar para além da saúde individual e considerar os fatores sociais, econômicos e ambientais que, em interação com os fatores biológicos, influenciam a saúde das pessoas. Buss (2019) ainda reforça essa perspectiva ao argumentar que a abordagem dos DSS é crucial para criar um ambiente propício à saúde e ao bem-estar para todos, destacando a necessidade de garantir que ninguém seja deixado para trás, especialmente por meio de abordagens baseadas em direitos que considerem a perspectiva de gênero, que impulsionam investimentos e ações em setores além da saúde. Com essa visão, o autor defende uma compreensão mais abrangente e equitativa da saúde, que reconhece a importância de agir sobre as causas sociais da doença e não apenas sobre seus sintomas, criando condições de vida que favoreçam a saúde e o bem-estar e garantam a equidade e o acesso a todos, especialmente aos grupos mais vulneráveis (Buss, 2019).

No contexto do envelhecimento, a equidade para as pessoas idosas, conforme Greib (2012, p. 131), “requer ação sobre os determinantes sociais da saúde na perspectiva do curso da vida, com ações multissetoriais e em todas as etapas do ciclo vital, já que o estado de saúde individual é um marcador de suas posições sociais no passado”, exigindo uma compreensão aprofundada e uma abordagem multifacetada e multidisciplinar dos DSS. Nesse sentido, é fundamental caracterizar os contextos urbanos, políticos, econômicos, sociais e culturais em conjunto com as heterogeneidades que o caracterizam, para “ampliar a compreensão de como a posição social e identidades múltiplas e sobrepostas podem influenciar os resultados do envelhecimento ativo, saudável e cidadão” (Maciel, Moura, 2023, p. 2). Tal compreensão é essencial, especialmente diante da alta prevalência de doenças crônicas e dos altos custos com saúde que sobrecarregam o SUS (IBGE, 2021). A complexidade dessas intersecções exige, portanto, respostas multifacetadas que reconheçam e respeitem a diversidade das trajetórias de envelhecimento.

Corroborando essa perspectiva, Romero e Maia (2023) enfatizam a necessidade de considerar as condições de saúde e as necessidades específicas das pessoas idosas na elaboração de políticas públicas, ao destacarem que, no ano de 2019, a mortalidade nesse grupo populacional se concentrou predominantemente nas Doenças Não Transmissíveis (DNT), com três grupos de causas correspondendo a mais de 60% do total de óbitos, sendo elas: doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório, havendo pouca diferenciação entre homens e mulheres idosas quanto à distribuição percentual dessas causas. Além disso, a maior proporção de óbitos foi encontrada na população masculina por neoplasias e causas externas (19,6% e 4,4%, respectivamente), em

relação à feminina (16,4% e 3,0%, respectivamente), e a maior proporção de óbitos por doenças do sistema nervoso e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas em idosas (4,6% e 8,1%, respectivamente), em comparação aos homens idosos (3,1% e 6,3%, respectivamente).

Ainda segundo os autores, o tempo de sobrevivência dos brasileiros se diferencia não apenas segundo o sexo, mas também segundo a raça/cor do indivíduo, evidenciando desvantagens significativas da população negra e, especialmente, da indígena, concluindo que “as conquistas de anos adicionais de vida não se dão de forma equitativa entre diferentes grupos sociais. Ainda hoje, o direito a envelhecer é negado a determinados grupos raciais e étnicos no Brasil” (Romero, Maia, 2023, p. 179).

Em relação à morbidade, a pandemia de COVID-19 alterou os padrões de internações hospitalares entre 2019 e 2020, com um aumento notável nas internações por doenças infecciosas e parasitárias para ambos os sexos, passando de 8% para próximo de 16% no período avaliado, contrastando com a mortalidade, as internações por causas externas foram mais frequentes entre as mulheres idosas (Romero, Maia, 2023). A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, por sua vez, demonstra a alta prevalência de doenças crônicas na população idosa: apenas 19% não tinha diagnóstico de DNT, e a maioria (58,3%) convivia com múltiplas condições crônicas (IBGE, 2021). Os dados apontam que 58,3% das pessoas idosas convivem com mais de uma doença crônica, sendo que 5,5 milhões dessas (34,4% do total de idosos) convivem com 3 ou mais (IBGE, 2021).

Esses dados que revelam desde a carga das doenças crônicas não transmissíveis e a variabilidade das causas de mortalidade e morbidade, até as profundas iniquidades raciais e de gênero no envelhecimento, reiteram a necessidade imperativa de ir além de uma abordagem exclusivamente biomédica. A complexidade do cenário do envelhecimento no Brasil, marcado pela intersecção de fatores biológicos, sociais e ambientais, exige, portanto, políticas públicas e estratégias de intervenções que atuem sobre a totalidade dos DSS. Lidar efetivamente com os problemas de saúde enfrentados pelo país, implica em reformas e ajustes contínuos no sistema de saúde brasileiro, especialmente diante de novos desafios e demandas emergentes (OCDE, 2021). Somente assim será possível construir um futuro onde o direito ao envelhecimento saudável e equitativo seja uma realidade para todos.

Desenvolvimento do Tema

O PAPEL DAS AÇÕES DO PROGRAMA CIDADES AMIGAS DA PESSOA IDOSA NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA

As experiências do envelhecimento, aliadas às questões de gênero, raça e deficiências na população mais vulnerável, reforçam que o ambiente físico e social ocupa um papel de destaque na configuração das condições de vida e saúde desse grupo (Greenfield, 2018).

Visando uma perspectiva positiva do envelhecimento, a OMS propôs o termo, mencionado anteriormente, ‘envelhecimento ativo’ e, mais recentemente ‘envelhecimento saudável’ (WHO, 2005; WHO, 2015), definindo-o como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, o qual possibilita o bem-estar na velhice (WHO, 2015). A partir desse entendimento, dois conceitos-chave são formulados para abordar a saúde da pessoa idosa: capacidade funcional e capacidade intrínseca, os quais são ratificados pela OMS no Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde de 2015 (WHO, 2015) e no plano Década do Envelhecimento (OPAS, 2020), com a finalidade de popularizar o novo paradigma.

Para a OMS (2015), o termo capacidade funcional (CF) refere-se aos atributos relacionados à saúde que possibilitam à pessoa idosa viver realizando as atividades cotidianas da maneira como desejam e sendo o mais independente possível, enquanto a capacidade intrínseca (CI) é definida como o resultado da soma e da interação das capacidades físicas e mentais do indivíduo e suas interações com os fatores ambientais relevantes, os quais incluem todos os fatores do mundo exterior que formam o contexto da vida, do nível micro até o nível macro, a família, a comunidade e a sociedade em geral (Romero, Maia, 2023).

Nesta perspectiva, para a OPAS:

O envelhecimento saudável pode ser uma realidade para todos. Ele demandará uma troca de foco de se ter o envelhecimento saudável como a ausência de doença para a promoção da habilidade funcional que permite à pessoa idosa ser e fazer aquilo que valoriza. Serão necessárias ações de melhoria do envelhecimento saudável em múltiplos níveis e em múltiplos setores, de modo a prevenir doenças, promover a saúde, manter a capacidade intrínseca e viabilizar a habilidade funcional (OPAS, 2020, p. 3).

Diante disso, a OMS/OPAS tem direcionado seus esforços para promover de maneira mais incisiva um envelhecimento saudável, destacando o papel dos seguintes fatores: saúde, longevidade, cuidados de longa duração, transporte, habitação, trabalho, proteção social, informação e comunicação (WHO, 2019). E a proposta de 'Cidades Amigas da Pessoa Idosa' da OMS complementa os esforços para promover o Envelhecimento Saudável ao oferecer espaços urbanos adaptados às necessidades dos idosos, promover a inclusão, assim como a autonomia, a segurança e a participação ativa na comunidade para aqueles com diferentes necessidades e graus de capacidade. Com essa premissa, essas iniciativas fomentam políticas públicas que contribuem para o bem-estar da população que envelhece (WHO, 2008).

O estabelecimento de ambientes favoráveis às pessoas idosas é também uma das metas fundamentais da Estratégia Global e do Plano de Ação sobre Envelhecimento e Saúde da OMS, facilitando a construção e a preservação da capacidade ao longo da vida e possibilitando uma maior funcionalidade para que indivíduos com diferentes níveis de capacidade possam realizar atividades valorizadas (WHO, 2017).

Os resultados da pesquisa de Rémillard-Boilard et al. (2021) oferecem uma perspectiva favorável das práticas e dos desafios na implementação de cidades amigas ao identificarem quatro áreas que foram prioritárias para o desenvolvimento de programas amigos dos idosos em onze cidades ao redor do mundo: 1) mudança na percepção da velhice; 2) envolvimento de intervenientes-chave nos esforços; 3) confirmação da necessidade destes programas para responder às (diversas) necessidades dos idosos; e 4) a melhoria no planejamento e a implementação de programas amigos dos idosos. Este estudo de casos múltiplos sugere que há sobreposição dessas prioridades, na medida em que aponta para a importância da participação social e da adaptação dos espaços urbanos para atender às necessidades das pessoas idosas e evidencia a importância das parcerias e articulações entre os diferentes setores para a efetividade destes programas. Além disso, identificou que a construção de redes de apoio envolvendo os diversos setores da iniciativa pública e privada, organizações da sociedade civil e os próprios idosos foram fundamentais para a implementação de políticas públicas (Rémillard-Boilard et al., 2021).

A maioria dos participantes deste estudo referiu-se ao desenvolvimento de novas colaborações e ao fortalecimento das parcerias existentes – como duas das principais realizações do seu programa, considerando que estas colaborações trouxeram benefícios

importantes para o seu trabalho, incluindo a possibilidade de o seu programa “beneficiar da experiência de uma variedade de intervenientes” (Portland); “desenvolver uma gama mais ampla de iniciativas” (Manchester); “envolver as vozes de diferentes grupos” (Melville); “olhar para as questões do envelhecimento de diferentes ângulos” (Dijon); fazer com que vários intervenientes “percebam a importância de se tornarem amigos dos idosos” (Akita); e “melhorar o diálogo entre a Câmara Municipal e os cidadãos” (País Basco) (Rémillard-Boilard et al., 2021, p. 9). As cidades analisadas desenvolveram iniciativas em áreas como promoção da saúde, acessibilidade e envolvimento cultural, todas destinadas a melhorar a qualidade de vida da população idosa. O destaque está no desafio em atender às necessidades diversas dos idosos, incluindo grupos etários diferentes e aqueles com necessidades especiais, e é dada ênfase à avaliação dos programas como sendo essencial para demonstrar seu impacto e garantir a continuidade, a partir do desenvolvimento de indicadores (Rémillard-Boilard et al., 2021).

No caso brasileiro, a implementação de políticas para a promoção do envelhecimento ativo e saudável por meio da criação de Cidades Amigáveis evidencia inúmeros desafios e reforça que apenas a vontade política não é suficiente, embora seja o primeiro passo. Os estudos de Matos (2018), Santana (2018) e Galon (2020) evidenciam a complexidade e os desafios no contexto de algumas cidades brasileiras certificadas. Em Blumenau (SC), Matos (2018) objetivou analisar a política pública de envelhecimento ativo no município, por meio da aplicação de instrumentos, como a escala de envelhecimento bem-sucedido, e da realização de questionários socioeconômicos com idosos residentes. Os resultados apontaram que o território é propício ao bem-estar, proporcionando um envelhecimento positivo. Na perspectiva dos idosos pesquisados, as visões sobre envelhecimento bem-sucedido contemplam adaptação, aprendizado, contribuição social e participação ativa, resultando em um nível significativo de consciência sobre a importância de hábitos de vida saudáveis e forte participação social. Os gestores, também entrevistados, apontaram que, embora existam esforços para aplicar políticas de envelhecimento ativo, a transversalidade na tomada de decisões ainda é um desafio, especialmente em nível nacional. As expectativas para um desenvolvimento sustentável a partir das políticas existentes no território do Pró-idoso foram exploradas, revelando desafios como a falta de planejamento e transversalidade nas ações.

A investigação realizada por Santana (2018) teve como foco a análise dos espaços exteriores e edifícios públicos na cidade de Paulo Afonso, no estado da Bahia, por meio da observação, pesquisa documental e grupos focais com idosos residentes no centro da cidade. As categorias de análise abordaram aspectos como espaços exteriores urbanos, calçadas, bancos, ciclovias, segurança, entre outros. Os resultados indicaram fragilidades, como a falta de áreas específicas para idosos, problemas nas calçadas e ausência de banheiros públicos adequados. Por outro lado, foram destacadas potencialidades, como a presença de espaços para atividades físicas e rampas de acessibilidade. A pesquisa apontou para a necessidade de avanços legislativos e práticas capazes de tornar a cidade mais amigável aos idosos residentes, considerando as especificidades e desafios apresentados no estudo.

Galon, em 2020, buscou reconhecer o impacto do procedimento de administração sustentável da Política Pública do Envelhecimento Ativo no progresso territorial sustentável em Blumenau (SC), mediante a incorporação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) ao nível municipal, por intermédio do Plano Plurianual (PPA) do município. Concluiu a existência de elementos de convergência para a gestão sustentável da Política Pública do Envelhecimento Ativo, mas destacou a necessidade de avançar na incorporação das dimensões do desenvolvimento sustentável, promovendo a participação social e a integração das políticas públicas para alcançar um desenvolvimento territorial mais inclusivo e equitativo.

Estes estudos de caso demonstram que, apesar do arcabouço conceitual robusto e do potencial indutor do programa Cidades Amigas da Pessoa Idosa, conforme evidenciado também em contextos internacionais por Rémillard-Boilard et al. (2021), sua implementação no Brasil enfrenta um cenário complexo e desafiador. Eles trazem em comum a dificuldade em implementar políticas de envelhecimento de forma transversal, na adaptação plena dos espaços urbanos às diversas necessidades das pessoas idosas e na garantia de sua participação ativa e contínua na construção dessas políticas. Para além da adesão formal ao programa, a superação desses desafios exige uma análise crítica das barreiras sistêmicas e políticas que impedem a concretização dos ideais de uma cidade amiga da pessoa idosa no contexto brasileiro. Este cenário reforça a necessidade da criação de uma agenda urbana, com envolvimento maciço e contínuo dos diferentes setores, gestores, legisladores, pessoas idosas e sociedade civil a fim de construir cidades verdadeiramente inclusivas, sustentáveis, seguras e prósperas para todos (WHO, 2018), dado que a falta de planejamento e de articulação levam ao desenvolvimento de soluções que não atendem às reais necessidades e ao desperdício de recursos financeiros, além de gerar o agravamento de problemas de saúde.

De acordo com Rémillard-Boilard et al. (2021), em um contexto de recursos limitados e desafios crescentes, essas iniciativas não apenas melhoram a vida dos idosos, mas também beneficiam a comunidade como um todo, promovendo a inclusão e a sustentabilidade, direcionando os esforços relacionados para a prevenção de doenças crônicas, a redução da dependência e o aumento da longevidade saudável.

CONSTRUINDO CIDADES AMIGAS: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS, guiada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade (Brasil, 2017), emerge como um pilar fundamental para a construção de Cidades Amigas.

A relevância da APS é reforçada por Kalache, que posiciona o projeto Cidades Amigas como um complemento estratégico essencial à atenção básica. Segundo o pesquisador, o projeto “complementa um outro, de igual importância, ‘A Atenção Primária à Saúde’”. Essa complementaridade visa garantir que “TODOS os idosos encontrem, em nível de comunidade, serviços que respondem bem a seus problemas – inclusive ajudando a preveni-los” ((KALACHE apud INSTITUTO DE SAÚDE, 2009, p. 18)).

Atuando como porta de entrada para o sistema de saúde, a APS:

[...] pode dar conta de grande parte dos problemas e necessidades de saúde das pessoas e grupos populacionais, articulando diversos tipos de tecnologias, desde que tenha (ou construa) disposição e capacidade de identificar/compreender as variadas demandas/problemas/necessidades de saúde e de intervir nessas situações de forma resolutiva e abrangente (Brasil, 2017, p. 14).

Os Atributos essenciais da APS podem contribuir para a implementação das políticas de Cidades Amigas da Pessoa Idosa, destacando-se: 1) a Integralidade do Cuidado, com a oferta de um cuidado que vai além da doença, considerando os aspectos físicos, mentais, sociais e funcionais do idoso; 2) a Longitudinalidade (Vínculo e Continuidade) que permite o estabelecimento de um vínculo duradouro entre a pessoa idosa, sua família e a equipe de

saúde, contribuindo para a identificação precoce de necessidades, prevenção de agravos e coordenação o cuidado ao longo do tempo, mantendo a capacidade funcional; 3) a Coordenação do Cuidado, encaminhando as pessoas idosas para outros níveis de atenção quando necessário e garantindo que o cuidado seja integrado e contínuo; 4) o Foco na Família e Comunidade, reconhecendo a importância do contexto familiar e social do idoso, envolvendo-os no plano de cuidado e promovendo ações que fortalecem os laços comunitários e a participação social; 5) a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, caracterizada por ações de educação em saúde, imunização, rastreamento e manejo de doenças crônicas, diretamente ligadas à autonomia da pessoa idosa, e 6) a Identificação de Vulnerabilidades, como um diferencial, identificando no território as pessoas idosas em situação de fragilidade, isolamento, risco de violência, permitindo intervenções precoces e o acionamento de redes de apoio (Mendes, 2012).

Castilho (2016) ressalta que a integralidade e a qualidade da atenção à pessoa idosa prescindem da intersetorialidade, a qual também atua como um dos elos que liga fortemente a APS às diretrizes do programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa. Segundo a OPAS (1982), a intersetorialidade é o processo de considerar e coordenar os objetivos, estratégias, atividades e recursos de um setor em função de seu impacto e implicações nos demais setores. Solar et al. (2009) defendem que, em um estágio avançado, a intersetorialidade vai além da simples integração de políticas, pois a saúde deve ser "considerada um dos eixos transversais de todas as políticas, especialmente as sociais" (p. 8), atuando como área estratégica para a produção de novos programas com foco na qualidade de vida.

Esse modelo desejável de intersetorialidade traz consigo implicações e benefícios adicionais que excedem a mera coordenação de atividades, constitui-se uma ferramenta poderosa para a transformação social, com impactos que se estendem muito além dos resultados diretos na saúde, alcançando a construção de sociedades mais justas, equitativas e sustentáveis (Solar et al., 2009).

Entretanto, apesar dos atributos essenciais que posicionam a APS como pilar fundamental para a promoção do envelhecimento saudável e para a articulação com o programa Cidades Amigas da Pessoa Idosa, é inegável que sua plena capacidade de intervenção é frequentemente comprometida por inúmeros desafios estruturais e conceituais, dentre os quais a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde (Veras, 2023) e, sobretudo, com os outros setores (Wanderley; Martinelli; Paz, 2020). Somam-se a esses, as dicotomias presentes nas práticas de cuidado em saúde, como as rivalidades entre o individual e o coletivo, a clínica e a saúde pública, a prevenção e a cura, a doença e a saúde, a demanda espontânea e a agenda programada, que fragmentam a atenção à saúde (Brasil, 2017).

Em específico à atenção à saúde da pessoa idosa, um estudo de revisão integrativa de Aguiar e Silva (2022), identificou fragilidades na APS que envolvem ausência de treinamentos, protocolos, insumos, recursos humanos, infraestrutura e de uma rede intersetorial eficaz. Tais lacunas impactam diretamente na qualidade do cuidado oferecida e percebida pela pessoa idosa. Um estudo que reuniu especialistas para discutir o fortalecimento da APS no Brasil, com foco na ESF, resultou em 20 recomendações para aprimorar a APS e torná-la mais resolutiva e acessível à população. Para esses especialistas, a capacidade da ESF de aprimorar a resposta aos problemas de saúde requer, além da sua expansão e consolidação, investimento na formação profissional, na incorporação racional de tecnologias, incluindo tecnologias de informação e comunicação, e na criação de adequadas condições de trabalho para as equipes multiprofissionais (Tasca et al., 2020).

Essas fragilidades, em conjunto com a expressiva desigualdade social e de gênero existente no país, dificultam o acesso das pessoas idosas a serviços de saúde de qualidade

e a ambientes que promovam sua autonomia e bem-estar. Conseqüentemente, a implementação de políticas voltadas à promoção do envelhecimento saudável é dificultada (Giacomin, 2023). Soma-se a isso o nível de financiamento insuficiente do SUS, que, agravado pela medida constitucional nº 95 (Brasil, 2016), compromete a garantia de acesso universal, igualitário e integral (Piola et al., 2013; Vieira, 2020).

Entretanto, mesmo diante desses desafios, a APS mantém-se como um elemento essencial para viabilizar a construção de Cidades Amigáveis. Sua experiência acumulada em construir redes de cuidado, a proximidade com a população, a qual permite identificar as demandas específicas das pessoas idosas, a cobertura territorial, sobretudo em áreas de maior vulnerabilidade constituem-se em bases sólidas para a ação, na medida em que opera como agente agregador de esforços técnico-político para reduzir efetivamente as iniquidades em saúde (Mendes, 2012).

Diante das estimativas demográficas e epidemiológicas demonstradas, torna-se imprescindível o fortalecimento do modelo de atenção da APS, que, embora ainda com a presença marcante dos paradigmas convencionais e dominantes na área da saúde, traz em sua essência a centralidade do usuário em todo o processo de cuidado em saúde (Brasil, 2017). Esse fortalecimento passa, necessariamente, pela visão de saúde como um padrão de saúde e doença produzido socialmente e ainda a compreensão de que a saúde não deve ser vista apenas como um elemento a ser integrado na formulação, desenho e implementação de políticas com outros setores, mas sim como um eixo transversal de todas as políticas, especialmente, as sociais (Solar et al., 2009).

É urgente a necessidade de promover a participação ativa da população idosa e de seus familiares na construção dessas políticas, de fortalecimento dos conselhos de saúde e outros fóruns de participação social para garantir a representatividade de seus interesses e da corresponsabilização pela gestão dos serviços de saúde (Costa et al., 2014). A partir do que adverte Castilho (2016) - "se o modelo hospitalocêntrico, centrado na doença, persistir, o SUS não terá condições de garantir a atenção à saúde dos idosos com universalidade, equidade e integralidade", a transição deste modelo para uma APS fortalecida e intersetorial não se configura apenas como um aprimoramento, mas como um elemento essencial e inadiável. Somente assim será possível assegurar a atenção integral à saúde da pessoa idosa com os princípios de universalidade, equidade e integralidade, e, conseqüentemente, avançar na construção de cidades mais justas, inclusivas e promotoras do bem-estar para toda a população (WHO, 2018).

Em que pese a necessidade de mudança cultural para que a sociedade como um todo encare de vez a realidade e as demandas trazidas pelo envelhecimento populacional (Giacomin, 2023, p. 102), é na redefinição do papel do Estado como provedor de direitos fundamentais, como a saúde e a adoção de um modelo capaz de gerar e facilitar espaços "reais" de participação e controle social que se encontra a chave para o desenvolvimento de uma política capaz de fazer o enfrentamento às necessidades específicas da população idosa. Ao reconhecer que o envelhecimento individual é uma "construção social" e promover a equidade por meio de transformações estruturais e participativas, o Estado contribui para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas e para a construção de cidades mais amigáveis.

Considerações finais

As reflexões desenvolvidas neste ensaio a fim de compreender a efetividade das ações do programa Cidades Amigas da Pessoa Idosa, evidenciaram que, embora não seja uma norma jurídica formal, o programa possui significativo potencial indutor de políticas

públicas voltadas à adaptação dos espaços urbanos e promoção da inclusão da pessoa idosa. O papel central da APS, ancorada nos princípios do SUS, revela-se imprescindível, como elo primordial capaz de articular e coordenar as ações necessárias para efetivar iniciativas no nível local em prol de um envelhecimento mais saudável e equitativo. Contudo, dadas as características da APS, a viabilização de políticas que promovam o envelhecimento saudável passa, necessariamente, pelo fortalecimento deste nível de atenção, não deixando de considerar os DSS, integrando ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e adaptação dos espaços urbanos, incluindo a superação do subfinanciamento, investimento em recursos humanos e infraestrutura.

Ao compreender a APS como a porta de entrada a um sistema que privilegia o enfrentamento das necessidades de saúde da sua população, pressupondo a integralidade e a equidade da assistência, e as cidades como espaço de emancipação social, de inclusão e que promovam a autonomia, evidencia-se na confluência dos seus objetivos, a centralidade dessas ações. Portanto, infere-se que a associação das diretrizes do programa com a efetivação da APS constitui um passo fundamental para um envelhecimento mais digno e equânime no Brasil.

A complexidade e os desafios ainda persistentes na efetivação de ações que atendam as necessidades ao longo do curso de vida demandam um trabalho em rede pautado pela liderança política e pela intersectorialidade, a qual precisa transcender a mera coordenação, posicionando a saúde como um eixo transversal de todas as políticas, especialmente as sociais. Essa perspectiva não apenas promove a equidade em saúde ao atuar sobre os DSS, mas também fomenta a sustentabilidade e eficiência dos recursos, impulsiona a inovação e soluções abrangentes, e amplia o empoderamento comunitário e a participação social, fortalecendo a governança e a corresponsabilização.

A concretização desse modelo implica uma transformação profunda na governança e na formulação de políticas, demandando um movimento para além da simples colaboração setorial. Esse movimento exige a capacidade de diálogo para formação de novas parcerias, que articuladas, permeiam os níveis político, técnico e social, facultando novas formas de fazer saúde e de adaptar os espaços urbanos. Tal abordagem é fundamental para promover a inclusão social e o bem-estar dos indivíduos, assegurando que a saúde seja intrínseca a todas as decisões e ações governamentais e sociais, priorizando o envolvimento de todos os cidadãos, gestores, legisladores e, sobretudo, das pessoas idosas na elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas.

Nesse sentido, embora o programa Cidades Amigas da Pessoa Idosa, por si só, não seja suficiente para fazer o enfrentamento das desigualdades sociais que marcam o envelhecer da população brasileira, sua associação com o fortalecimento de uma APS que opere em um patamar avançado de intersectorialidade representa um caminho promissor para um envelhecimento mais digno e equitativo., pois permite não apenas garantir acesso a uma rede de atenção de qualidade, moradias seguras, espaços coletivos acolhedores e o fortalecimento de laços afetivos, mas também assegura a participação ativa da pessoa idosa na vida comunitária, abordando de forma mais sistêmica os DSS.

Por fim, pontua-se que as reflexões apresentadas neste ensaio, dada sua natureza exploratória e discursiva, não pretendem abarcar todas as nuances da complexa relação entre os determinantes sociais da saúde e o envelhecimento, tampouco aprofundar-se em uma análise detalhada das diretrizes específicas do programa Cidades Amigas da Pessoa Idosa. Contudo, este ensaio buscou lançar luz sobre as potencialidades e conexões entre esses elementos e o papel da APS e ainda, fomentar a importância dessas discussões no âmbito acadêmico, bem como, estimular a pesquisa científica sobre essa temática.

Agradecimento

Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio fundamental concedido, que garantiu as condições necessárias para a dedicação integral ao programa de pós-graduação e, conseqüentemente, à realização deste

trabalho. Bem como à Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) pela infraestrutura e suporte para a realização e apresentação deste trabalho.

Referências

- AGUIAR, R. S.; SILVA, H. S. da. Qualidade da atenção à saúde do idoso: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, n. 65, jan. 2022.
- CNDSS - Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde. 2006. **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br. Acesso em: nov. 2024.
- BÁRRIOS, M. J. **Políticas de envelhecimento ao nível local: análise e avaliação de programas a partir do paradigma de envelhecimento ativo**. 2017. 376 p. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Universidade de Lisboa.
- BOAVA, D. L. T.; MACEDO, F. M. F.; SETTE, R. de S. Contribuições do ensaio teórico para os estudos organizacionais. **Revista Administração Em Diálogo - RAD**, 22(2), 69–90. 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rad/article/view/41951/32525>. Acesso em: 15 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf. Acesso: 16 dez. 2024.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. (Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 20 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2017. 120 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 18 jan. 2025.
- BUSS, P. M. Globalização, pobreza e saúde. In: VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA e XI CONGRESSO MUNDIAL DE SAÚDE PÚBLICA, 2006. Rio de Janeiro. **Conferência [...]**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: www.fiocruz.br. Acesso em: 8 de jan. 2025.
- BUSS, P. M. **Saúde na Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030 e seus ODS: análise e perspectivas da implementação na América Latina e Caribe (ALC) (2012-2019)**. 2019. Tese (Doutorado em Ciências). Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.
- BLOOM, D. E. et al. The global economic burden of non-communicable diseases: report by the World Economic Forum and the Harvard School of Public Health. Geneva: **World Economic Forum**; 2011. 47 p. Disponível em: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_011.pdf/. Acesso em: 15 dez. 2024.
- CASTILHO, A. **Capacitação da Atenção Básica e da Gestão: superando desafios na área do envelhecimento**. In: SEMINÁRIO POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA: DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO, [2.], 2016, Rio de Janeiro. Palestra apresentada no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

(Icict/Fiocruz). Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/especialista-fala-sobre-intersectorialidade-para-promover-saude-do-idoso>. Acesso em: 26 jun. 2025.

Centro internacional de longevidade Brasil (ILC-BRASIL). (2015). *Envelhecimento Ativo: Um marco político em resposta à revolução da longevidade*. Rio de Janeiro: 2015.

CÔRTE, B. et al. Determinantes da atenção aos idosos pela rede pública de saúde, hoje e em 2030: o caso da Região Metropolitana de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 690-701, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YqgpKq7DD8TZ9mmJXG5vXJc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2024.

COSTA, A. M. M. R.; MACHADO, M. G.; TAVARES, R. O.; LOPES, R. G. da C. O papel do controle social nas políticas públicas para idosos no Brasil. **Revista Portal de Divulgação**, 5(42). 2014. Disponível em: <https://social.rs.gov.br/upload/arquivos/201807/13161842-eixo4-o-papel-do-controle-social-nas-politicas-publicas-para-idosos-no-brasil.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2024.

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Stockholm. **Institute for Future Studies**, 1991. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/5095964_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health_Background_document_to_WHO_-_Strategy_paper_for_Europe. Acesso em: 20 jan. 2025.

DE OLIVEIRA, H. G. A. et al. Características cognitivas e domínio físico funcional em idosos avaliados em domicílio numa cidade no interior do Amazonas: estudo transversal. **Revista Kairós-Gerontologia**, 23(1), 161-179. 2020.

BUETTNER, D. **Como Viver até os 100: Os Segredos das Zonas Azuis**. Netflix. 2023. Disponível em: <https://www.netflix.com/br/title/81214929>. Acesso em: dez. 2024.

GALON, V. S. **Envelhecimento Ativo e Desenvolvimento Territorial Sustentável: a Experiência de Blumenau/SC**. 2020. 361 p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional). Universidade Regional de Blumenau. 2020.

GIACOMIN, K. C. Envelhecimento da população brasileira: Projeções da demanda e dos custos de instituições de longa permanência para idosos. In J. C. Noronha, L. Castro, & P. Gadelha (Orgs.), **Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro**. Rio de Janeiro: Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz. 2023.

GUERRA, R.O. Modos de viver a velhice: lições do Estudo Fibra. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 25(5), e220089. 2021.

GREENFIELD, E. A. Getting started: an empirically derived logic model for age-friendly community initiatives in the early planning phase. **Journal of Gerontological Social Work**, 61(3), 295-312. 2018.

GREIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(1):123-133. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fbHvqCDM5Hcx5VKY3SXXXjP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2025.

GUNNING-SCHEPERS, L. J. Models: instruments for evidence-based policy. **Journal of Epidemiology and Community Health**, 53, 263 p. 1999. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/instance/1756873/pdf/v053p00263.pdf>. Disponível em: 18 dez. 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeções da população do Brasil e unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060*. Revisão 2018. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-dapopulacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: dez 2024. Acesso em: 10 dez. 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: ciclos de vida: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>. Acesso em: 10 dez. 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: indicadores. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 10 dez. 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência de notícias. Projeção da população. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>. Acesso: 10 dez. 2024.

INSTITUTO DE SAÚDE (São Paulo). Envelhecimento & Saúde. BIS – Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, n. 47, p. 18, abr. 2009. ISSN 1518-1812. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_n47.pdf. Acesso em: 14 nov. 2025.

LIMA-COSTA, M. F. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). **Rev Saude Publica**. 2018;52 Supl 2:2s. Copyright:

LLOYD-SHERLOCK, P. et al. Proposta da OMS para uma década de envelhecimento saudável. **The Lancet**, 394(10215), 2152-2153. 2019. Disponível em: <https://www.thelancet.com/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

MACIEL, T.; MOURA, L. B. A. Pressupostos epistemológicos das cidades amigas das pessoas idosas: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE00202, 2023.

MATOS, F. M. **A Territorialização do Envelhecimento Sustentável: da Política do Envelhecimento Ativo ao Envelhecimento Bem Sucedido**. 2018. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional). Universidade Regional de Blumenau. Blumenau, 2018.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 29 jun. 2025.

MENEGHETTI, F. K. O que é um ensaio-teórico?. **Revista de administração contemporânea**, v. 15, p. 320-332, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/4mNCY5D6rmRDPWXtrQQMyGN/>. Disponível em: 10 dez. 2024.

NAÇÕES UNIDAS. Divisão das Nações Unidas para a População do Departamento para Assuntos Econômicos e Sociais. *World Urbanization Prospects: The 2007 Revision*. Nova York. 2007. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/unpd_egm_200801_presentation_heilig.pdf. Acesso em: 16 dez. 2024.

NEWMAN, S. J. Supercentenarian and remarkable age records exhibit patterns indicative of clerical errors and pension fraud. **bioRxiv**, doi:10.1101/704080. 2019. Disponível em: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/704080v3.full.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

NEWMAN, s.a. Entrevista concedida a André Biernath. **BBC**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cjr3qj3ynw4o>. Acesso em: dez. 2024.

ONU-HABITAT. *Relatório Anual 2022*. Nações Unidas Brasil. ONU-Habitat. Disponível em: <https://relatorio-anual-2022.netlify.app/>. Acesso em: jan. 2025.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD – OPAS. Participación de la comunidad y el desarrollo en las Américas: Analisis de estudios de casos seleccionados. (Publicación Científica, n. 473). Washington D. C. 1984. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38483>. Acesso em 30 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030*. Brasília, DF: OPAS. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/phr2-52902>. Acesso em: dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). (2021). *Estudos da OCDE sobre os Sistemas de Saúde: Brasil 2021*. Paris: OCDE. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/estudos-da-ocde-sobre-os-sistemas-de-saude-brasil-2021_f2b7ee85-pt. Acesso em: dez. 2024.

PELLEGRINI FILHO, A. Compromisso com a ação. **Radis**, 47, 1214. 2006.

PELLEGRINI FILHO, A. *Ciência em pro de la Salud*. Publicação científica y técnica no. 578. Washington DC: OPS/OMS. 2000.

PIOLA, S. F., et al. Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo. Brasília: **Ipea** (Texto para Discussão, n. 1.846). 2013. Disponível em” https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1580/1/TD_1846.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025.

RÉMILLARD-BOILARD, S.; BUFFEL, T.; PHILLIPSON, C. Developing age-friendly cities and communities: Eleven case studies from around the world. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 18(1), 133. 2021.

ROMERO, D.; MAIA, L. A epidemiologia do envelhecimento. Novos paradigmas? In J. C. Noronha, L. Castro, & P. Gadelha (Orgs.), *Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro*. Rio de Janeiro: Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz. 2023.

RIBEIRO, M. M. et al. Perspectivas para o gasto com saúde diante do envelhecimento populacional. In: NORONHA, J. C. de; CASTRO, L.; GADELHA, P. (orgs.). *Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro*. Rio de Janeiro: Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz, 2023. cap. 6, p. 286-332. Disponível em: <https://portolivre.fiocruz.br/doencas-cronicas-e-longevidade-desafios-para-o-futuro>. Acesso em: 20 jan. 2025.

SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, D.; ROJO-PÉREZ, F.; RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, V.; FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G. Environmental and psychosocial interventions in age-friendly communities and active aging: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 22, p. 8305, 2020.

SANTANA, D. B. **As Políticas Públicas na Promoção do Envelhecimento Ativo: o caso dos espaços exteriores e edifícios públicos amigos dos idosos na cidade de Paulo Afonso-BA**. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) – Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Juazeiro, Juazeiro-BA, 2018.

SOLAR, O.; VALENTINE, N.; RICE, M.; ALBRECHT, D. **Moving forward to equity in health: what kind of intersectoral action is needed? An approach to an intersectoral typology**. In: GLOBAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION: CLOSING THE IMPLEMENTATION GAP, 7., 2009, Nairobi, Quênia. Disponível em:

https://www.dors.it/documentazione/testo/201409/05_2009_OMS%20Nairobi_Equity%20in%20Health.pdf. Acesso em: 30 jun. 2025.

SOUZA, C. D. F. Determinantes Sociais da Saúde vs Determinação Social da Saúde. In: I WEBCONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITO SANITÁRIO (2017). Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1186>. Acesso em: dez. 2021.

SPERANDIO, A. M. (2024, 15 de abril). Resenha de "Como viver até os 100: os segredos das zonas azuis". *Dossiê 251*. ComCiência. Disponível em: <https://www.comciencia.br/como-viver-ate-os-100-os-segredos-das-zonas-azuis/>. Acesso em: dez. 2024.

STARFIELD, B. (2002). Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

TASCA, R.; MASSUDA, A.; CARVALHO, W.M.; BUCHWEITZ, C.; HARZHEIM, E. (2020). Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2020;44:e4.

Trading Economics. Estados Unidos - PIB per capita | 1960-2023 Dados | 2024-2025 Previsão. Disponível em: <https://pt.tradingeconomics.com/united-states/gdp-per-capita>. Acesso em: jan. 2025.

Trading Economics. Costa Rica - PIB per capita | 1960-2023 Dados | 2024-2025 Previsão. Disponível em: <https://pt.tradingeconomics.com/costa-rica/gdp-per-capita>. Acesso em jan. 2025.

VAN HOOF, J., & MARSTON, H. R. Age-friendly cities and communities: state of the art and future perspectives. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 18(4), 1644. 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1644>. Acesso em: 20 ja. 2025.

VERAS, R. P. Modelo assistencial contemporâneo para os idosos: necessidade atual e emergência para as próximas décadas. In J. C. Noronha, L. Castro, & P. Gadelha (Orgs.), **Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro**. 1. ed. Edições Livres, 2023. Cap. 3.p. 110-168. Rio de Janeiro: Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz. 2023.

VIEIRA, F. S. Health financing in Brazil and the goals of the 2030 Agenda: high risk of failure. **Revista de Saúde Pública**, 54, 127. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kycVfKkCnmzfcPXt8RcYwPS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: dez. 2024.

WANDERLEY, M. B.; MARTINELLI, M. L.; PAZ, R. D. O. Intersetorialidade nas Políticas Públicas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 137, p. 7-13, jan./abr. 2020. Editorial. DOI: 10.1590/0101-6628.198. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/DPfFVvJzjDFYSzB9NWWHv7z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jul. 2025.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ative ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization. 2002. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>. Acesso em: dez. 2024.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: dez. 2024.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Age-friendly Cities: A Guide. 2008. Disponível em:
http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf. Acesso em: dez. 2024.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Report on Ageing and Health. Luxembourg: WHO Press. 2015. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>. Acesso em: dez. 2024.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: looking back over the last decade, looking forward to the next. Geneva: World Health Organization. 2018. Disponível em:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/278979/WHO-FWC-ALC-18.4-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: dez.. 2024.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Decade of Healthy Ageing 2020-2030. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>. Acesso em: 15 dez. 2024.

WOOLRYCH, R., & SIXSMITH, J. Ageing in an Unequal World: Implications for Age-Friendly Cities and Communities. *PIXO*, 4(13), 2526-7310. 2020. Disponível em:
[file:///C:/Users/impor/Downloads/19383-Texto%20do%20artigo-66388-1-10-20200820%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/impor/Downloads/19383-Texto%20do%20artigo-66388-1-10-20200820%20(2).pdf). Acesso em: 10 jan. 2025.