

2026

COLETÂNEA DE PRÁTICAS INSPIRADORAS EM ENVELHECIMENTO

Contribuições do Estado de **São Paulo**

Organização:

Suzana Cristina Fernandes de Paiva

Gislaine de Miranda Quaglio

Jeverson Mauro Zanutto

Claudio Cesar de Paiva

Daniele Ribeiro da Silva



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO



COLETÂNEA DE PRÁTICAS INSPIRADORAS EM ENVELHECIMENTO

Contribuições do Estado de **São Paulo**

Organização

Suzana Cristina Fernandes de Paiva
Gislaine de Miranda Quaglio
Jeverson Mauro Zanutto
Claudio Cesar de Paiva
Daniele Ribeiro da Silva



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

Coletânea de Práticas Inspiradoras em Envelhecimento: Contribuições do Estado de São Paulo

Organização

Suzana Cristina Fernandes de Paiva
Gislaine de Miranda Quaglio
Jeverson Mauro Zanutto
Claudio Cesar de Paiva
Daniele Ribeiro da Silva

Projeto gráfico e diagramação

Natália Ayumi da Silva Nomura
Daniella Garcia de Camargo
Alice Vasselucci Destro
Marília Ribeiro Favaron
Rômulo José Bin

Parceria Institucional

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)
Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo (SEDS)

Paiva, Suzana Cristina Fernandes de

Coletânea de práticas inspiradoras em envelhecimento:
contribuições do Estado de São Paulo / Suzana Cristina Fernandes
de Paiva *et. al.* (org.). –

Araraquara : FCL-UNESP, 2026.

P149c

330 p.

ISBN: 978-85-8359-121-4

1. Idosos. 2. Envelhecimento populacional. 3. Economia.
4. Coletânea. I. Título. II. Quaglio, Gislaine de Miranda.
III. Zanutto, Jeverson Mauro. IV. Paiva, Claudio Cesar de.
V. Silva, Daniele Ribeiro da. VI. Castro, Hilary
Thainára Nicácio de

CDD 362.6

EXPEDIENTE

Organização e Coordenação do Projeto

Suzana Cristina Fernandes de Paiva
Gislaine de Miranda Quaglio
Jeverson Mauro Zanutto
Claudio Cesar de Paiva
Daniele Ribeiro da Silva

Autores

Suzana Cristina Fernandes de Paiva
Gislaine de Miranda Quaglio
Jeverson Mauro Zanutto
Claudio Cesar de Paiva
Daniele Ribeiro da Silva
Hilary Thainára Nicácio de Castro

Colaboração Técnica e Apoio operacional

Ana Cláudia Niedhardt Capella
Hilary Thainára Nicácio de Castro
Lara Miazaki
Victor Fruchi Ferreira

Apoio Técnico Institucional - SEDS

Daniele Ribeiro da Silva
Jeverson Mauro Zanutto

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP

Reitoria da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Maysa Furlan
(Reitora)

Cesar Martins
(Vice-Reitor)

Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo

Andrezza Rosalém Vieira
(Secretária de Desenvolvimento Social do Estado de
São Paulo)

Juliana Armede
(Secretária Executiva)

Flávia Pierry
(Chefe de Gabinete)

Angelo Luiz Viana Santos
(Subsecretário de Políticas Públicas)

Paulo André Aguado
(Subsecretário de Gestão Corporativa)

Marcelo Salera Ricci
(Diretor de Desenvolvimento Social)

Lucas Caffarena Becker
(Coordenador do Programa São Paulo Amigo
do Idoso)

Sérgio da Hora Rodrigues
(Diretor de Formação, Monitoramento e Avaliação)

Sandro Gustavo Gonçalves Cano
(Coordenador da Escola de Desenvolvimento Social do
Estado de São Paulo - EDESP)

Faculdade de Ciências e Letras, Campus Araraquara

Claudio Cesar de Paiva
(Diretor)

Marcia Cristina Argenti
(Vice-Diretora)





Nota Institucional

Esta publicação é resultado de parceria entre a Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) e a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo (SEDS), no âmbito de ações voltadas à promoção do envelhecimento ativo e saudável. As opiniões, análises e interpretações expressas nos capítulos são de responsabilidade de seus autores, não representando necessariamente a posição institucional da UNESP e da SEDS.



INTRODUÇÃO

A presente Coletânea é resultado de um esforço conjunto entre a Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) e a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo (SEDS), no âmbito do Programa São Paulo Amigo do Idoso (SPAI), com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), por meio do Programa de Pesquisa em Políticas Públicas (PPP). A iniciativa articula produção acadêmica e experiência da gestão pública, com o objetivo de qualificar o debate e ação em torno do envelhecimento populacional.

O ponto de partida desta obra é o reconhecimento de que o envelhecimento da população constitui uma das mais relevantes transformações demográficas contemporâneas. Trata-se de um processo que, ao mesmo tempo em que representa uma conquista social - expressa no aumento da longevidade -, impõe desafios complexos às políticas públicas, especialmente em contextos marcados por desigualdades socioeconômicas e territoriais.

No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada e em condições ainda frágeis de proteção social, o que amplia a necessidade de respostas institucionais integradas, capazes de articular diferentes áreas de política pública e considerar a

heterogeneidade das condições de envelhecimento. Nesse cenário, os municípios assumem papel estratégico, uma vez que é no território local que as demandas da população idosa se manifestam de maneira mais direta e concreta.

A partir dessa perspectiva, esta Coletânea tem como objetivo analisar e sistematizar experiências municipais voltadas à promoção do envelhecimento ativo e saudável no Estado de São Paulo, identificando avanços, desafios e oportunidades de aprimoramento das políticas públicas. Para tanto, foram examinadas 26 práticas desenvolvidas em diferentes municípios, selecionadas com apoio das Divisões Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS).

A obra está organizada em quatro partes. A Parte I apresenta o contexto do envelhecimento populacional e discute seus principais desafios, com ênfase nas desigualdades e nas capacidades estatais necessárias à formulação de políticas públicas. A Parte II reúne as experiências municipais analisadas, permitindo compreender como as diretrizes se

traduzem em ações concretas nos territórios. A Parte III sistematiza desafios e recomendações para gestores públicos. Por fim a Parte IV explicita os caminhos metodológicos da pesquisa.

Mais do que um registro descritivo, esta coletânea busca contribuir para o fortalecimento da agenda do envelhecimento, ao promover a circulação de conhecimento, valorizar iniciativas locais e apoiar a construção de políticas públicas mais eficazes, integradas e orientadas à garantia de direitos. Em um contexto de envelhecimento rápido e desigual, compreender e qualificar a ação pública torna-se condição essencial para assegurar trajetórias de vida mais dignas, ativas e inclusivas.

Diante desse cenário, urge preparar os territórios para garantir o direito ao envelhecimento digno, uma exigência cada vez mais presente em sociedades que envelhecem de forma rápida e desigual. Espera-se, assim, que esta publicação contribua para esse processo, apoiando gestores públicos, pesquisadores e a sociedade na construção de caminhos mais inclusivos e sustentáveis para as presentes e futuras velhices.



Agradecimentos

Esta Coletânea resulta de convênio firmado entre a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo (SEDS) e a Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), bem como do financiamento concedido pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), no âmbito do Programa de Pesquisa em Políticas Públicas.

Em relação à Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo (SEDS), registra-se o reconhecimento institucional ao Programa São Paulo Amigo do Idoso (SPAI), à Diretoria de Desenvolvimento Social (DDS), à Escola de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo (EDESP) e às Divisões Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS), pelo apoio técnico e operacional prestado.

Registra-se, igualmente, o reconhecimento aos gestores públicos municipais e estaduais, às equipes técnicas envolvidas e aos participantes das iniciativas avaliadas, cuja colaboração foi essencial para a realização das visitas técnicas, a coleta e validação das informações, contribuindo para a qualidade e relevância desta publicação.

PREFÁCIO

UNESP

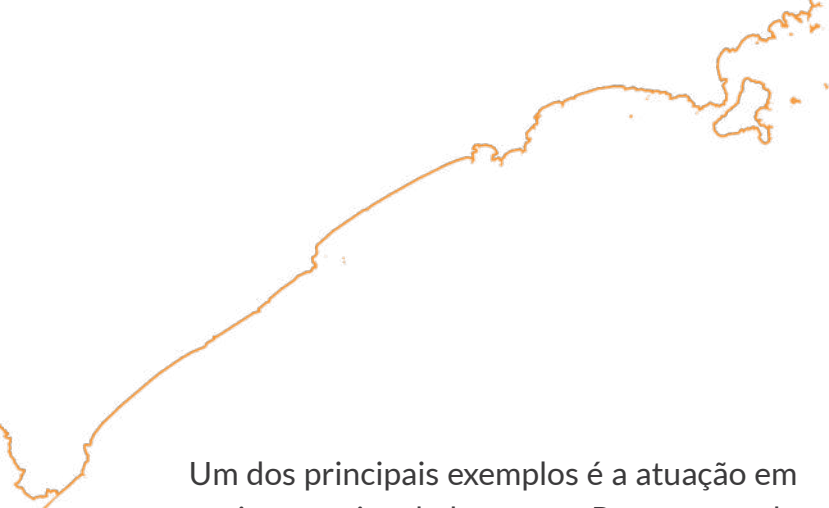
Reconhecer que o envelhecimento da população constitui uma das mais importantes realidades da sociedade brasileira significa compreender as profundas transformações demográficas, sociais e econômicas vividas pelo país nas últimas décadas. O aumento da expectativa de vida, aliado à redução das taxas de natalidade, demonstra avanços significativos nas condições de saúde, saneamento, educação e acesso às políticas públicas, configurando o envelhecimento populacional como uma importante conquista social.

Esse cenário reflete os resultados positivos do desenvolvimento social e das políticas de proteção à vida, permitindo que um número cada vez maior de pessoas alcance a velhice com mais dignidade e qualidade de vida. Ao mesmo tempo, o envelhecimento da população impõe novos desafios ao Estado e à sociedade, exigindo a ampliação de

políticas públicas voltadas à saúde, assistência social, mobilidade, inclusão, participação social e garantia de direitos da pessoa idosa.

Assim, torna-se fundamental promover ações intersetoriais que valorizem o envelhecimento ativo e saudável, reconhecendo a pessoa idosa como sujeito de direitos, protagonista social e participante ativa da comunidade. Investir em pesquisas, programas e estratégias de cuidado e inclusão representa não apenas uma resposta às demandas demográficas atuais, mas também um compromisso ético com a construção de uma sociedade mais justa, solidária e preparada para todas as fases da vida. Nesse contexto, a Universidade Estadual Paulista (UNESP) participa de diferentes iniciativas voltadas à pesquisa em políticas públicas, especialmente nas áreas de saúde, desenvolvimento social e gestão pública.





Um dos principais exemplos é a atuação em projetos vinculados ao Programa de Pesquisa em Políticas Públicas (PPPP) da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), que financia estudos voltados à formulação e melhoria de políticas públicas.

O projeto de pesquisa intitulado “Mapeamento de experiências exitosas de políticas públicas destinadas à promoção do envelhecimento ativo e saudável no Estado de São Paulo”, coordenado pela Profa. Suzana Cristina Fernandes de Paiva, da Faculdade de Ciências e Letras da Unesp de Araraquara, cumpre com relevância esse papel e coloca a UNESP parceira desse importante desafio social. Ao desenvolver essa pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), no contexto do Programa PPPP, em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São

Paulo, fortalece o papel da UNESP como universidade pública comprometida com a transformação social, a promoção da cidadania e a formulação de políticas públicas baseadas em evidências científicas. O projeto evidencia a capacidade da universidade de integrar ensino, pesquisa e extensão em benefício da sociedade, especialmente diante dos desafios impostos pelo envelhecimento populacional.

A iniciativa também honra a sociedade paulista ao reconhecer o envelhecimento como uma conquista social e não apenas como um desafio demográfico. Ao mapear experiências bem-sucedidas nos municípios do Estado, o programa contribui para identificar práticas inovadoras e eficientes capazes de promover autonomia, participação social, qualidade de vida, proteção e dignidade às pessoas idosas.

Além disso, o projeto estimula a valorização das políticas públicas voltadas ao

envelhecimento ativo e saudável, incentivando gestores públicos a adotarem estratégias mais humanizadas, inclusivas e sustentáveis. Dessa forma, a pesquisa transcende os limites acadêmicos, transformando conhecimento científico em instrumento concreto de desenvolvimento social, fortalecimento das redes de cuidado e promoção dos direitos da pessoa idosa.

Trata-se, portanto, de uma ação que engrandece a Unesp por sua excelência científica e compromisso público, ao mesmo tempo em que beneficia diretamente a sociedade ao contribuir para a construção de um Estado mais preparado, solidário e respeitoso com o processo de envelhecimento humano.

Esta obra honra a universidade pública, a pesquisa científica e o compromisso social com a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. Parabêniso a Profa. Suzana Paiva, coautores e instituições

parceiras pela excelência do trabalho desenvolvido e pela relevante contribuição acadêmica e humana aqui apresentada.

Maysa Furlan

Reitora da UNESP



SEDS

Envelhecimento, Políticas Públicas e Governança Estadual: caminhos em construção.

○ envelhecimento populacional é uma das transformações sociais mais significativas do nosso tempo. Sua complexidade impõe a necessidade de um olhar atento, transversal e permanentemente comprometido com a dignidade humana, exigindo o envolvimento articulado das políticas públicas, da sociedade civil, das universidades, das famílias e de diferentes setores comprometidos com a promoção do bem-estar e da proteção social das pessoas idosas.

As múltiplas formas de envelhecer desafiam o poder público a reconhecer realidades diversas, vulnerabilidades específicas e potencialidades frequentemente invisibilizadas. Em um cenário de crescimento acelerado da

população idosa, torna-se indispensável fortalecer estratégias de cuidado, convivência, autonomia e inclusão, capazes de responder, com sensibilidade e efetividade, às demandas presentes e futuras.

É com esse compromisso que o Estado de São Paulo, por meio da Secretaria de Desenvolvimento Social, tem buscado ampliar sua capacidade de planejamento e indução de políticas públicas voltadas ao envelhecimento, especialmente para as pessoas idosas em situação de desproteção social. Conhecer experiências concretas desenvolvidas nos territórios é parte essencial desse caminho, pois são os municípios que materializam, no cotidiano, a proteção social e o cuidado.

Esta publicação reúne experiências inspiradoras de 26 municípios paulistas, representando cada uma das Divisões Regionais de Assistência e

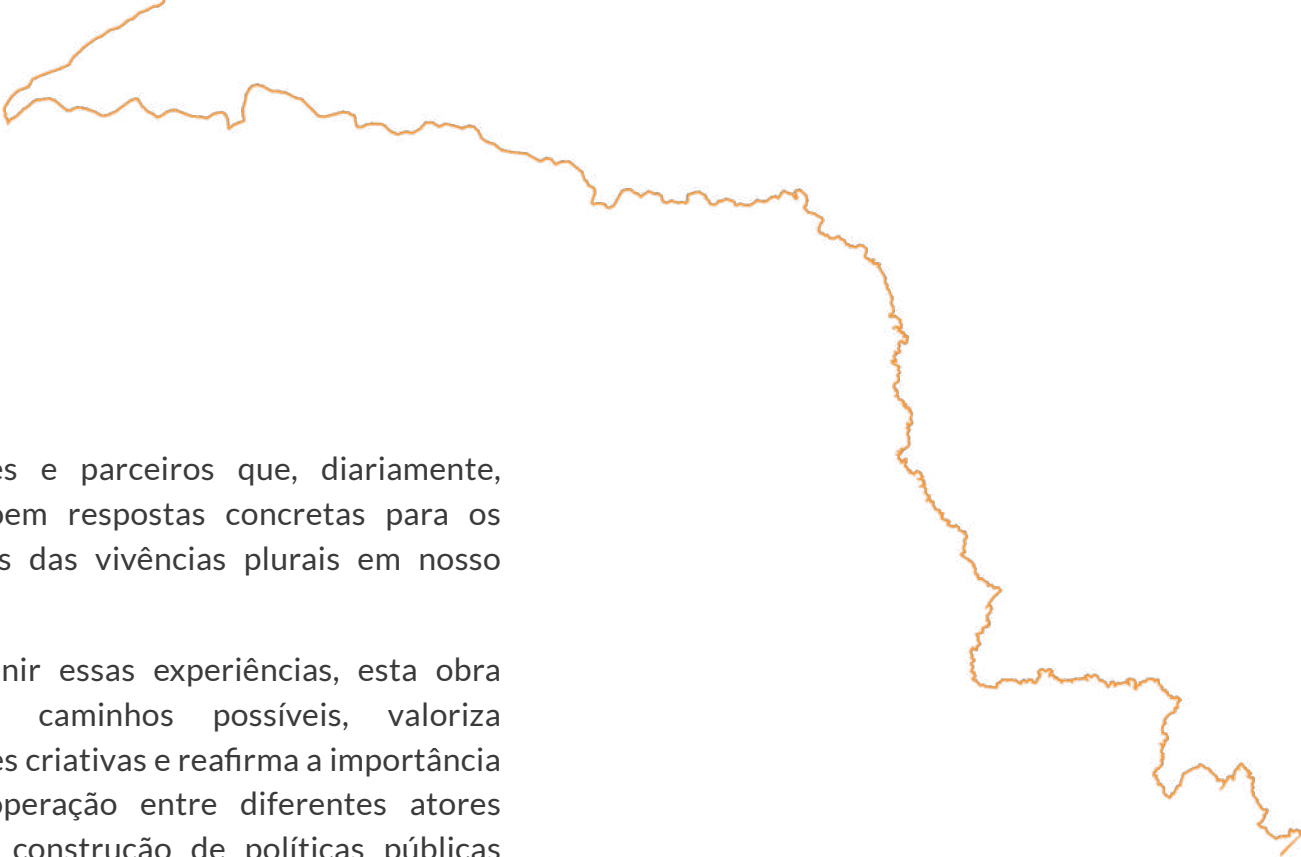
Desenvolvimento Social (DRADS), revelando a potência das iniciativas locais e a diversidade de estratégias construídas para responder às demandas do envelhecimento. Dentre as experiências apresentadas, 25 são centradas em ações da Política de Assistência Social, reafirmando o papel estratégico do Sistema Único de Assistência Social na promoção da proteção, da convivência e do fortalecimento comunitário. Soma-se a elas uma experiência inovadora de cofinanciamento híbrido para Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), construída em parceria entre as áreas da Assistência Social e da Saúde, demonstrando a importância da intersetorialidade na qualificação do cuidado.

Não por acaso, observa-se nesta coletânea a predominância de iniciativas voltadas ao fortalecimento de vínculos familiares e

comunitários, evidenciando que envelhecer com dignidade também significa pertencer, conviver, participar e manter laços significativos. São práticas que reconhecem as pessoas idosas como sujeitos de direitos, protagonistas de suas trajetórias e parte viva das comunidades em que estão inseridas.

Também merece destaque a experiência de um município que utilizou recursos provenientes do Edital de Chamamento do Conselho Estadual do Idoso de 2023, demonstrando o potencial dos mecanismos de fomento e financiamento como instrumentos de inovação e ampliação da capacidade protetiva nos territórios.

A “Coletânea de Práticas Inspiradoras em Envelhecimento: contribuições do Estado de São Paulo” representa mais do que um registro de ações bem-sucedidas. Trata-se de um testemunho do compromisso institucional de municípios, trabalhadores,



gestores e parceiros que, diariamente, constroem respostas concretas para os desafios das vivências plurais em nosso Estado.

Ao reunir essas experiências, esta obra ilumina caminhos possíveis, valoriza soluções criativas e reafirma a importância da cooperação entre diferentes atores para a construção de políticas públicas cada vez mais próximas das necessidades das pessoas idosas paulistas.

Que esta leitura inspire novas práticas, fortaleça redes de proteção e nos convide, permanentemente, a construir um Estado que reconheça o envelhecimento não como desafio isolado, mas como uma agenda coletiva de cuidado, direitos e cidadania.

Andrezza Rosalém

Secretária de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo

SUMÁRIO

01 PARTE I

Envelhecimento Populacional e Políticas Públicas: Desafios, Direitos e Estratégias de Ação

O processo de Envelhecimento Populacional ----- 22

*Claudio Cesar de Paiva
Gislaine de Miranda Quaglio*

As múltiplas velhices e os desafios
do envelhecimento populacional ----- 30

*Claudio Cesar de Paiva
Suzana Cristina Fernandes de Paiva*

A construção das políticas de envelhecimento: avanços
institucionais e experiências no Estado de São Paulo ----- 34

*Suzana Cristina Fernandes de Paiva
Jeverson Mauro Zanutto
Hilary Thainára Nicácio de Castro*

02 PARTE II

Experiências Municipais Inspiradoras ----- 42

*Suzana Cristina Fernandes de Paiva
Gislaine de Miranda Quaglio
Jeverson Mauro Zanutto
Claudio Cesar de Paiva
Daniele Ribeiro da Silva*

| | |
|-------------------------|-----|
| Valparaíso | 44 |
| Oswaldo Cruz | 54 |
| Pirapozinho | 62 |
| Araraquara | 70 |
| Espírito Santo do Turvo | 78 |
| Santos | 86 |
| Guaíra | 94 |
| Cabrália Paulista | 106 |
| São Manuel | 114 |
| Campinas | 122 |
| São Paulo | 130 |
| Votuporanga | 140 |
| Franca | 150 |
| São Caetano do Sul | 158 |
| Arujá | 168 |
| Guarulhos | 176 |
| Osasco | 186 |
| Capão Bonito | 194 |
| Pompeia | 204 |

| | |
|---------------------|-----|
| Mogi Mirim | 212 |
| Piracicaba | 222 |
| Cravinhos | 232 |
| Icém | 242 |
| São Roque | 252 |
| São José dos Campos | 262 |
| Iguape | 272 |

03 PARTE III

| | |
|---|-----|
| Desafios e Recomendações para Gestores | 282 |
|---|-----|

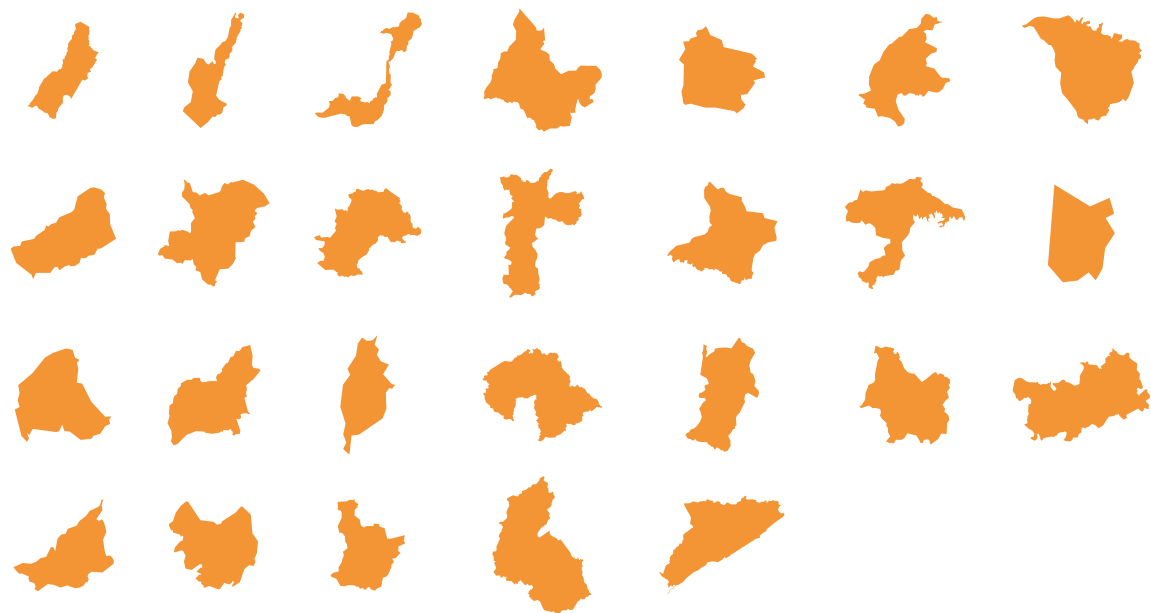
*Suzana Cristina Fernandes de Paiva
Jeverson Mauro Zanutto
Daniele Ribeiro da Silva*

04 PARTE IV

| | |
|-------------------------------|-----|
| Caminhos metodológicos | 290 |
|-------------------------------|-----|

*Gislaine de Miranda Quaglio
Suzana Cristina Fernandes de Paiva*

| | |
|----------------------|-----|
| Referências e Siglas | 296 |
|----------------------|-----|



Envelhecimento Populacional e Políticas Públicas:

Desafios, Direitos e Estratégias de Ação

01

1.1 O Processo de Envelhecimento Populacional

1.2 As múltiplas velhices e os desafios do envelhecimento populacional

1.3 A construção das políticas de envelhecimento: avanços institucionais e experiências no Estado de São Paulo



O Processo de Envelhecimento Populacional

O mundo enfrenta o imperativo do envelhecimento populacional, decorrente de mudanças na estrutura etária causadas pela combinação do aumento substancial da expectativa de vida com o declínio progressivo das taxas de natalidade e de fecundidade. Esse processo, por sua vez, impõe desafios para assegurar uma transição inclusiva, sustentável e baseada na solidariedade intergeracional, ao mesmo tempo em que abre oportunidades sem precedentes para a sociedade.

Essas transformações demográficas também são observadas no Brasil, mas com evidências de dois fenômenos extremamente preocupantes: o primeiro é a rapidez da transição demográfica e a segunda refere-se à morosidade ou completa ausência de uma ação intersetorial planejada e orgânica dos entes federativos.

O envelhecimento da população brasileira, sob o ponto de vista demográfico, é incontestável e desafiador, considerando os dados de crescimento absoluto e relativo da população que compõe o grupamento de pessoas idosas.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa de 60 anos ou mais cresceu de 22 milhões para 34,1 milhões entre 2012 e 2024, o que representa um aumento de 53,3% no período. As estimativas do Instituto apontam que, em 2070, aproximadamente 37,8% da população brasileira será composta por pessoas idosas, totalizando 75,3 milhões de pessoas nessa faixa etária.

A Figura 1 apresenta a evolução da pirâmide etária, em termos percentuais, dos grupos

de idade na população total ao longo dos três últimos censos demográficos (2000, 2010 e 2022), comparando o Brasil e o Estado de São Paulo. Nota-se que, ao longo do período, a transição demográfica avançou de modo acelerado, com estreitamento da base e alargamento do topo da pirâmide, tanto para o Brasil como para São Paulo. Contudo, o Estado de São Paulo apresentou um processo de

transição demográfica mais acelerado, com uma base da pirâmide etária consistentemente menor e um topo relativamente mais amplo em todos os censos. Em 2022, esse movimento se consolidou: a proporção de crianças e jovens em São Paulo ficou abaixo da média nacional (17,9% contra 19,8%), enquanto a participação da população idosa já superava a do país (11,9% contra 10,9%),

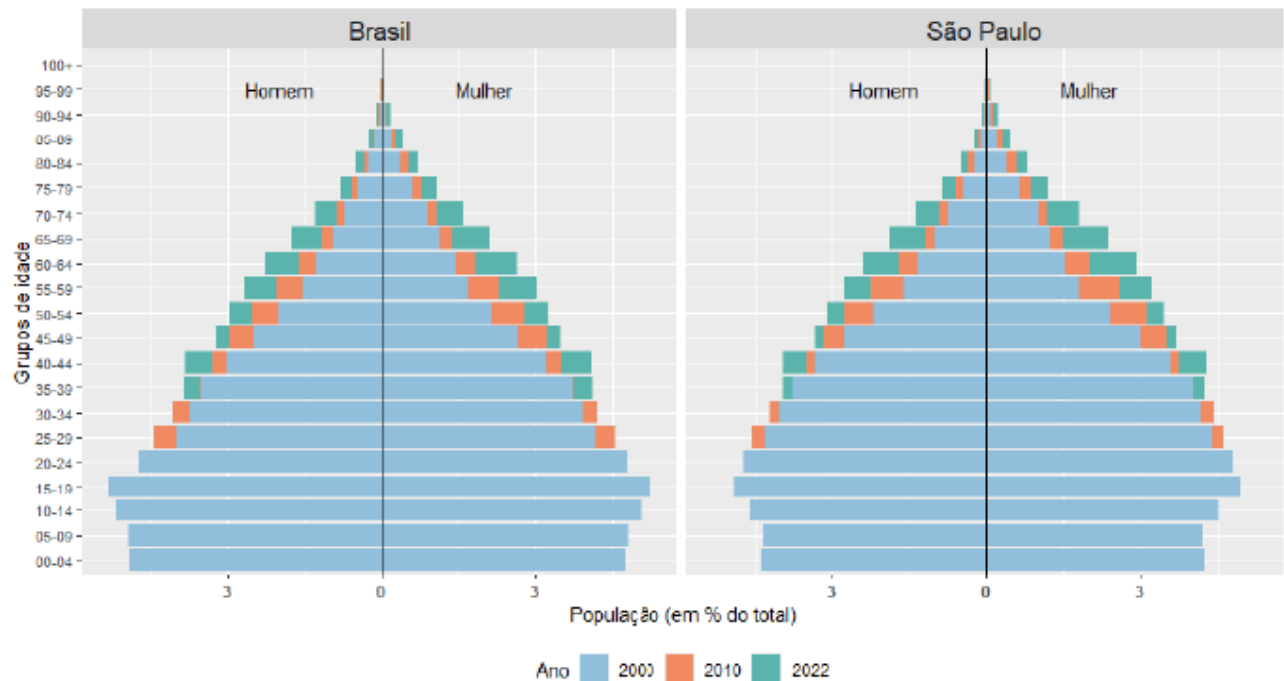


Figura 1 - Evolução da pirâmide etária (em % do total), Brasil x São Paulo – 2000, 2010 e 2022

Fonte: elaboração própria com dados do IBGE

evidenciando um estágio mais avançado de envelhecimento populacional.

A queda persistente da taxa de fecundidade total é um dos principais motores do envelhecimento demográfico. De acordo com os dados do IBGE, entre 2000 e 2022 o Brasil já havia completado a transição para níveis próximos da reposição, passando de 2,3 para 1,6 filhos por mulher; as projeções até 2030 indicam a manutenção de patamares inferiores a 1,5. No Estado de São Paulo, esse movimento também ocorreu, com a fecundidade caindo de 2,0 filhos por mulher em 2000, para 1,49 em 2022, e projeções em 1,4 para 2030. Embora, em termos absolutos e relativos, tenha sido mais intensa no Brasil, São Paulo manteve níveis mais baixos de fecundidade, evidenciando que o Estado já se encontrava em um estágio mais avançado da transição demográfica.

Os dados do Brasil referentes à esperança de vida aos 60 anos, ou seja, o número médio de anos adicionais que uma pessoa que já completou essa idade pode esperar viver, indicam avanços importantes ao longo do tempo. Em 2000, no Brasil, a esperança de vida aos 60 anos era de 18,4 anos para homens e 21,7 anos para mulheres.

No Estado de São Paulo, os valores eram um pouco menor para homens, 18 anos, e maiores para as mulheres, 21,9 anos. Em 2022 houve aumento desses indicadores: no Brasil a esperança de vida aos 60 anos passou de 19,8 anos entre os homens e 23,2 entre as mulheres. Em São Paulo, o crescimento foi ligeiramente menor, alcançando, 19,3 anos para homens e 23,1 anos para mulheres.

As projeções para 2050 indicam a continuidade dessa tendência: no Brasil, a esperança de vida aos 60 anos deverá atingir 23,3 anos para homens e 26,7 anos para mulheres, enquanto em São Paulo, os valores projetados são de 23 anos para homens e 26,6 anos para mulheres.

Esses dados, contudo, devem ser interpretados com cautela, pois o aumento da longevidade não implica, necessariamente, melhores condições de vida. As desigualdades vivenciadas pelas pessoas idosas se manifestam, entre outros aspectos, no aumento da incidência de enfermidades associadas ao envelhecimento, que podem ser atribuídas tanto à senescência — o processo natural de declínio fisiológico —, quanto à senilidade, caracterizada por alterações

patológicas que comprometem funções cognitivas e corporais.

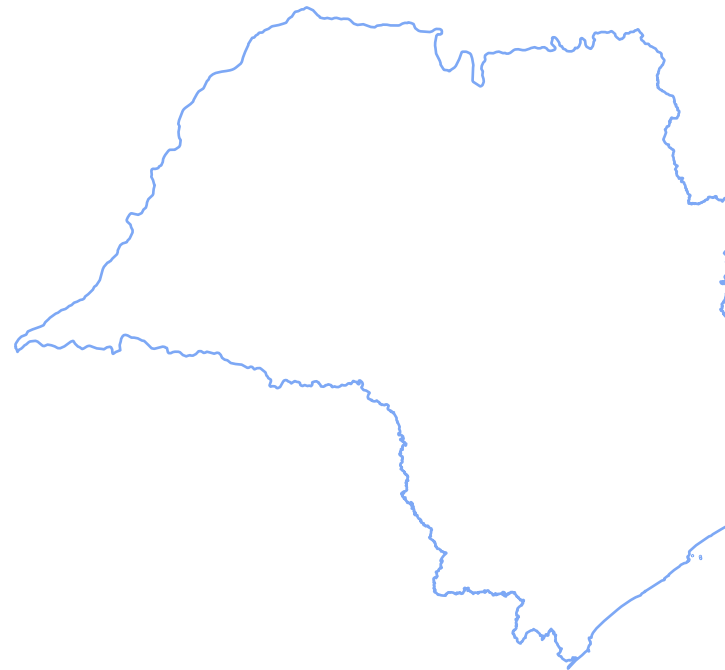
Enquanto a pirâmide etária evidencia visualmente o estreitamento progressivo da base (jovens) e o alargamento do topo (pessoas idosas), o Índice de Envelhecimento (IE) sintetiza esse processo em um único indicador, refletindo simultaneamente o fenômeno da queda da fecundidade e o aumento da expectativa de vida aos 60 anos.

O IE corresponde à razão entre a população idosa e a população jovem, indicando quantas pessoas idosas existem para cada 100 pessoas de 0 a 14 anos. Esse indicador pode ser calculado a partir de diferentes recortes etários da população idosa.

Ao comparar o Brasil com o Estado de São Paulo, observa-se que São Paulo apresenta um Índice de Envelhecimento mais elevado em todos os períodos e faixas etárias analisadas, sendo que essa diferença se amplia ao longo do tempo. Considerando a população com 60 anos ou mais, São Paulo passa de 33,8 pessoas idosas para cada 100 crianças em 2000 para 84,1 em 2022, com projeção de atingir 237,3 em 2050. No Brasil, os valores também crescem, mas permanecem inferiores: 29,1 em 2000, 74,1 em 2022 e 220,4 em 2050.

Quando se analisa o Índice de Envelhecimento para a população com 80 anos ou mais, os resultados são ainda mais expressivos. Em 2000, o índice era de 3,9 no Brasil e de 4,0 em São Paulo. Em 2022, esses valores aumentaram para 10,3 e 11,5, respectivamente. As projeções indicam que, em 2050, o índice deverá atingir 48,1 no Brasil e 52,9 em São Paulo, evidenciando o rápido crescimento da população mais longeva.

Em síntese, São Paulo apresenta um processo de envelhecimento mais precoce e intenso do que o observado no conjunto do



país, diferença que tende a se acentuar nas próximas décadas e se manifesta de forma particularmente expressiva entre a população com 80 anos ou mais.

Essas tendências observadas nos âmbitos nacional e estadual, ao se projetarem no território paulista, manifestam-se de forma heterogênea entre os municípios. Embora o envelhecimento seja um fenômeno generalizado, a intensidade e a velocidade de sua ocorrência diferem conforme realidades locais, o que reforça a necessidade de ir além do agregado estadual e considerar a escala municipal para compreender os padrões espaciais do processo.

Para evidenciar essa diversidade, a Figura 2 apresenta a evolução da participação da população de 65 anos ou mais no total dos municípios, com base nos censos de 2000, 2010 e 2022. Em 2000, predominavam municípios nas faixas mais baixas de participação relativa de pessoas idosas, com concentrações pontuais em áreas do interior. Em 2010, observa-se a ampliação desse processo para diferentes regiões do Estado, especialmente no interior paulista. Já em 2022, o envelhecimento torna-se mais disseminado territorialmente, com

aumento expressivo de municípios nas faixas superiores de participação da população idosa, indicando a consolidação da transição demográfica em grande parte do território paulista.

A expansão territorial do envelhecimento nos municípios paulistas, observada ao longo de cerca de duas décadas, não representa apenas um fenômeno espacial associado à difusão da transição demográfica pelo território. Esse processo também expressa as diferentes formas de constituição econômica e social dos municípios paulistas, marcadas por profundas desigualdades regionais e condições heterogêneas de inserção social da população idosa (Quaglio; Paiva, S.; Paiva, C., 2026). A heterogeneidade do padrão de desenvolvimento impõe a uma parcela significativa da população idosa brasileira um envelhecimento atravessado pela desigualdade social, com elevado nível de endividamento, problemas crônicos de saúde e responsabilidade pelo sustento da família expandida, incluindo - noras, genros, netos, sobrinhos, etc.

Em muitos casos, essas condições levam pessoas idosas a permanecerem ou reingressarem no mercado de trabalho,

mesmo em idades mais avançadas e na informalidade. Um cenário desafiador no Brasil, no qual as desigualdades estruturais, decorrente do processo de desenvolvimento econômico concentrador, afetam diferentemente as pessoas ao longo da vida, resultando na existência de múltiplas velhices, sobretudo, diferenças nos padrões de envelhecimento quando se estratifica a análise por classe social, gênero e raça.

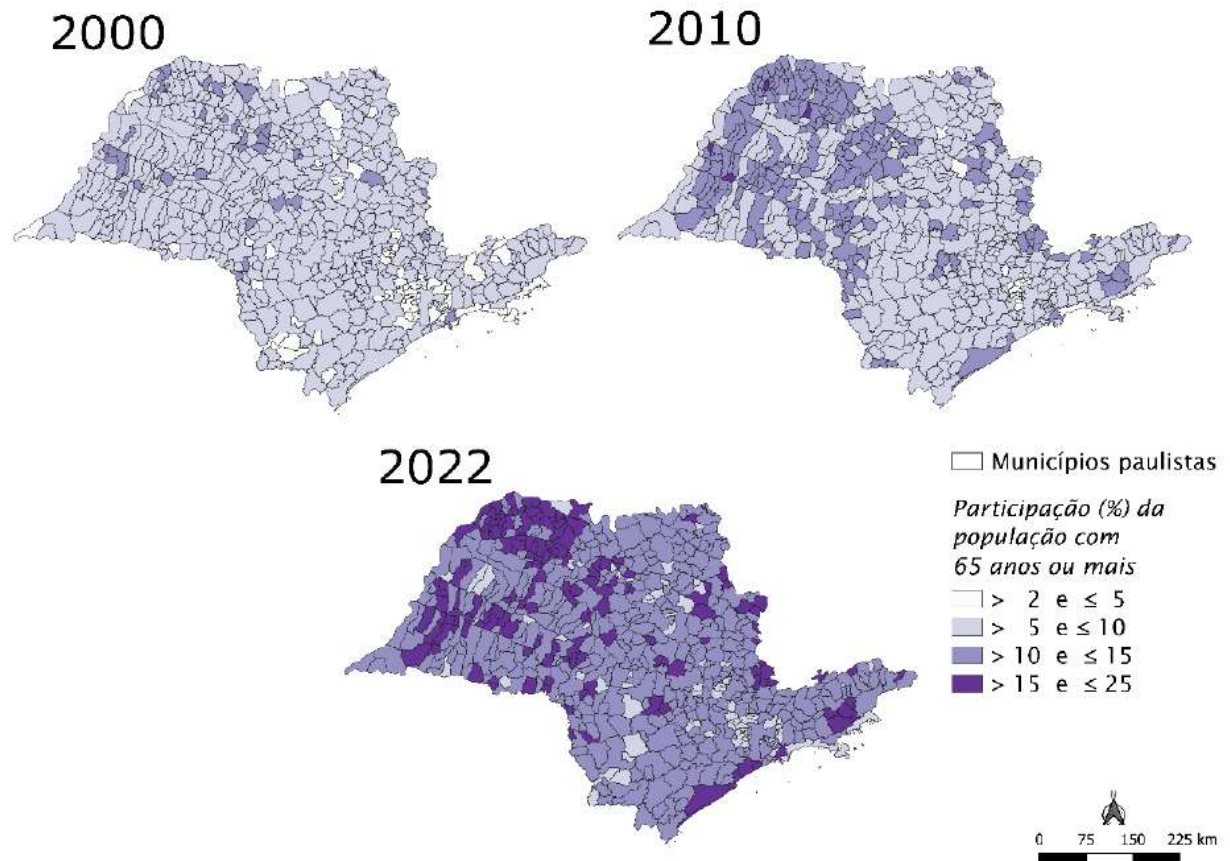


Figura 2 - Evolução da distribuição da população por grupo etário "65 anos ou mais", em participação (%) no total dos municípios, Estado de São Paulo em 2000, 2010 e 2022

Fonte: Elaboração própria com dados do IBGE

É relevante para os formuladores de políticas públicas compreenderem que as mudanças demográficas, sociais e econômicas não só transformaram o significado, mas condicionam o sentido de "sentir-se pessoa idosa". Portanto, não é prudente promover ações institucionais sem compreender as nuances e a complexidade que caracterizam uma população mais longeva.

A intersetorialidade e novos protocolos se tornam essenciais para aprimorar a construção das políticas públicas, diante da crueza de uma realidade, onde crianças se tornam precocemente adultas e os adultos envelhecem antes de se tornarem pessoas idosas. Destaca-se que a articulação intersetorial nas políticas voltadas ao envelhecimento é imperativa, envolvendo diferentes áreas das políticas públicas, como Saúde, Assistência Social, Habitação, Mobilidade, Trabalho, Cultura e Educação, para enfrentar problemas que não podem ser compreendidos ou solucionados de forma isolada.

Para além dos desafios relacionados à oferta integrada de políticas públicas, o envelhecimento populacional também impõe reflexões sobre o lugar social

atribuído às pessoas idosas nas sociedades contemporâneas. A forma como o envelhecimento é percebido socialmente influencia não apenas a construção das políticas, mas também os processos de participação, reconhecimento e valorização da população idosa. A transição demográfica e a ampliação da longevidade permitiram a emergência de sociedades multigeracionais no século XXI. Contudo, simultaneamente, verificou-se a ascensão de uma contradição, a perda de importância (descrédito) do conhecimento ancestral, próprio de uma sociedade órfã de referências.

As transformações nos estatutos sociais conduziram, infelizmente, as pessoas idosas do protagonismo que exerciam nas culturas ancestrais para a insignificância dos superados, associada ao que é considerado anacrônico, fazendo com que a velhice perdesse significado para muitas delas.

Nesse cenário, a nostalgia de uma geração envelhecida enobrece um passado com subjetividades individualizadas, nem sempre plenamente vivido, mas que serve para a contraposição ao discurso de "modernidade", assim como, reativo a "cultura do descarte" de pessoas idosas. É preciso repensar o sentido da sociabilidade

intergeracional sobre bases que não deem espaço para ageismos. Ou seja, é preciso reabilitar a razão cordial, a razão sensível fundada no respeito, na compreensão e na empatia com o próximo, especialmente com a pessoa idosa.

A construção de comunidades coesas e inclusivas deve situar a pessoa idosa num plano de corresponsabilidade entre múltiplos atores, com um enfoque comunitário e interseccional. O agravamento de vulnerabilidades da velhice, com limitações funcionais, redução da capacidade intrínseca e insuficiência de renda, dentre outros, torna ainda mais desafiador o processo de envelhecimento, o que reforça a necessidade de enfrentar essas desigualdades como condição para um desenvolvimento social inclusivo e saudável.

Diante disso, é fundamental que os formuladores de políticas públicas adotem mecanismos institucionais eficazes e novos protocolos capazes de criar condições para salvaguardar a diversidade de capacidades das pessoas idosas, ao mesmo tempo em que promovam ações voltadas à redução das desigualdades econômicas, ao enfrentamento da pobreza e à melhoria das condições de vida na medida em que as pessoas envelhecem.

Em outras palavras, é preciso criar ou aprimorar Instituições e institucionalidades que garantam às pessoas idosas que seus direitos naturais inalienáveis terão prioridade na agenda pública e que elas não serão vítimas da indiferença e da displicência política materializada na “arte do possível”.

As múltiplas velhices e os desafios do envelhecimento populacional

O processo de envelhecimento da população, embora tenha se consolidado como uma das mais notáveis conquistas do século XX, acarreta profundas implicações nos âmbitos econômico, social e cultural, impondo desafios de grande magnitude (Bloom; Luca, 2016; Berzins; Giacomini; Camarano, 2016).

As incertezas quanto às possíveis repercussões desse processo incluem, entre outros aspectos, a desaceleração do crescimento econômico, o aumento expressivo dos custos com cuidados em saúde da população idosa, o risco de insolvência dos sistemas previdenciários, o aprofundamento das desigualdades intra e intergeracionais, bem como a redução do dinamismo dos mercados de trabalho (Bloom; Luca, 2016; Sinnott; Bussolo; Koettl, 2015, p.13).

Diante deste cenário, é factível reconhecer que essa verdadeira revolução demográfica impõe às políticas públicas a necessidade de enfrentar desafios complexos e multifacetados.

Um dos principais desafios, e possivelmente o mais difícil de ser enfrentado, refere-se à vulnerabilidade social intrínseca às heterogêneas velhices, decorrente dos estereótipos (como pensamos), preconceitos (como nos sentimos) e discriminação (como agimos) direcionados às pessoas com base na idade (United Nations, 2022). Esse fenômeno, conhecido como ageismos¹, manifesta-se de forma amplamente disseminada e insidiosa, sendo frequentemente naturalizados pela sociedade, muitas vezes de forma velada e não consciente.

Um segundo desafio diz respeito à necessidade de reconfiguração dos sistemas de saúde e de proteção social. Esses sistemas devem, progressivamente, evoluir para modelos assistenciais socio sanitários capazes de oferecer respostas integrais às necessidades físicas, sociais e de saúde mental da população idosa, ao mesmo tempo em que enfrentam, com maior celeridade, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e os desafios para a busca ativa de pessoas idosas em condições de elevada vulnerabilidade social (Paiva, S.; Paiva, C.; Capella, 2026).

Por fim, um terceiro desafio refere-se às desigualdades nos padrões vinculados ao processo de envelhecimento. A desigualdade econômica exerce papel decisivo na determinação da qualidade da longevidade, tanto em nível individual quanto populacional. Nos países desenvolvidos, o envelhecimento populacional ocorreu após um período de enriquecimento, possibilitado pelo

aproveitamento do chamado “bônus demográfico” (Bloom; Zucker, 2022). Em contraste, nos países em desenvolvimento, o envelhecimento demográfico ocorre em contextos marcados por pobreza e desigualdade, o que resulta em um contingente expressivo de indivíduos que alcançam a velhice em condições de maior vulnerabilidade, frequentemente acometidos por doenças crônicas, com limitações funcionais e carência de recursos.

As limitações financeiras impõem às pessoas idosas privações que comprometem às condições mínimas de dignidade e o pleno exercício da cidadania. A persistência da pobreza endêmica, estrutural e marcada por desigualdades de gênero e raça tende a ampliar o risco de insegurança econômica na velhice, contribuindo para o aprofundamento das desigualdades e explicando, em grande medida, as diferenças de longevidade observadas tanto intra quanto entre países.

¹Para a qualificação do preconceito contra idosos, a língua portuguesa tem utilizado regularmente o termo “ageísmo”, adaptação da nomenclatura anglo-saxã ageism. Essa expressão foi cunhada em 1969 pelo gerontólogo Robert Neil Butler, um dos pioneiros nos estudos sobre a intolerância e discriminação relacionada a qualquer faixa etária ou nos termos do autor: “prejudice by one age group against another age group” (Butler 1969, p. 243).



Em função deste cenário, para uma parcela significativa da população idosa, envelhecer está longe de representar uma dádiva. Ao contrário, esse processo é frequentemente vivenciado como um período marcado por privações materiais e pela perda de referências que outrora sustentavam a identidade social dos indivíduos. Para muitos, a velhice permanece distante da ideia de “golden aging”, nos termos de Sinnott, Bussolo e Koettl (2015), conceito que pressupõe trajetórias marcadas por longevidade com saúde, autonomia, participação e prosperidade.

Essa problemática remete a outro eixo fundamental de análise: os desafios institucionais da longevidade e as capacidades estatais para a formulação e implementação de políticas públicas voltadas à valorização da pessoa idosa. Nesse contexto, reside o cerne do debate nos países em desenvolvimento, o conflito entre o aumento da longevidade e as velhices desiguais.

A ênfase recorrente nos ônus associados ao envelhecimento populacional evidencia, por sua vez, uma limitação analítica por parte de gestores públicos e especialistas na compreensão da magnitude dessa

transformação. Ao privilegiar uma leitura centrada nos custos, negligenciam-se tanto a complexidade quanto a heterogeneidade dos processos de envelhecimento, assim como as oportunidades associadas à longevidade.

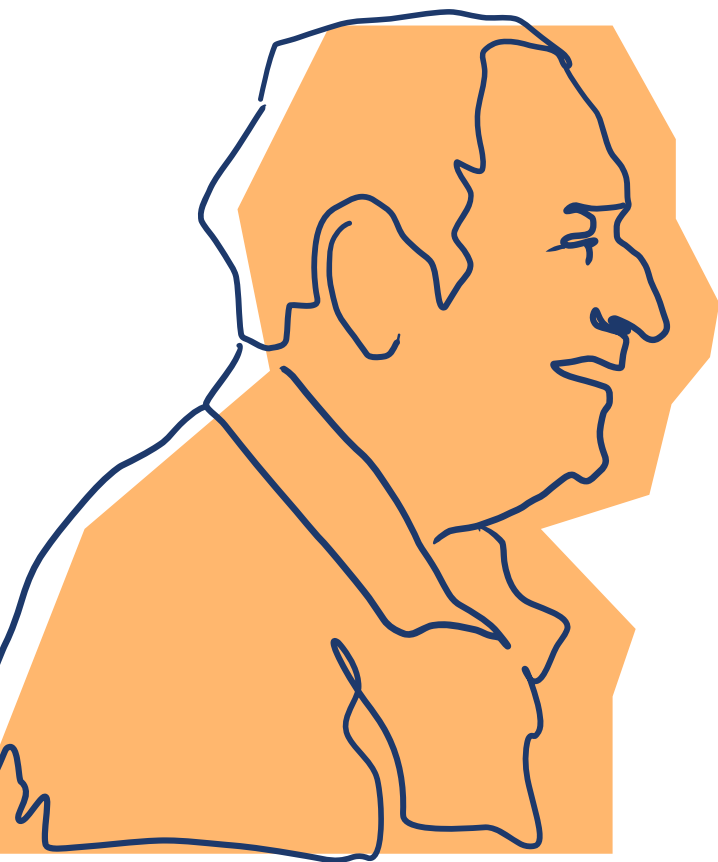
Essa realidade exige a adoção de múltiplos enfoques analíticos, capazes de captar as dimensões econômicas, sociais e culturais desse fenômeno multidimensional.

Nesse contexto, a inflexão demográfica reforça a urgência de reorientar e intensificar as políticas públicas voltadas à proteção, valorização e promoção da igualdade para as pessoas idosas, sobretudo, diante da tendência de ampliação desse contingente populacional. Isso implica, entre outros aspectos, o enfrentamento das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, a expansão e a qualificação da oferta de cuidados de longa duração, além da ampliação das oportunidades de participação social e econômica.

A formulação de políticas públicas eficazes deve, portanto, reconhecer a diversidade dos processos de envelhecimento e promover sua integração efetiva às estratégias de desenvolvimento local e nacional. Garantir às pessoas idosas a possibilidade de envelhecer com dignidade requer não apenas a implementação de ações intersetoriais, mas também a construção de um pacto intergeracional capaz de ressignificar o lugar das múltiplas velhices no imaginário coletivo e nas estruturas sociais contemporâneas.



A construção das políticas de envelhecimento: avanços institucionais e experiências no Estado de São Paulo



Os desafios associados às transformações demográficas ao longo do século XX estimularam, nos anos 1980, o debate internacional de instituições como a ONU e suas agências especiais: a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre o envelhecimento e os direitos humanos como uma temática global. Em 1982 aconteceu na cidade de Viena a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, considerado o primeiro Fórum Intergovernamental centrado na problemática do envelhecimento populacional (United Nations, 1982).

No século XXI, os marcos internacionais sobre o envelhecimento foram significativamente ampliados e aprofundados, com destaque para a atuação da OMS que, em 2002

formulou o conceito de envelhecimento ativo no documento *Active Ageing: A Policy Framework*, estabelecendo um marco político ao orientar a construção de políticas públicas e consolidar conceitos fundamentais para o tema (WHO, 2002). Posteriormente, em 2007, lançou o *Global Age-Friendly Cities: A Guide* (publicado em português em 2008 como *Guia Global: Cidade Amiga do Idoso*), iniciativa que impulsionou a disseminação dessa agenda e o desenvolvimento de políticas voltadas à população idosa em diversos países. Esse avanço foi reforçado em 2020, quando 194 Estados-Membros da OMS, aprovaram a proposta de instituir a década de 2020-2030 como a "Década do Envelhecimento Saudável", com o objetivo de promover ações concretas para melhorar a vida das pessoas idosas, de suas famílias e de suas comunidades (UNITED NATIONS, 2020).

Essa decisão representa um esforço supranacional, coordenado e colaborativo de alinhamento de políticas globais, nacionais e locais, voltado à promoção de estilos de vida saudável e à otimização da capacidade funcional das pessoas idosas.

Para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, a OMS destaca a interação de seis

determinantes principais: econômico, comportamental, pessoal, social, saúde e ambiente físico, além de dois determinantes transversais: a cultura e o gênero.

Embora o Brasil tenha se tornado signatário do Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, proposto em 1982, foi somente com a Constituição Federal de 1988 que a pessoa idosa passou a ser reconhecida como sujeito de direitos, evidenciando uma mudança paradigmática na forma como esse grupo etário passou a ser incorporado às agendas institucionais (Paiva, C.; Bertin; Paiva, S., 2025; Paiva, S.; Paiva, C., 2022).

Em 1994, o Brasil instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI), através da Lei 8.842/1994. Um importante desdobramento dessa política foi a criação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) em 2002. No ano seguinte, foi promulgado o Estatuto da Pessoa Idosa, pela Lei nº10.7418/2003 (com redação atualizada em 2022), com o objetivo de suprir lacunas da PNI e fortalecer a garantia de direitos. Desde então, outras iniciativas vêm sendo implementadas com vistas à melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas.

No Estado de São Paulo, as diretrizes internacionais inspiraram a criação, em 2012, do Programa São Paulo Amigo do Idoso (SPAI) e do Selo Amigo do Idoso, através do Decreto nº 58.047/2012. Em 2021, esse marco normativo foi reformulado pelo Decreto nº 66.346/2021, que atualizou a certificação para Selo Paulista da Longevidade, sob a gestão da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo (SEDS).

Com relações estruturais bem definidas, o SPAI representa, desde então, uma potente iniciativa do Estado de São Paulo voltada ao envelhecimento no âmbito do território estadual, com o propósito de atuar frente às barreiras multidimensionais que restringem a plena participação de indivíduos e de fomentar a inserção da pauta relacionada às pessoas idosas nas agendas locais (Silva, D.; Silva, E.; Zanutto, 2025).

Ao longo destes anos, profissionais e gestores do Programa têm atuado para promover ações que visam a construção e a redefinição do papel que a intersectorialidade ocupa entre os segmentos institucionais e nos territórios, buscando ampliar as ações das diversas Secretarias Municipais comprometidas

efetivamente com o planejamento, a implementação, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas conectadas com as demandas expressas pelas múltiplas velhices.

Atualmente, 302 municípios possuem a certificação do Selo Paulista da Longevidade, importante estratégia para fomentar e desenvolver práticas alicerçadas aos direitos das pessoas idosas nos municípios paulistas. A certificação está dividida em quatro níveis: Inicial, Intermediário, Pleno e Platinum. Ao longo dos anos, o SPAI contribuiu para a efetivação de importantes Unidades de Serviço voltadas à população idosa, com a destinação de recursos, por meio de cofinanciamentos com os municípios paulistas, para a construção dos Centros de Convivência da Pessoa Idosa (CCI), Centros Dia da Pessoa Idosa (CDI) e de Centros de Longevidade Ativa (CLA), que se assemelham ao modelo já instituído de CCI. Tais Unidades cofinanciadas, específicas para o atendimento às pessoas idosas no Estado de São Paulo, encontram-se distribuídas em território estadual, perfazendo o número de 120 CCI/CLA e 70 CDI.

Todavia, apesar dos avanços supracitados, ainda são grandes os desafios diários de

profissionais e gestores públicos na construção e na reconstrução da intersectorialidade em contextos municipais, para garantir a formulação e a gestão das políticas públicas voltadas à proteção, à igualdade e à valorização das pessoas idosas.

Conforme já afirmaram Alcântara, Camarano e Giacomini (2016) e Berzins, Giacomini e Camarano (2016), embora a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto da Pessoa Idosa tenham contribuído de forma significativa no arcabouço normativo, o avanço da discussão sobre o envelhecimento populacional no país ainda impera no campo mais simbólico que prático, haja vista as notórias situações que perpassam pela discriminação e pelo descaso para com as pessoas idosas, em especial, aquelas que vivenciam a vulnerabilidade social.

No Estado de São Paulo, onde o envelhecimento populacional se manifesta de forma intensa, acelerada e multifacetada, a agenda de políticas públicas voltadas à promoção da qualidade de vida da população idosa exige um olhar atento, integrado e territorializado sobre os desafios identificados cotidianamente

nos municípios paulistas. O enfrentamento dessas demandas não constitui responsabilidade exclusiva de uma política setorial específica, mas requer a atuação articulada e dialógica de diferentes áreas - como Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Habitação, entre outras - na formulação de estratégias capazes de responder às fragilidades e às necessidades associadas às múltiplas formas de envelhecer.



Essa perspectiva envolve, inclusive, a dimensão do financiamento, que deve dialogar com a intersectorialidade como premissa fundamental para a efetividade das políticas locais e para a coordenação das ações interventivas. Ainda que o Programa São Paulo Amigo do Idoso (SPAII) represente um importante avanço na indução dessa agenda, persistem desafios relacionados à sensibilização dos diferentes atores, à integração entre as políticas públicas e ao desenvolvimento de capacidades técnicas e administrativas nos municípios. Tais desafios reforçam a necessidade de corresponsabilização entre poder público e sociedade na construção de respostas mais abrangentes, sustentáveis e alinhadas à complexidade do envelhecimento populacional contemporâneo.

Nesse contexto, os municípios assumem papel estratégico, uma vez que é no território local que os efeitos do envelhecimento se tornam mais visíveis e concretos. Pela proximidade com as demandas da população, as gestões municipais possuem maior potencial para desenvolver respostas inovadoras, integradas e sensíveis às especificidades territoriais, transformando diretrizes normativas em ações efetivas de promoção

do envelhecimento ativo e saudável. Ao mesmo tempo, a diversidade de contextos municipais evidencia que não existem soluções únicas ou modelos homogêneos, mas experiências construídas a partir das realidades, capacidades e prioridades locais.

É justamente a partir dessa compreensão que a presente Coletânea reúne experiências, reflexões e ações inspiradoras desenvolvidas em municípios paulistas. Ao valorizar iniciativas locais e promover o compartilhamento de saberes e práticas, este trabalho busca contribuir para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à população idosa, incentivando a disseminação de experiências inspiradoras, a ampliação da conscientização sobre o envelhecimento e a construção de estratégias cada vez mais integradas, inclusivas e alinhadas às múltiplas necessidades da população idosa.



Experiências Municipais Inspiradoras

02

Valparaíso
Osvaldo Cruz
Pirapozinho
Araraquara

Espírito Santo do Turvo
Santos
Guaíra
Cabrália Paulista
São Manuel
Campinas
São Paulo
Votuporanga
Franca



São Caetano do Sul
Arujá
Guarulhos
Osasco
Capão Bonito
Pompeia
Mogi Mirim
Piracicaba
Cravinhos
Icém

São Roque
São José dos Campos
Iguape

Experiências Municipais Inspiradoras

A heterogeneidade do envelhecimento populacional, discutida na Parte I, evidencia que a compreensão desse processo exige a análise das dinâmicas locais em que as políticas públicas se concretizam. É no âmbito municipal que o envelhecimento se expressa de forma concreta, revelando tanto desafios institucionais quanto possibilidade de inovação nas ações públicas.

Nesta seção, são apresentadas experiências desenvolvidas em municípios do Estado de São Paulo, indicadas pelas Divisões Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS). Mais do que exemplos isolados, essas iniciativas refletem diferentes estratégias de enfrentamento dos desafios associados ao envelhecimento, evidenciando a capacidade dos territórios de construir respostas adaptadas às suas especificidades.

As informações foram construídas a partir dos relatos dos próprios gestores responsáveis pelas práticas, por meio de instrumentos estruturados de coleta de dados, e complementadas por visitas técnicas realizadas pela equipe de pesquisa.

As experiências foram analisadas a partir de um referencial comum, que considera dimensões centrais das políticas públicas, como diagnóstico, desenho, implementação, resultados, impacto, orçamento e governança, possibilitando uma leitura comparativa e sistematizada das práticas.

Ao reunir e valorizar essas práticas, esta seção busca valorizar as iniciativas locais e contribuir para a disseminação de conhecimento aplicado à gestão pública, fortalecendo a construção de políticas públicas mais integradas, inclusivas e sensíveis à diversidade das velhices.



Município Valparaíso

DRADS – Alta Noroeste em Araçatuba

População total: 24.241 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 3.546 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 14,63%

Porte do município: Pequeno II

Secretaria vinculada: Assistência Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Básica

Ação/Programa/Serviço: Encontro intergeracional

Serviço/Nível de Proteção: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos /
Proteção Social Básica

Responsável pela ação: Ana Carolina Pereira Xavier - Psicóloga (Técnica de Referência do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas e Adolescentes)

Cargo: Psicóloga

Contatos: cras.valparaiso2013@gmail.com



VALPARAÍSO

Encontro Intergeracional

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

○ Encontro Intergeracional é classificado como Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Este serviço encontra-se articulado com as ações do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI).

O Encontro Intergeracional foi instituído em 2022 com o objetivo de promover a interação entre pessoas idosas, com 60 anos ou mais e adolescentes, na faixa etária de 15 a 17 anos. Acontecem na sede do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e a prefeitura disponibiliza transporte para que os participantes tenham acesso. Nestes encontros a equipe responsável define os temas, conforme demandam os próprios participantes.



Encontros Intergeracionais - Valparaíso - 2

Os objetivos dos Encontros Intergeracionais são, em essência, o fortalecimento de vínculos sociais e comunitários, o estímulo à empatia, ao respeito mútuo e à integração de diferentes gerações, promovendo o sentimento de pertencimento ao território. Com este propósito, as atividades são desenvolvidas de forma conjunta entre pessoas idosas e adolescentes, estimulando a reflexão e a produção colaborativa entre os participantes. As temáticas das atividades são pensadas para promover o resgate de vivências e experiências das diferentes gerações envolvidas.

Os resultados relatados demonstram o alcance dos objetivos e revelam interações afetuosas, diálogos e trocas de experiências entre as gerações. Em alguns subgrupos, formados por avós e netos, tem sido possível perceber o fortalecimento de laços familiares, o que reafirma a importância desses encontros como um espaço de convivência e de reconstrução dos vínculos afetivos.

Embora conte com a participação de secretarias municipais na execução, ainda não há fluxos formalizados de articulação

intersetorial, o que indica potencial para ampliação das parcerias institucionais e maior integração com outras políticas públicas.

A atividade atende aproximadamente 100 participantes por mês. Em virtude da quantidade de participantes, a equipe organiza o coletivo em seis microgrupos, para melhor aproveitamento e participação das pessoas idosas e adolescentes. Tanto os técnicos do PAIF quanto os técnicos do SCFV apoiam-se para acompanhar as atividades propostas nos subgrupos.

Avaliação Geral da Prática

No que se refere ao **diagnóstico do problema**, a prática aborda questões relevantes relacionadas ao envelhecimento, como isolamento social, fragilidade de vínculos, violência e preconceito etário. Embora a prática não tenha sido precedida por estudo formal, a equipe apoia-se nas referências institucionais, o que indica oportunidade de fortalecimento da base empírica.

Encontros Intergeracionais - Valparaíso - 3



O **desenho da prática** apresenta estrutura clara e modelo lógico definido, com identificação das condições operacionais, equipe e público-alvo. Há uso de indicadores simples e monitoramento periódico, embora ainda sem sistematização com maior robustez ou cronograma formal, indicando consistência conceitual com espaço para aprimoramento técnico.

A **implementação** ocorre por meio de atividades presenciais diversificadas, como oficinas, campanhas e encontros intergeracionais, com participação ativa dos usuários. Apesar da organização da equipe e da condução estruturada das ações, a prática enfrenta limitações relacionadas à restrição de recursos e à necessidade de ampliar parcerias e estratégias de atuação.

Em relação aos **resultados**, observam-se avanços no fortalecimento da convivência, no engajamento social e na promoção de relações intergeracionais. As metas são alcançadas, mas há restrições que impactam na expansão e no aprofundamento das ações, especialmente devido às limitações operacionais.

Os **impactos** da prática são identificados principalmente por meio de evidências

descritivas, contemplando efeitos positivos em pilares como o da inclusão social, do fortalecimento de vínculos comunitários e, especialmente, na troca sistemática entre as gerações, interseccionando as atividades com especificidades do processo de envelhecimento.

No que diz respeito ao **orçamento**, os recursos disponíveis são limitados e cobrem apenas parcialmente as necessidades da iniciativa. Embora haja controle e registro das despesas, o cálculo de custos ainda é simplificado, indicando a necessidade de maior estruturação financeira para fortalecer a gestão e a expansão da prática.

Por fim, a **governança** apresenta aspectos positivos, com definição de papéis, mecanismos de transparência, participação dos usuários e uso de dados para subsidiar decisões. Ainda que a articulação institucional seja mais concentrada, observa-se alinhamento com princípios de boa gestão pública e potencial de fortalecimento dos processos participativos.

De forma geral, a prática “Encontro Intergeracional” destaca-se como uma iniciativa relevante e inovadora na promoção da convivência entre gerações, com resultados positivos e boa estrutura de governança.

Como desafios, evidenciam-se a necessidade de ampliar os recursos disponíveis e de avançar na sistematização de indicadores e avaliação de impactos. Trata-se, portanto, de uma experiência promissora, atuante em uma frente inovadora - a intergeracionalidade -, com potencial de consolidação e replicação em outros contextos municipais.

Encontros Intergeracionais - Valparaíso - 3



Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|---------------------------------|-----------|---------------------|--|
| Assistente social | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social |
| Psicólogo(a) | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social |
| Profissional de Educação Física | 1 | Comissionado | Organizações da Sociedade Civil (OSC) |
| Nutricionista | 1 | Cedido | Organizações da Sociedade Civil (OSC) |
| Outros profissionais | 8 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social |
| Total | 12 | | |

Fontes de financiamento

Orçamento municipal
(recursos próprios da prefeitura)

Doações da comunidade

Parcerias com iniciativa privada

Orçamento municipal
(empresas, campanhas, eventos promocionais)

**Valor estimado destinado
à prática:**

R\$ 98.000,00

por ano

R\$ 8.167,00

por mês

**Principais Alocações
de recursos:**

Recursos humanos
(salários, bolsas, gratificações)

Oficinas de convivência
(memória, artesanato, informática etc)

Atividades Físicas
(caminhada, pilates, hidroginástica etc.)

Atividades Psicossociais
(atendimento individual, grupos de apoio)

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso e espaço externo para atividades físicas



Equipamentos

Equipamentos de ginástica adaptada, bolas anti-burst, TV, tela de projeção, data-show, caixas de som



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos e materiais lúdicos



Recursos Tecnológicos

Computadores e tablets (informática)

Resultado observado



Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Encontros Intergeracionais - Valparaíso - 5



Município

Osvaldo Cruz

DRADS – Alta Paulista em Dracena

População total: 31.272 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 7.210 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 23,06%

Porte do município: Pequeno II

Secretaria vinculada: Atua de forma transversal, estabelecendo parcerias e convênios com diferentes Secretarias Municipais (Assistência Social, Saúde e Educação)

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Básica

Ação/Programa/Serviço: Salas Multissensoriais Snoezelen

Serviço/Nível de proteção: Na Política de Assistência Social, a APAE se enquadra majoritariamente na Proteção Social Especial de Média Complexidade

Responsável: Juliana Amaral Gurgel

Cargo: Assistente Social

Contatos: julianaamaralgurgel@gmail.com

OSVALDO CRUZ

Salas Multissensoriais Snoezelen

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)

As Salas Multissensoriais Snoezelen do município de Osvaldo Cruz apresentam uma grande especificidade: foram implantadas na APAE do município e tem como um de seus focos interventivos, as pessoas com deficiência idosas.

Em 2024, na sede da APAE de Osvaldo Cruz, foram inauguradas as Salas Multissensoriais Snoezelen, com o objetivo de acompanhar os diversos ciclos etários atendidos pela Associação, e em destaque, as pessoas idosas.



Desde então, configuram-se como uma prática com potencial de agregar tecnologia e cuidado e, indiretamente, ampliar a qualidade do atendimento às pessoas idosas com deficiência, incluindo deficiências intelectual e múltipla, Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Síndrome de Down, também conhecida como trissomia 21.

A abordagem Snoezelen caracteriza-se como um conceito terapêutico-pedagógico desenvolvido na Holanda, nos anos 1970 pelos terapeutas Ad Verheul e Jan Hulsegge. Surgiu, inicialmente, para atender pessoas com deficiência intelectual, mas ao longo do tempo foi ampliada para diversos públicos.

Snoezelen consiste em um conceito que integra estimulação sensorial somada ao relaxamento, em um espaço físico supervisionado e acolhedor. Seu método fundamenta-se na criação de ambientes multissensoriais, também denominadas salas Snoezelen, nos quais são oferecidos estímulos suaves e organizados para ativar os sentidos: visão, audição, tato, olfato, propriocepção e equilíbrio.

O método não enfoca em desempenho ou produtividade, mas no bem-estar e no

desenvolvimento global: redução de ansiedade e estresse, estímulo cognitivo e sensorial, melhora da comunicação (especialmente para pessoas com dificuldades de se comunicarem), promoção do relaxamento e da autorregulação e fortalecimento do vínculo com o mediador/cuidador. (<https://snoezelenbrasil.com.br/o-que-e-terapia-snoezelen/>)

Na realidade da APAE de Osvaldo Cruz, a abordagem Snoezelen é constituída por três salas multissensoriais: a sala branca, a sala negra e a integração sensorial, equipadas com aparelhos multimídia, telas dinâmicas que permitem a projeção de conteúdos, iluminação, brinquedos táteis e recursos que integram, por meio da tecnologia, sons e imagens, despertando sensações e permitindo explorar e relaxar, frente aos temas diversos trabalhados pelas profissionais em cada experiência imersiva.

A APAE de Osvaldo Cruz ao ofertar esta modalidade de atendimento, concentra-se entre os diversos públicos atendidos, nas pessoas idosas com deficiência, a partir de suas necessidades e demandas, fortalecendo vínculos familiares e comunitários, promovendo a autonomia e a inclusão social, além de contribuir na



Projeto Snoezelen - Osvaldo Cruz - 2

prevenção de situações de violações de direitos, entre elas, a negligência.

A iniciativa atende 15 usuários/as e possui abrangência regional, contemplando, além de Osvaldo Cruz/SP, os municípios de Parapuã, Rinópolis e Sagres.

As Salas Multissensoriais Snoezelen articulam-se de forma intersetorial com as Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social, bem como com Conselhos e instâncias estaduais, o que contribui para a sua integração e legitimidade entre as políticas públicas locais.

O grande diferencial destas Salas Multissensoriais é a sua especificidade na oferta de um atendimento humanizado e que percorre múltiplos sentidos, alcançando diferentes ciclos de vida, entre eles, as pessoas que chegaram à etapa da velhice na APAE, de modo que possam usufruir deste recurso tecnológico, pedagógico e terapêutico.

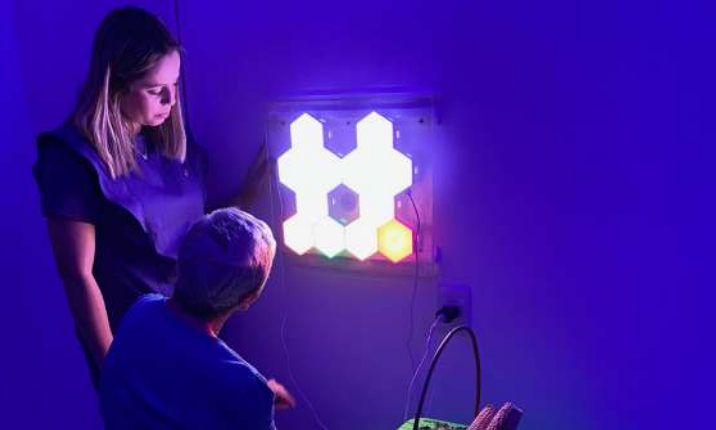
O espaço exigiu um investimento de R\$300.000,00, oriundo de emenda parlamentar, e os gastos com a manutenção mensal perfazem o montante de por R\$7.000,00/ mês.

Avaliação Geral da Prática

A experiência das Salas Multissensoriais Snoezelen do município de Osvaldo Cruz apresenta uma prática estruturada e inovadora no atendimento à pessoa idosa com deficiência, fundamentada em diagnóstico robusto construído a partir de estudos específicos, dados secundários e documentos institucionais.

A iniciativa captura de forma abrangente os desafios associados às múltiplas velhices com deficiência, reconhecendo aspectos como a dependência funcional, a vulnerabilidade social, o isolamento e o risco de institucionalização, contando com a participação de profissionais, especialistas e atores da sociedade civil em sua formulação.

O **desenho** da prática é consistente e bem formalizado, com definição clara das condições operacionais, estruturais e de acessibilidade, além de indicadores de monitoramento que contemplam processos,



Projeto Snoezelen - Osvaldo Cruz - 3

percepções e resultados. O acompanhamento ocorre de forma contínua e estruturada, com focalização adequada do público baseada em critérios etários, socioeconômicos e de saúde.

A **implementação** ocorre de maneira qualificada, com atividades presenciais individuais e coletivas voltadas à autonomia, ao bem-estar e à participação social, garantindo envolvimento ativo dos usuários/as.

A **prática** conta com equipe estruturada, parcerias institucionais e fontes complementares de financiamento, o que favorece a estabilidade e o potencial de expansão.

Os **resultados** são expressivos, com alcance e, em alguns casos, superação das metas estabelecidas, evidenciando coerência entre o planejamento e a execução. Tais resultados

refletem-se em impactos positivos sobre o bem-estar, a autonomia e o fortalecimento de vínculos, embora ainda baseados predominantemente em percepções internas, sem avaliações de impacto formalmente sistematizadas.

No que se refere à dimensão orçamentária, os recursos disponíveis são considerados adequados e há evidências de práticas de economicidade, controle e transparência, com acompanhamento sistemático, prestação de contas e mecanismos de auditoria. No entanto, ainda há limitações na sistematização e divulgação analítica dos dados financeiros, especialmente no que se refere ao detalhamento de custos por beneficiário e por atividade.

A **governança** apresenta avanços importantes, com adoção de princípios de transparência, integridade, participação e prestação de contas, além de mecanismos de envolvimento da comunidade e das famílias. Ainda assim, observa-se necessidade de maior formalização e integração de tais instrumentos, especialmente na definição clara de papéis e no fortalecimento da participação social nos processos decisórios.

De modo geral, trata-se de uma prática com elevado grau de consistência nas dimensões

de diagnóstico, desenho, implementação e resultados, destacando-se pela relevância social e pelo caráter inovador.

Como principais desafios, evidenciam-se o aprimoramento da gestão orçamentária e o

fortalecimento da governança institucional. O enfrentamento dessas questões pode ampliar a sustentabilidade, a transparência e o potencial de replicabilidade da iniciativa em outros contextos municipais.

Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|-------------------|-----------|---------------------|--|
| Assistente social | 6 | Efetivo | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Psicólogo(a) | 1 | Efetivo | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Fisioterapeuta | 2 | Efetivo | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Nutricionista | 1 | Efetivo | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Outros | 1 | Efetivo | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Total | 11 | | |

Recursos disponíveis



Espaços físicos

Salas multiuso, Espaço externo para atividades físicas



Equipamentos

Transporte adaptado, Aparelhos Específicos da Sala Multissensorial (Tubo De Bolhas, Floresta, 4 Estações, Fibra Ótica, Piscina de Bolinhas de Led, Piso Interativo, Colméia, Cubo Mágico entre outros)

Valor estimado destinado à prática:

Até R\$ 7.000,00
por mês

Principais Alocações de recursos:

Recursos Humanos

(salários, bolsas, gratificações)

Atividades Psicossociais

(atendimento individual, grupos de apoio)

Manutenção/Infraestrutura

(aluguel, transporte, materiais, equipamento)

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal

(recursos próprios da prefeitura)

Captação pela OSC

(empresas, campanhas, eventos promocionais)

Resultado observado

Maior participação e frequência das pessoas idosas com deficiência nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência Social, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas com deficiência

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Município

Pirapozinho

DRADS — Alta Sorocabana em Presidente Prudente

População total: 25.348 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 4.718 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 18,61%

Porte do município: Pequeno II

Secretaria Vinculada: Assistência Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Básica

Ação/Programa/Serviço: CAFÉ COM CREAS - Dialogando sobre os direitos da Pessoa Idosa

Responsável pela ação: Joyce Sanches Bazan

Cargo: Coordenadora do CREAS

Contatos: creas@pirapozinho.sp.gov.br

PIRAPOZINHO

“CAFÉ COM CREAS – Dialogando sobre os direitos da Pessoa Idosa”

Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

○ Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do município de Pirapozinho/SP é responsável pela execução do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), voltado ao atendimento de famílias e pessoas em situação de risco social e/ou com direitos violados.

Dentre as ações desenvolvidas pelo CREAS, destaca-se a estratégia “Café com CREAS – Dialogando sobre os direitos da Pessoa Idosa”, criada em fevereiro de 2025, que atua como uma ideia inovadora no âmbito do PAEFI, visando qualificar o atendimento à população idosa em situação de vulnerabilidade social e suas famílias, especialmente nos casos que envolvam situações de violência física, psicológica, sexual, moral, patrimonial, entre outras, já instaladas ou em potencial.

A proposta do Café com CREAS consiste em promover acolhida qualificada, garantindo escuta sensível, sigilo profissional, acesso à informação e orientações sobre direitos.

A ação se concretiza por meio de encontros realizados no CREAS, nos quais o café funciona como um elemento facilitador da aproximação entre as pessoas idosas, suas famílias e a equipe técnica, favorecendo um ambiente de confiança, diálogo e respeito às trajetórias de cada indivíduo e de suas famílias.

Além dos encontros presenciais, a estratégia inclui visitas domiciliares, principalmente nos casos em que a pessoa idosa apresenta limitações de mobilidade e/ou não possa se deslocar até o serviço. Nessas condições, a equipe se direciona ao domicílio, oferecendo uma cesta de café, composta por itens como frutas, bolo, suco e biscoitos, como forma de promover uma aproximação acolhedora, de romper o

Café com CREAS - Pirapozinho - 2



isolamento e de, gradativamente, fortalecer os vínculos com a pessoa idosa e o seu núcleo familiar.

Embora o atendimento no âmbito do PAEFI siga as diretrizes estabelecidas na legislação nacional, o “Café com CREAS” se destaca como uma estratégia inovadora, ao incorporar elementos de cuidado, afeto e convivência no processo de acompanhamento familiar, contribuindo no fortalecimento de vínculos, na prevenção da institucionalização e na construção de relações de confiança entre usuários e famílias e destes para com o CREAS.

O público-alvo da ação é composto por pessoas idosas atendidas pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social, com abrangência municipal.

A iniciativa se articula com outras Secretarias Municipais e com a rede de proteção social, especialmente com a Divisão Municipal de Assistência Social.

Os casos são, em sua maioria, encaminhados por meio de denúncias, a partir das quais a equipe inicia o processo de acompanhamento e estabelece as estratégias de aproximação com os indivíduos e suas famílias.



Café com CREAS - Pirapozinho - 3

Atualmente, o CREAS atende 48 pessoas idosas e seus respectivos núcleos familiares no âmbito do PAEFI, sendo que parte deste público apresenta algum grau de dependência funcional e/ou limitação de mobilidade, o que reforça a importância de estratégias flexíveis e humanizadas de atendimento e escuta qualificada.

Avaliação Geral da Prática

A iniciativa “Café com CREAS”, desenvolvida no município de Pirapozinho/SP, configura-se como uma estratégia relevante de acolhida e

orientação à pessoa idosa em situação de vulnerabilidade e risco social, voltada ao enfrentamento de questões como isolamento social, fragilidade de vínculos, ocorrência ou possíveis situações de violações de direitos.

Seu **diagnóstico** baseia-se predominantemente na experiência prática da equipe técnica e na observação das demandas do público atendido, embora não esteja formalmente sistematizado nem tenha contado com a participação estruturada da sociedade civil em sua formulação.

O **desenho** da prática apresenta organização adequada, com definição clara das condições de execução e articulação institucional no âmbito do CREAS, ainda que com o uso de indicadores e monitoramento realizados de forma simplificada e sem cronograma formal.

A **implementação** ocorre de maneira coerente com os objetivos propostos, combinando encontros presenciais e visitas domiciliares, o que contribui para ampliar o alcance e a capacidade de acolhimento. A equipe técnica demonstra organização e capacidade de execução, embora a participação dos usuários ocorra de forma mais receptiva

e a sua sustentabilidade dependa de recursos limitados.

Os **resultados** observados indicam boa aderência entre o planejamento e a execução, com alcance das metas estabelecidas e a participação regular dos usuários. No entanto, esses resultados ainda estão concentrados em indicadores de presença e engajamento, com menor detalhamento sobre mudanças qualitativas mais amplas na vida dos beneficiários.

No que se refere aos **impactos**, não há evidências sistematizadas que permitam a mensuração mais precisa dos efeitos da prática, sendo os resultados percebidos principalmente em termos de melhora no bem-estar e na redução da solidão entre os participantes, sem avaliação estruturada de sua sustentabilidade no médio e longo prazo.

A dimensão **orçamentária** apresenta gestão adequada, com uso criterioso dos recursos, mecanismos de transparência e controle, além de estimativas de custo por beneficiário que contribuem para a organização financeira.

A **governança** incorpora princípios de transparência, integridade e prestação de contas, com definição de papéis e articulação institucional, embora ainda haja limitações quanto à participação social nos processos de formulação, execução e avaliação.

De modo geral, trata-se de uma prática consistente e funcional, com capacidade de gerar resultados relevantes no atendimento à população idosa em situação de risco social e/ou violação de direitos. Como principais desafios, destacam-se a necessidade de formalização do diagnóstico, o fortalecimento da avaliação de impactos e a ampliação dos mecanismos de participação social. O aprimoramento dessas dimensões pode contribuir para elevar o grau de institucionalização da iniciativa e ampliar seu potencial de consolidação como referência em políticas de proteção à pessoa idosa.

Café com CREAS - Pirapozinho - 4



Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|-------------------|----------|---------------------|---|
| Assistente social | 1 | Efetivo | Divisão Municipal de Assistência Social |
| Psicólogo(a) | 1 | Efetivo | Divisão Municipal de Assistência Social |
| Total | 2 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso



Recursos Tecnológicos

Computadores/tablets
(informática)

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal
(recursos próprios da prefeitura)

Transferências Estaduais

Transferências Federais

**Valor estimado
destinado à prática**

Até R\$ 1.000,00
por mês

Principais Alocações de recursos:

Atividades Psicossociais
(atendimento individual, grupos de apoio)

Apoio domiciliar
(visitas, acompanhamento no domicílio)

Manutenção/infraestrutura
(aluguel, transporte, materiais, equipamentos)

Resultados observados

Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observados pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência Social, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Município

Araraquara

DRADS – Araraquara

População total: 242.228 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 45.445 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 18,76%

Porte do município: Grande

Secretaria vinculada: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Plena

Serviço: República de Idosos "Recanto Feliz"

Serviço/Nível de proteção: Se assemelha ao Serviço de Acolhimento em Repúblicas

- Proteção Social Especial - Alta Complexidade

Responsável: Caetano Emanuel Mascia Beretta Gonçalves

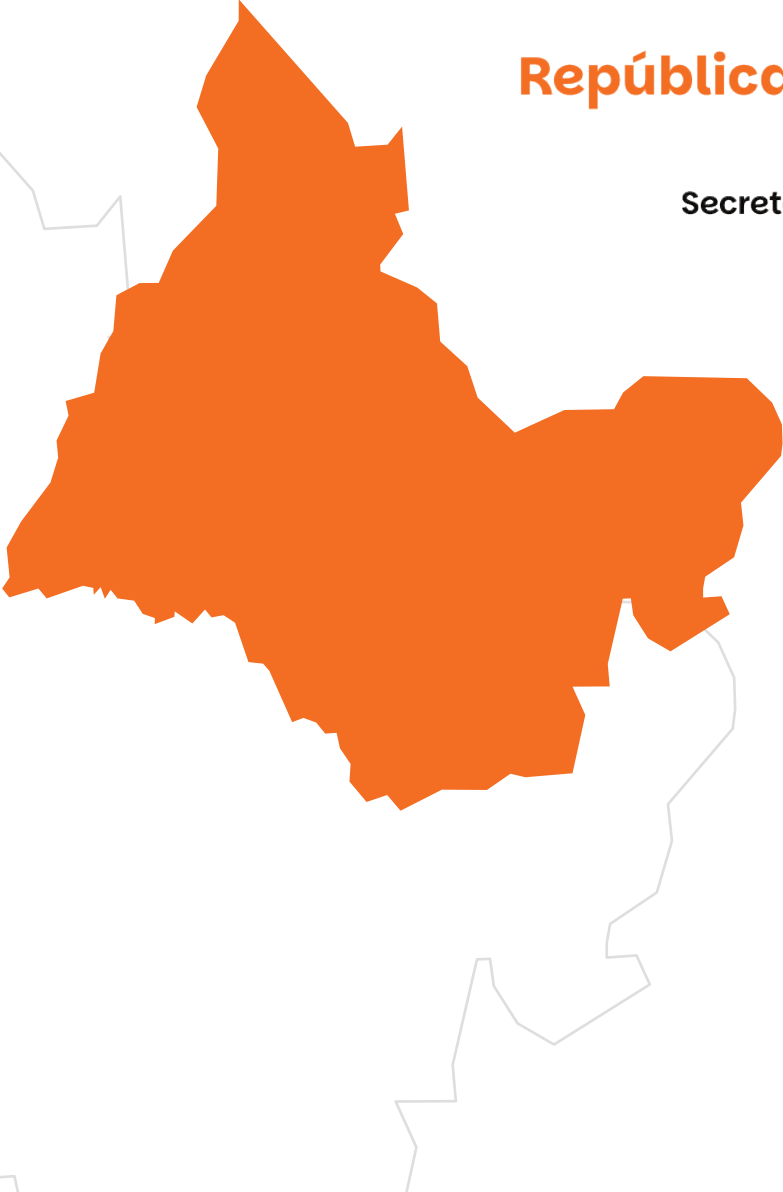
Cargo: Chefe de Divisão de Proteção Social Especial

Contatos: caetanomasciaemanoel@gmail.com

ARARAQUARA

República de Idosos Recanto Feliz

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social



No município de Araraquara/SP, a experiência da República para Pessoas Idosas “Recanto Feliz” vem se consolidando, ao longo de mais de 15 anos, como uma resposta pública às necessidades habitacionais e de cuidado de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social. Criada em 2010 pela Prefeitura Municipal, tal experiência aproxima-se do Serviço de Acolhimento em Repúblicas para Pessoas Idosas (modalidade prevista na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais), encontrando-se em processo de alinhamento às diretrizes dessa política.

A proposta do Recanto Feliz é oferecer muito mais do que moradia: trata-se de um espaço que busca assegurar proteção, convivência e fortalecimento de vínculos, por meio de unidades residenciais com áreas comuns destinadas à gestão do serviço e à vida coletiva. O público atendido é composto por pessoas idosas com 60 anos ou mais, em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados. Atualmente, 33 pessoas idosas vivem na República, todas com autonomia para gerir suas residências.

A gestão do serviço é realizada pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, em articulação com a Secretaria da Saúde e com o apoio de outras secretarias

municipais, universidades, instituições religiosas e órgãos como o Ministério Público e a Defensoria Pública, configurando uma atuação intersetorial. Os encaminhamentos ocorrem principalmente por meio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), seguindo fluxos estabelecidos entre a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial.

No cotidiano da República, a convivência é organizada por meio de um Regimento Interno e de ações desenvolvidas pela equipe técnica, que incluem grupos semanais voltados ao fortalecimento dos vínculos, atividades de lazer e passeios, além da articulação com os serviços de saúde e com a rede socioassistencial. As

República de Idosos Recanto Feliz - Araraquara - 2



República de Idosos Recanto Feliz - Araraquara - 3



intervenções são registradas sistematicamente, e os temas trabalhados coletivamente abordam questões do dia a dia do envelhecimento, como a prevenção de quedas e o cuidado com a saúde. A equipe também investe na ampliação de parcerias, como a realizada com o SESC, visando à implantação de atividades culturais, a exemplo de um coral.

O diálogo entre a gestão municipal, a Divisão Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) e a área de supervisão e monitoramento de serviços resultou no início de um processo de reorganização dos recursos humanos que atendem à República, visando promover

melhorias e avançar na consolidação do serviço como política pública.

Como toda prática inspiradora, o Recanto Feliz também enfrenta desafios. Entre eles, destaca-se a necessidade de fortalecer o trabalho coletivo com as pessoas idosas, ampliando a compreensão sobre o papel social da República e aprofundando o debate institucional sobre a temática da saúde mental.

Entre avanços e desafios, a República de Idosos Recanto Feliz afirma-se como um espaço de referência para pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social no município de Araraquara, contribuindo para a garantia de direitos e para a promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Avaliação Geral da Prática

As residências da República de Idosos Recanto Feliz de Araraquara, foram construídas com recursos do município para atender à demanda existente por este tipo de serviço. Sua proposta partiu de um **diagnóstico** consistente das situações de vulnerabilidade social associadas ao envelhecimento em contextos de privações diversas, especialmente relacionadas à

fragilização ou ruptura de vínculos familiares e à insuficiência de alternativas habitacionais adequadas. O **desenho**, embora não formalizado integralmente, apresenta coerência entre objetivos, estratégias e condições operacionais, com focalização adequada e base institucional em consolidação. A **implementação** ocorreu de forma organizada, com equipe definida, articulação intersetorial básica, ainda que com limitações de alcance e necessidade de maior adequação às especificidades do público. Os **resultados** evidenciam avanços na participação, no engajamento social e no fortalecimento de vínculos, ainda em escala inicial frente às metas estabelecidas, indicando potencial de expansão. Os **impactos**, embora não mensurados por avaliações formais, são perceptíveis na ampliação das redes de apoio, na inclusão social e na geração de efeitos positivos adicionais. No **orçamento**, observa-se coerência na alocação e execução dos recursos, com possibilidades de ampliação da transparência e de controle social. A **governança** apresenta arranjos institucionais definidos e articulação entre setores, com oportunidades de participação social que ainda podem se fortalecer. Em conjunto, a prática revela consistência



República de Idosos Recanto Feliz - Araraquara - 4

interna, capacidade de consolidação e potencial de aprimoramento como referência em seu campo de atuação.

Trata-se, portanto, de uma experiência **promissora e consolidada**, com potencial de fortalecimento e aprimoramento contínuo, especialmente por meio do investimento em monitoramento, qualificação das ações e avaliação de seus impactos, mas que para isso demanda recursos financeiros, materiais e infraestruturais.

Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|--------------------|----------|---------------------|--|
| Assistente social | 2 | Efetivo | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social |
| Psicólogo(a) | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social |
| Outro profissional | 3 | Efetivo | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social |
| Total | 6 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Espaço externo para atividades físicas



Equipamentos

Jogos pedagógicos e materiais lúdicos



Recursos Tecnológicos

Computadores/tablets (informática)

Valor estimado destinado à prática

R\$ 13.000,00
por ano

Resultado observado 

Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Município

Espírito Santo do Turvo

DRADS – Avaré

População total: 4.157 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 605 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 14,55%

Porte do município: Pequeno I

Secretaria vinculada: Secretaria de Desenvolvimento e Assistência Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Básica

Ação/Programa/Serviço/Projeto: “Projeto Alegria de Viver” atrelado ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Serviço/Nível de proteção: Projeto realizado com o público do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - Proteção Social Básica

Responsável pela ação: Elaine Fernanda de Melo Colhasso

Cargo: Coordenadora do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

Contatos: elaine@espiritasantodoturvo.sp.gov.br

ESPÍRITO SANTO DO TURVO

Projeto Alegria de Viver

**Centro de Convivência do Idoso
"Lorivaldo Antonio Guicho"**

○ Projeto Alegria de Viver, desenvolvido em Espírito Santo do Turvo/SP, foi instituído em abril de 2025 no âmbito da Política de Assistência Social, como ação temporária (com início, meio e fim definidos), vinculado à Proteção Social Básica. Executado no Centro de Convivência do Idoso "Lorivaldo Antonio Guicho", em articulação direta com o CRAS, o Projeto foi viabilizado por meio do Edital de Chamamento Público nº 01/SEDS/CEI/2023, do Conselho Estadual do Idoso (CEI/SP). Configura-se como uma iniciativa financiada por chamada pública.

A prática buscou promover a convivência comunitária, a participação social e o envelhecimento ativo, direcionando-se a pessoas idosas, em sua maioria independentes, incluindo residentes das áreas urbana e rural. Sua institucionalização distingue-se por operar em caráter complementar à oferta socioassistencial já existente, agregando novas frentes de atuação sem sobreposição às ações regulares, ao mesmo tempo em que amplia o escopo e a qualidade das atividades destinadas a esse público. Atendeu aproximadamente 70 pessoas idosas com frequência contínua, alcançando cerca de 111 participantes ao longo da execução.

Projeto Alegria de Viver - Espírito Santo do Turvo - 2



A execução ocorreu com articulação intersetorial entre a Política de Assistência Social e demais Secretarias Municipais, sustentada pela integração entre CRAS e Centro de Convivência do Idoso e pelo envolvimento da equipe técnica local, com apoio de profissional especializado. As atividades oferecidas concentraram-se em momentos de interação e convivência social (incluindo eventos em datas comemorativas), grupos socioeducativos, oficinas criativas, atividades interativas e práticas corporais orientadas, compondo um conjunto de ações adicionais que reforçam vínculos, estimulam o protagonismo e ampliam as possibilidades de participação das pessoas idosas. O acompanhamento ocorreu por meio da atuação direta da equipe e da organização das atividades no serviço, com alinhamento contínuo entre os equipamentos envolvidos.

Como resultados, observou-se o funcionamento regular das atividades, além da diversificação do perfil atendido e da adequada aplicação dos recursos captados. Em termos de impactos, destacam-se o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a ampliação da participação social e a contribuição para a



prevenção de situações de vulnerabilidade social, consolidando condições favoráveis ao envelhecimento ativo e saudável no município.

Como diferencial, a iniciativa evidencia a capacidade de captação de recursos por meio de chamada pública e sua utilização estratégica para qualificar e expandir a oferta existente, sem redundâncias operacionais. Ao mesmo tempo, apresenta espaço para avançar na sistematização das informações e no aperfeiçoamento dos mecanismos de acompanhamento e articulação intersetorial.

Avaliação Geral da Prática

O **Projeto Alegria de Viver**, ao se estruturar como iniciativa financiada por chamada pública e com tempo de execução delimitado, ampliou a capacidade de ação da Política de Assistência Social ao incorporar recursos e atividades complementares às ofertas existentes. No **diagnóstico**, observa-se reconhecimento qualificado das situações de vulnerabilidade social que afetam a população idosa, com espaço para maior sistematização de evidências. O **desenho** apresenta coerência interna, com definição clara de público, objetivos e condições de funcionamento, sustentando a lógica da intervenção. Na **implementação**, a prática se materializa de forma organizada e contínua, com articulação institucional e atividades aderentes, com margem para ampliar o protagonismo dos usuários e diversificar fontes de financiamento. Os **resultados** indicam avanços concretos na participação e no fortalecimento de vínculos, demonstrando capacidade de entrega e regularidade operacional. Em relação aos **impactos**, a iniciativa já sinaliza efeitos positivos mais amplos, especialmente na promoção do envelhecimento ativo, com oportunidades



Projeto Alegria de Viver - Espírito Santo do Turvo - 4

de aprimoramento dos registros sistemáticos para a sua consolidação. No campo do **orçamento**, destaca-se o uso adequado e transparente dos recursos, com potencial de evolução na mensuração da eficiência. Por fim, a **governança** se mostra estruturada e articulada, com mecanismos

institucionais definidos e espaços de participação, podendo avançar no uso mais sistemático de evidências para tomada de decisão. Em conjunto, a prática revelou legitimidade, capacidade de entrega e potencial de consolidação e replicabilidade.

Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|----------------------|----------|-----------------------|--|
| Assistente social | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social |
| Outros profissionais | 5 | Efetivo, Comissionado | Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social |
| Total | 6 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salão de reunião do CRAS,
Centro de Convivência do Idoso - CCI



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos e materiais lúdicos



Equipamentos

Equipamentos multimídia (caixa de som,
microfone e datashow), mesas e cadeiras

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal

(recursos próprios da prefeitura)

Transferências Federais

Valor estimado destinado à prática

R\$ 98.000,00
(Custo total do projeto)

Principais Alocações de recursos:

Recursos Humanos
(salários, bolsas, gratificações)

Oficinas de convivência
(memória, artesanato, informática e etc)

Resultados observados



Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física
(redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental
(autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares
e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência Social, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pelos beneficiários

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Fortalecimento da convivência intergeracional e comunitária

Município

Santos

DRADS – Baixada Santista em Santos

População total: 418.608 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 106.057 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 25,33%

Porte do município: Grande

Secretaria vinculada: Desenvolvimento Social

Ação/Programa/Serviço: Programa Vovô Sabe Tudo

Nível de Habilitação da gestão municipal no SUAS: Plena

Serviço/ Nível de proteção: Programa Municipal de Transferência de Renda/ interface com a Proteção Social Básica (do ponto da autonomia/independência das pessoas idosas atendidas)

Responsável pela ação: Luciana Helena Fermino

Contatos: w0091582@santos.sp.gov.br

SANTOS

Programa Vovô Sabe Tudo

Secretaria de Desenvolvimento Social

○ “Programa Vovô Sabe Tudo”, instituído em 1998 no município de Santos/SP, configura-se como uma iniciativa contínua no âmbito da Política de Assistência Social, vinculada à natureza de uma tecnologia social com enfoque na valorização das pessoas idosas.

A ação municipal é supervisionada e gerenciada pela Secretaria de Desenvolvimento Social, com regulamentação dada pela Lei nº 2.904, de 10 de maio de 2013, que reformulou o programa original, assegurando sua permanência ao longo de diferentes gestões públicas.



Programa Vovô Sabe Tudo - Santos - 2

Trata-se de uma estratégia de inclusão social e promoção do envelhecimento ativo, articulada aos eixos de proteção social, participação, comunicação e informação.

O objetivo central do Programa é o de reconhecer e mobilizar os saberes e habilidades das pessoas idosas, promovendo a sua transmissão entre gerações e refletindo diretamente no fortalecimento de vínculos sociais e comunitários.

O público-alvo é composto por pessoas com 60 anos ou mais, residentes no município, com renda de até cinco salários mínimos e que possuam habilidades passíveis de

compartilhamento. Como diferencial, a iniciativa desloca a centralidade da lógica produtivista, ao tratar as habilidades das pessoas idosas como meio de promoção de autonomia, do pertencimento e do reconhecimento social. Ao mesmo tempo, promove experiências intergeracionais e amplia repertórios culturais e sociais, colaborando expressivamente com a ressignificação do papel da pessoa idosa na sociedade.

A seleção dos participantes ocorre por meio de Edital Público, envolvendo etapas como entrevista e avaliação prática, com demanda de aproximadamente 300 inscrições para 40 vagas disponíveis.

A institucionalização do Programa prevê a inserção das pessoas idosas por um período de até 18 meses (prorrogável mediante avaliação técnica), com carga horária semanal de 20 horas, distribuídas entre atividades práticas e momentos de formação e acompanhamento técnico. Durante esse período, os/as participantes recebem um salário mínimo e acessam o transporte público gratuitamente, sem que isso se configure como vínculo empregatício, reforçando assim o caráter social, e não laboral, da iniciativa.

O “Programa Vovô Sabe Tudo” apresenta articulação intersetorial com equipamentos e políticas públicas, incluindo o CRAS, o CREAS e outras Secretarias Municipais, como a Educação, a Cultura, os Esportes e a Habitação, além de parcerias com Organizações da Sociedade Civil, instituições religiosas e o setor privado. Essa rede viabiliza a diversidade dos espaços e públicos atendidos, ampliando o alcance do Programa e o potencial de sua capilaridade.

As atividades desenvolvidas contemplam, essencialmente, a transmissão de conhecimentos e saberes em diferentes contextos e formatos, entre eles: a contação de histórias em escolas; a atuação como guias em espaços turísticos e culturais; práticas de jardinagem e sustentabilidade, além de ações em domicílio voltadas para outras pessoas idosas. Também são realizadas atividades externas, como visitas aos museus, espaços culturais e pontos turísticos, favorecendo a apropriação do território e o acesso aos espaços historicamente pouco acessíveis a este público.

No que se refere ao monitoramento, o Programa dispõe de instrumentos

institucionais, com registros sistemáticos dos perfis de cada participante e das Organizações parceiras, além da aplicação periódica de pesquisas de satisfação. Ademais, adota-se como prática de sistematização, o registro administrativo e audiovisual das atividades desenvolvidas.

Os resultados observados se expressam, de forma mais imediata e operacional, na manutenção de uma oferta contínua de atividades intergeracionais, na elevada procura pelo Programa, na ocupação integral das vagas disponíveis e na regularidade das ações desenvolvidas em diferentes espaços do município. Destacam-se ainda o engajamento das pessoas idosas ao longo do ciclo e a consolidação de parcerias institucionais, que, por sua vez, sustentam a execução das atividades.

Os impactos da iniciativa se manifestam de forma mais ampla e duradoura, sobretudo, na promoção da autonomia, no fortalecimento de vínculos sociais e no reconhecimento dos saberes das pessoas idosas, contribuindo para a inserção ativa na vida comunitária.

Observa-se também a ampliação do repertório sociocultural dos/as participantes, a ressignificação de

trajetórias de vida e o fortalecimento de relações intergeracionais, com efeitos positivos tanto para as pessoas idosas quanto para os diferentes públicos alcançados.

A longevidade da iniciativa reforça a sua legitimidade institucional e o seu enraizamento social no território.

Em termos de desafios, destacam-se a gestão do desligamento dos participantes ao término do ciclo de permanência; a necessidade de alinhamento contínuo com parceiros quanto à natureza não laboral do Programa; o fortalecimento do diálogo com a rede socioassistencial e a ampliação do alcance para públicos em situação de extrema vulnerabilidade social.

Programa Vovô Sabe Tudo - Santos - 3



Avaliação Geral da Prática

A avaliação do “Programa Vovô Sabe Tudo” evidencia um **diagnóstico** consistente do problema, com adequada identificação das condições que limitam o reconhecimento social da pessoa idosa, enfrentando percepções de inutilidade associadas ao envelhecimento. Observa-se, espaço para avançar na sistematização desse processo e na ampliação do alcance a públicos em extrema situação de vulnerabilidade social.

O **desenho** da prática apresenta coerência entre objetivos, público e estratégias, com critérios de focalização bem definidos e condições de execução estruturadas, com margem para maior formalização do monitoramento.

A **implementação** ocorre de forma regular, com papéis institucionais claros e articulação entre gestão, equipe e parceiros. Tal fato sustenta a continuidade das ações, apesar de limitações de recursos que tendem a restringir a sua expansão.

Os **resultados** demonstram aderência ao proposto, com participação ativa, engajamento e integração social dos beneficiários.

Os **impactos** se expressam na ampliação da autonomia, no fortalecimento de vínculos e na valorização social das pessoas idosas, com efeitos que se estendem às famílias e à comunidade.

No campo **orçamentário**, a execução das atividades é assegurada, com possibilidades de melhoria na sistematização das informações de custos.

A **governança** apresenta articulação institucional estabelecida, com espaço para adicionar rotinas contínuas de organização e análise de mecanismos de transparência e participação social.

De forma geral, o Programa demonstra consistência, continuidade e bases sólidas para a ampliação e a qualificação de sua atuação e replicabilidade.

Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|----------------------|----------|---------------------|--|
| Assistente social | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social |
| Outros profissionais | 2 | Efetivo | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social |
| Total | 3 | | |

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal
(recursos próprios da prefeitura)

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso



Recursos Tecnológicos

Computadores/tablets (informática)

**Valor estimado destinado
à prática:**

Até R\$ 730.000,00
por ano

Principais Alocações de recursos:

Recursos Humanos
(salários, bolsas, gratificações)

Manutenção/Infraestrutura
(aluguel, transporte, materiais, equipamento)

**Bolsas disponibilizadas
às pessoas idosas**

Resultado observado

Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência Social, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária



Município Guáira

DRADS – Barretos

População total: 39.279 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 6.986 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 17,79%

Porte do município: Pequeno II

Secretaria vinculada: Assistência Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Básica

Ação/Programa/Serviço: Centro Dia para Pessoa Idosa

Serviço/Nível de proteção: Proteção Social Especial - Média Complexidade

Responsável: Carla da Silva Peres Silverio


Cargo: Gerente Executiva

Contatos: E-mail: casnsa@gmail.com

GUAÍRA

Centro Dia para Pessoa Idosa

Centro de Ação Social



○ Município de Guaíra fundou em 1938 o Centro de Ação Social Nossa Senhora Aparecida, uma Organização da Sociedade Civil (OSC) que vem prestando serviços para a população idosa no município, mantendo os Serviços de Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI), o Centro Dia para Pessoa Idosa e a Residência Inclusiva (RI) para Pessoas com Deficiência, por meio de uma equipe multidisciplinar qualificada. Tais serviços são independentes possuem naturezas específicas, mas compartilham espaços comuns e de profissionais que se integram e dialogam constantemente na realização das atividades e nas trocas entre os públicos atendidos por cada modalidade.

A ILPI foi o primeiro serviço oferecido pelo Centro de Ação Social e é destinado ao acolhimento de pessoas idosas de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência, que não possuem condições de permanecer com a família, em razão de situações de violação de direitos, negligência, abandono, situação de rua e/ou isolamento, apresentando vínculos familiares fragilizados ou rompidos.

O objetivo central é garantir a proteção integral e o bem-estar do público em destaque e, atualmente, o serviço atende a 41 pessoas idosas.

Centro Dia para a Pessoa Idosa - Guaíra - 2



A ILPI, haja vista sua natureza central, que é o acolhimento em regime de moradia, dispõe de 21 dormitórios, banheiros, refeitórios, cozinha, lavanderia, enfermagem, biblioteca, farmácia, salas de convivência, entre outros.

Em 2017, dada sua experiência acumulada no atendimento à pessoa idosa, a OSC passou a oferecer o Serviço de Centro Dia para Pessoa Idosa, direcionado a pessoas idosas com graus de dependência I e II, funcionando de segunda a sexta-feira, das 8h às 16h30. O serviço oferece atividades voltadas à socialização, à promoção da autonomia (respeitando as condições de mobilidade de cada indivíduo) e ao acesso à rede socioassistencial, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, o apoio no fortalecimento da função protetiva da família, na redução de situações de sobrecarga dos cuidadores principais e, em especial, na prevenção da institucionalização. Atualmente esta modalidade de serviço atende a 17 pessoas idosas.

Mais recentemente a OSC implantou o Serviço de Acolhimento Institucional - Residência Inclusiva para Jovens e Adultos com Deficiência. Tal serviço acolhe 7 pessoas com deficiência, entre 18 e 59 anos,



Centro Dia para a Pessoa Idosa - Guaira - 3

em situação de dependência, com vínculos familiares rompidos e/ou fragilizados, que não dispõem de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar, seja temporária ou permanente, além de acolher aquelas em processo de desligamento de outras instituições.

A Residência Inclusiva constitui-se em um modelo de moradia subsidiada, com 3 quartos, sala, cozinha, banheiros, lavanderia e área de convivência. Tal espaço dispõe de uma equipe qualificada, composta por assistente social, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, pedagogos, psicólogos, além da equipe

operacional, representada por técnicos de enfermagem e de cuidados diários, auxiliares de limpeza, entre outros profissionais.

O diferencial desta OSC é pelo fato de que todos os Serviços se encontram interligados, cada qual com sua estrutura física, quadro de recursos humanos e fonte orçamentária própria, todavia, prezando por atividades articuladas e pelo uso integrado dos espaços comuns.

Dessa forma, o movimento relacionado a tal integração repercute em trocas intergeracionais, momentos conjuntos de convivência familiar, comunitária e social, o

acesso contínuo às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade, além da interação e de atendimentos humanizados e conectados à comunidade.

No que diz respeito aos encaminhamentos aos referidos serviços, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é o responsável por encaminhar as pessoas que se encontram em situação de risco e/ou vulnerabilidade social.

O Centro Dia para Pessoa Idosa desenvolve suas atividades nos espaços de convivência existentes para a ILPI e a RI, dispondo de uma equipe técnica composta por uma coordenadora, uma assistente social, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, além de dois cuidadores e auxiliares para o cuidado.

Como aspecto diferencial, as equipes técnicas estruturadas atuam de forma colaborativa e integradora, compartilhando espaços físicos e interagindo beneficiários dos três serviços.

A proposta do Centro Dia surgiu da necessidade de ofertar um serviço contínuo na Política de Assistência Social de Guaíra, inserido na Proteção Social Especial de Média Complexidade, que pudesse promover atividades nos eixos da proteção,

da saúde, da participação e da mobilidade, além de fortalecer a autonomia, a convivência social e a qualidade de vida das pessoas idosas que necessitavam de retaguarda, mas que não apresentavam perfil para o acolhimento institucional.

Para tanto, criou-se fluxos intersetoriais, especialmente com as Secretarias de Saúde e com a comunidade, além da promoção de ações intergeracionais desenvolvidas em parceria com a APAE, escolas públicas, privadas e demais Organizações da Sociedade Civil, visando dar corpo e sustentação a esta modalidade intermediária de atendimento.

No Centro Dia atividades diversas são ofertadas às pessoas idosas, estimulando dimensões que perpassam o estímulo à autonomia (reconhecendo as particulares de cada pessoa idosa, em especial as vinculadas à mobilidade reduzida), os cuidados com a alimentação saudável e as atividades educativas relacionada à nutrição, como também práticas lúdicas e que reconhecem as histórias e percursos de vida de cada usuário(a) do Serviço.

Os recursos financeiros disponíveis cobrem parcialmente as necessidades do serviço, com lacunas que podem comprometer o alcance pleno das metas. Em contrapartida, observa-

se avanço na economicidade e na gestão orçamentária, com acompanhamento sistemático, implantação de controle informatizado de insumos e mecanismos de transparência e auditoria. Há cálculo de custo por beneficiário e por atividade, utilizado em relatórios internos e na prestação de contas. O custo mensal por pessoa idosa no CDI é de R\$ 1.620,00, valor significativamente inferior ao custo de uma vaga em ILPI (R\$ 5.712,00) ou em Residência Inclusiva (aproximadamente R\$ 4.800,00), demonstrando economicidade e potencial estratégico do serviço na rede de proteção social.

Além dos repasses governamentais, a instituição investe na captação de recursos, incluindo campanhas de destinação do Imposto de Renda, o que fortalece a sua sustentabilidade financeira.

Os dados evidenciam que o Centro Dia representa uma alternativa estratégica, que promove proteção social sem romper vínculos familiares e com maior racionalidade na aplicação dos recursos públicos.

A equipe técnica estruturada garante acompanhamento qualificado, enquanto o sistema informatizado integrado entre os

serviços da OSC otimiza a comunicação interna e a gestão das informações.

Em síntese, o Centro Dia da Pessoa Idosa de Guaíra consolida-se, portanto, como prática inspiradora, aliando qualidade técnica, integração em rede, impacto social e racionalidade no investimento público.

Avaliação Geral da Prática

O Centro Dia para Pessoas Idosas de Guaíra destaca-se pela articulação com outros dois serviços, a Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI) e a

Centro Dia para a Pessoa Idosa - Guaíra - 4





Centro Dia para a Pessoa Idosa - Guaíba - 5

Residência Inclusiva (RI), contribuindo para maior integração entre os beneficiários dos três serviços de forma articulada e colaborativa, o que amplia os benefícios e impactos das atividades desenvolvidas.

Essa experiência apresenta-se como uma prática consistente e bem estruturada no campo da proteção social, fundamentada em diagnóstico robusto das vulnerabilidades associadas ao envelhecimento, como isolamento social, fragilidade de vínculos, violência, desigualdades de acesso a serviços e perda de autonomia.

A construção do diagnóstico contou com registros institucionais e com participação de atores da rede socioassistencial, garantindo aderência às demandas locais.

O **desenho** da prática é formalizado e coerente, com definição clara das condições legais, operacionais e estruturais, além de indicadores de monitoramento que abrangem participação, saúde, bem-estar e qualidade de vida. O acompanhamento ocorre de forma contínua, com avaliações sistemáticas e focalização adequada do público, considerando critérios de idade, condição socioeconômica e condições de saúde.

A **implementação** ocorre de maneira organizada, com atividades presenciais diversificadas e atuação de equipe multidisciplinar, promovendo o envolvimento ativo dos usuários das três instituições. A prática demonstra capacidade institucional consolidada e articulação com diferentes parcerias.

Os **resultados** são expressivos, com alcance das metas estabelecidas e avanços na participação social, no engajamento e na convivência comunitária. Tais resultados traduzem-se em impactos positivos na autonomia, na qualidade de vida e no fortalecimento das redes de apoio das pessoas idosas, além de efeitos institucionais relacionados à articulação de políticas públicas.

No que se refere à dimensão orçamentária, observa-se gestão estruturada e transparente, com mecanismos de controle, auditoria e uso de indicadores de custo, ainda que os recursos disponíveis não sejam suficientes para cobrir integralmente as necessidades do serviço.

A **governança** é bem estabelecida, com definição de papéis, mecanismos de prestação de contas e articulação institucional, embora haja espaço para

ampliar a participação efetiva da sociedade civil nos processos decisórios.

De modo geral, trata-se de uma prática com elevado grau de maturidade institucional, destacando-se pela qualidade do desenho, pela capacidade de implementação e pela consistência dos resultados. Como principais desafios, evidenciam-se a ampliação da sustentabilidade financeira e o fortalecimento dos mecanismos participativos.

A iniciativa apresenta forte potencial de consolidação como referência, especialmente no âmbito da proteção social especial de média e alta complexidade, tendo como um de seus públicos as pessoas idosas.



Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|----------------------------|----------|--|--|
| Assistente social | 1 | Efetivo | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Psicólogo(a) | 1 | Efetivo | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Fisioterapeuta | 1 | Cedido (por outra secretaria/instituição) | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Nutricionista | 1 | Cedido (por outra secretaria/instituição) | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Cuidador(a) pessoas idosas | 2 | Efetivo | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Outro profissional | 1 | Efetivo, Cedido (por outra secretaria/instituição) | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Total | 7 | | |

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal

(recursos próprios da prefeitura)

Captação pela OSC

(empresas, campanhas, eventos promocionais)

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso, Espaço externo para atividades físicas



Equipamentos

Equipamentos de ginástica adaptada



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos e materiais lúdicos

Valor estimado destinado à prática

R\$ 25.000,00

por mês

R\$ 306.278,88

por ano

Principais Alocações de recursos:

Recursos Humanos

(salários, bolsas, gratificações)

Manutenção/infraestrutura

(aluguel, transporte, materiais, equipamentos)

Resultado observado



Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observados pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária



Centro Dia para a Pessoa Idosa - Guaira - 7

Município

Cabrália Paulista

DRADS — Bauru

População total: 4.299 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 757 (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 17,61%

Porte do município: Pequeno I

Secretaria vinculada: Assistência Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Básica

Ação/Programa/Serviço: Centro de Convivência da Pessoa Idosa

Serviço/Nível de proteção: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - Proteção Social Básica

Responsável: Ana Flávia Lima Gonçalves

Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social

Contatos: social@cabralia.sp.gov.br

CABRÁLIA PAULISTA

Centro de Convivência do Idoso (CCI)

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

A experiência inspiradora do município de Cabrália Paulista/SP se vincula à Política de Assistência Social, tratando-se de um Centro de Convivência do Idoso (CCI), classificado como um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

O Centro de Convivência tem como objetivo central promover atividades para o envelhecimento ativo, saudável e autônomo, oferecendo espaços de convivência, fortalecimento de vínculos, trocas intergeracionais e a valorização das experiências de vida.

O público-alvo é composto por pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social de todo o território municipal, além de outros ciclos geracionais, particularmente, aqueles referenciados no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).

Vale mencionar que o espaço físico do CCI foi construído com financiamento municipal, dispondo, atualmente, no mesmo complexo, de uma piscina estruturada (implantada com recursos de emenda parlamentar) que visa ampliar as ofertas, por meio de práticas esportivas e de hidroginástica.

A iniciativa conta com fluxos intersetoriais consolidados junto às Secretarias Municipais, a participação de Conselhos de Direitos e órgãos do Sistema de Justiça, além de parceria com o Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR).

As atividades ofertadas ao público são



Centro de Convivência do Idoso - Cabrália Paulista - 2

planejadas e integradas, com atenção especial da coordenação do CRAS, que procura integrar a gestão socioterritorial e o fortalecimento do trabalho em rede, articulados com as demais Secretarias locais, entre elas: a de Saúde, a de Esportes, Cultura e Lazer, a de Educação e o Setor de Transporte.

Em função desta gestão integrada, destaca-se a articulação com o Setor de Transporte, que, por sua vez, disponibiliza o veículo público municipal para auxiliar na locomoção das pessoas idosas.

Centro de Convivência do Idoso - Cabrália Paulista - 3



Dentre as atividades sistematicamente ofertadas, destacam-se: um grupo socioeducativo (coletivamente nomeado por Grupo Plenitude), hidrogenástica, pintura, bordado, culinária e jardinagem, além da realização de passeios e da participação em eventos e solenidades festivas da cidade.

O monitoramento ocorre de forma periódica, ainda que sem cronograma rigidamente formalizado, o que permite observar impactos relevantes na qualidade de vida das pessoas participantes.

Os resultados alcançados concentram-se no fortalecimento da participação social, na capacitação e no engajamento das pessoas

idosas, promovendo vínculos, convivência e ampliando redes comunitárias de apoio.

Há registros documentais que apontam impactos positivos sobre os beneficiários diretos, como melhora da autonomia, do bem-estar e da convivência social, além de reflexos nas famílias, na comunidade e na gestão pública.

No tocante à Gestão Pública, ênfase é dada Política de Saúde, considerando que os fatores preventivos trabalhados no CCI minimizam os agravos à saúde, e, conseqüentemente, reduzem a busca por serviços desta política pública.

Observa-se o fortalecimento das redes de proteção social, o surgimento de parcerias e

o enfoque em iniciativas intergeracionais. Os impactos apresentam potencial de sustentabilidade no médio e longo prazo, com incorporação progressiva às políticas municipais permanentes.

Entre os principais desafios identificados está a insuficiência de Recursos Humanos, por vezes gerada por dificuldades no processo de contratação de algumas categorias profissionais (haja vista o porte do município e o interesse pelas vagas disponíveis), o que pode limitar a ampliação e a diversificação das atividades disponíveis à população. Outro desafio elencado se concentra no alcance e na adesão das pessoas idosas do sexo masculino às atividades propostas pelo CCI.

Para tanto, apesar das fontes de financiamento serem diversificadas e estáveis, persistem restrições em

determinados recursos humanos, materiais ou financeiros, que por conseguinte indicam a necessidade de fortalecimento da capacidade operacional.

Avaliação Geral da Prática

O Centro de Convivência do Idoso apresenta elevada consistência em sua **concepção, diagnóstico e implementação**, com impactos relevantes na promoção da convivência, da autonomia e do envelhecimento ativo.

Destacam-se como pontos fortes a **articulação intersetorial**, a **participação** dos usuários, o potencial para estimular a **intergeracionalidade** e a capacidade de produzir efeitos positivos sustentáveis.

Como **desafios**, evidenciam-se a necessidade de maior formalização do modelo lógico, o fortalecimento da **governança** e da ampliação dos recursos humanos e financeiros.

Portanto, trata-se de uma prática com bom nível de maturidade institucional e potencial de inspiração para outros municípios de pequeno porte.

Centro de Convivência do Idoso - Cabrália Paulista - 4



Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|---------------------------------|----------|-----------------------------------|--|
| Profissional de Educação Física | 1 | Comissionado | Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Esporte, Cultura e Lazer |
| Outros profissionais | 3 | Comissionado, Estagiário/bolsista | Secretaria Municipal de Assistência Social |
| Total | 4 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso, espaço externo para atividades físicas e transporte adaptado



Equipamentos

Equipamentos de ginástica adaptada



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos e materiais lúdicos

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal

(recursos próprios da prefeitura)

Fundos específicos

(ex.: Fundo Municipal do Idoso, Fundo de Assistência Social)

Transferências Estaduais

Transferências Federais

Valor estimado destinado à prática**R\$ 5.001,00 a R\$ 20.000,00**

por mês

Principais Alocações de recursos:**Recursos Humanos**

(salários, bolsas, gratificações)

Atividades psicossociais

(atendimento individual, grupos de apoio)

Oficinas de convivência

(memória, artesanato, informática etc.)

Apoio domiciliar

(visitas, acompanhamento no domicílio)

Atividades físicas

(caminhada, pilates, hidroginástica etc.)

Manutenção/infraestrutura

(aluguel, transporte, materiais, equipamentos)

Resultado observado

Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Major integração intersetorial (ex.: Assistência Social, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Município

São Manuel

DRADS – Botucatu

População total: 37.289 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 6.700 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 17,97%

Porte do município: Pequeno II

Secretaria vinculada: Assistência e Desenvolvimento Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Básica

Ação/Programa/Serviço: Centro de Convivência do Idoso (CCI)

Serviço/Nível de Proteção: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/ Proteção Social Básica

Respondente: Vítor Jacóia Neto - Secretário de Assistência e Desenvolvimento Social de São Manuel

Contatos: crassm@saomanuel.sp.gov.br, neto.jacoia@saomanuel.sp.gov.br, promocaosocial@saomanuel.sp.gov.br e gisele.ribeiro@saomanuel.sp.gov.br

SÃO MANUEL

Centro de Convivência do Idoso

Assistência Social e Desenvolvimento Social

A experiência visitada se classifica como um Centro de Convivência do Idoso (CCI), gerenciado e executado pelo poder público local, tipificado como Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Como diferencial na realidade deste município e, particularmente, no Centro de Convivência do Idoso, a técnica da Capoterapia (ofertada desde 2014) ganha relevo entre as ofertas deste CCI às pessoas idosas, sendo de grande destaque no âmbito da Política de Assistência Social local.

A Capoterapia trata-se de uma modalidade da capoeira que reconhece o movimento como uma terapia alternativa, utilizando de elementos adaptados às pessoas que, porventura, não tenham o hábito de praticar atividade física, respeitando assim a condição física, os limites e as características psicológicas de cada praticante.

As atividades da Capoterapia, que, por sua vez, integram-se entre as ofertas deste CCI, são acompanhadas por músicas, palmas, cantigas de roda e movimentos livres, partindo sempre da ludicidade como o fio condutor entre o capoterapeuta e as pessoas idosas.

Ademais, considerando a natureza delimitada de um Serviço de Convivência, onde o trabalho com a perspectiva socioeducativa se mostra como pilar determinante, o município tem conseguido, por meio da assistente social, ofertar grupo socioeducativo, utilizando, como estratégia de socialização, as Rodas de Conversa.

Outras atividades também se registram nesta experiência, entre elas: a articulação com a Política de Saúde, que, por sua vez, oferece palestras, acompanhamento em saúde, sensibilização em campanhas preventivas e o

aferimento de pressão arterial; a interlocução com a Política de Educação, que disponibiliza a participação de nutricionista para palestras educativas (sempre que solicitado) e a parceria com a Secretaria Municipal de Esportes, que em sua vez cede profissional



Iniciativa da Capoterapia - São Manuel - 2

para a oferta de atividades físicas, com enfoque na convivência. Ademais, oferecem passeios para outros municípios e o tradicional Baile, com frequência quinzenal.

Vale destacar que o CCI se estrutura com uma equipe mínima, atendendo, aproximadamente, 180 pessoas com 60 anos ou mais, residentes na zona urbana.

Os encaminhamentos encontram-se devidamente referenciados ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

A prática conta com fluxos intersetoriais consolidados com as Secretarias de Saúde, Assistência e Desenvolvimento Social e Cultura, parcerias com a Educação e Esportes, além da participação de Conselhos de Direitos e fundos públicos.

Por fim, a equipe adota a pesquisa de satisfação, como estratégia para a definição

e o planejamento das atividades ofertadas para o público-alvo.

Avaliação Geral da Prática

A experiência do CCI de São Manuel, à luz de suas ofertas e com ênfase para a Capoterapia, apresenta uma prática consistente na promoção do envelhecimento ativo, fundamentada em diagnóstico robusto construído a partir de estudo específico sobre a realidade da população idosa.

O diagnóstico identificou desafios relevantes, como a vulnerabilidade social, o isolamento, a fragilidade de vínculos e as limitações associadas à longevidade, contando com a participação de usuários, Conselhos e profissionais da rede socioassistencial, o que confere legitimidade à compreensão do problema.

Iniciativa da Capoterapia - São Manuel - 3



O desenho da prática é estruturado, com definição das condições essenciais de funcionamento e o uso de indicadores relacionados à participação, saúde e bem-estar, além de monitoramento contínuo com cronograma formalizado. A ação combina caráter universal com a focalização em situações de vulnerabilidade social, o que amplia o seu alcance e a adequação ao público atendido.

A implementação ocorre por meio de atividades presenciais regulares, com participação ativa dos usuários e organização básica da equipe técnica e da gestão. No entanto, essa dimensão apresenta limitações importantes, especialmente quanto à restrição de recursos humanos, materiais e financeiros e à dependência de uma fonte principal de financiamento, o que reduz a sua capacidade de expansão e diversificação das atividades.

Os resultados observados indicam avanços na participação social, no engajamento e no fortalecimento de vínculos entre as pessoas idosas, com alcance das metas estabelecidas.

No que se refere aos impactos, há evidências descritivas de efeitos positivos sobre os beneficiários diretos, como a melhoria do

bem-estar, o aumento da autonomia e a redução da solidão. Contudo, tais impactos ainda não são sistematicamente mensurados, nem abrangem de forma estruturada os efeitos mais amplos sobre as famílias, a comunidade ou a gestão pública, não evidenciando a sua sustentabilidade no médio e longo prazo.

A dimensão orçamentária apresenta gestão adequada, com acompanhamento sistemático, transparência na execução e o uso de indicadores de custo por beneficiário e atividade, o que contribui para a organização financeira da prática.

A governança incorpora princípios de transparência, participação e prestação de contas, com a definição de papéis, articulação intersetorial e canais de participação social, ainda que com adesão parcial e o uso limitado de dados na tomada de decisão.

De modo geral, trata-se de uma prática com elevada consistência em seu diagnóstico e desenho, e bons resultados no fortalecimento da convivência e do bem-estar da população idosa.

Como principais desafios, destacam-se o fortalecimento da implementação, a

ampliação e a diversificação dos recursos, como também o avanço na sistematização dos impactos.

A iniciativa apresenta bom nível de maturidade institucional e potencial de aprimoramento e disseminação para outros municípios.

Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|---------------------------------|----------|---------------------|--|
| Assistente social | 3 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social |
| Psicólogo(a) | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social |
| Profissional de Educação Física | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social |
| Outros profissionais | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social |
| Total | 6 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso, espaço externo para atividades físicas e transporte adaptado



Equipamentos

Equipamentos de ginástica adaptada

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal
(recursos próprios da prefeitura)

Fundos específicos
(ex.: Fundo Municipal do Idoso,
Fundo de Assistência Social)

Transferências Estaduais

Valor estimado destinado à prática

R\$ 36.000,00
por ano

Principais Alocações de recursos:

Oficinas de convivência
(memória, artesanato, informática etc.)

Atividades físicas
(caminhada, pilates, hidroginástica etc.)

Resultado observado



Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência Social, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Município

Campinas

DRADS – Campinas

População total: 1.139.047 (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 209.267 (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 18,37%

Porte do município: Metrópole

Secretaria vinculada: Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Plena

Ação/Programa/Serviço: Selo Morada Legal

Serviço/Nível de proteção: Não se configura como Serviço de Proteção Social, mas é transversal à Proteção Social Especial - Alta Complexidade (ILPI)

Responsável pela ação: Diego Gomes dos Santos

Cargo: Coordenador de Política Pública para Pessoa idosa

Contatos: coordenadoriadoso@campinas.sp.gov.br

vdiego.santos@campinas.sp.gov.br



CAMPINAS

Selo Morada Legal

**Secretaria Municipal de
Desenvolvimento e Assistência Social**

○ Selo Morada Legal, instituído em 2025 no município de Campinas, configura-se como uma iniciativa voltada à qualificação e certificação das condições de acolhimento em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) distribuídas no município, contemplando Organizações da Sociedade Civil e também as instituições que atuam na esfera privada, desde que respeitem os critérios da referida certificação. A ação é coordenada pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social, com sede na Coordenadoria Setorial de Políticas Públicas para Pessoa Idosa, responsável pela condução técnica do processo de certificação.

O objetivo central é estimular o cumprimento das diretrizes e normativas de funcionamento das instituições de acolhimento, ao mesmo tempo em que amplia a transparência e permite que famílias e sociedade identifiquem serviços que atendam a padrões legais e de qualidade. O público direto da iniciativa são as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs), sobre as quais incidem os critérios de certificação e qualificação. Como público final, a ação beneficia pessoas idosas acolhidas ou em busca de acolhimento, bem como suas famílias e a sociedade, ao ampliar a transparência e a qualidade do serviço ofertado. A institucionalização da iniciativa ocorre por meio do Decreto nº 23.829/2025, que estabelece critérios formais de adesão, incluindo submissão documental via sistema eletrônico, análise técnica pela Coordenadoria e certificação com validade anual, condicionada à reavaliação periódica.

A iniciativa opera com fluxos intersetoriais que envolvem o Conselho Municipal do Idoso, o Ministério Público, o Corpo de Bombeiros e instituições parceiras como a Fundação Municipal para Educação Comunitária (FUMEC) e o Centro Público

de Apoio ao Trabalhador (CPAT), fortalecendo a articulação institucional e ampliando a rede de suporte às ILPIs. A articulação intersetorial com outras secretarias municipais ocorre de forma ainda pontual.

As atividades organizam-se em duas frentes complementares: uma voltada à certificação, que envolve análise documental, visitas técnicas, orientação às instituições e articulação com diferentes atores, como ILPIs e órgãos de regulação e fiscalização; e outra direcionada à formação, com a oferta de cursos e ações de capacitação voltadas aos profissionais das instituições certificadas. O monitoramento ocorre por meio da verificação periódica dos requisitos legais, com prazos definidos para a análise dos processos e a revalidação anual da certificação, assegurando acompanhamento contínuo das condições de funcionamento.

Os resultados evidenciam a adesão crescente das instituições ao processo de certificação, com pouco mais de 40 instituições certificadas em 2025, além de maior padronização dos requisitos de funcionamento, e da organização dos fluxos de registro e regularização junto aos órgãos

Selo Morada Legal - Campinas - 2



competentes. Observa-se também melhoria na transparência das informações e na capacidade de resposta institucional. Os impactos expressam-se: na prevenção de práticas irregulares ou clandestinas de acolhimento de pessoas idosas no fortalecimento da garantia de direitos das múltiplas velhices; na ampliação da confiança social nas instituições e no avanço da intersetorialidade. De forma geral, a prática expressa-se na maior proximidade entre o poder público e os serviços de acolhimento.

Como diferencial, destaca-se a construção de uma relação próxima e contínua com as instituições de longa permanência, tanto

públicas quanto privadas, favorecendo maior escuta e diálogo com os serviços. Observa-se um processo gradual de superação de uma lógica predominantemente centrada na fiscalização, avançando para uma abordagem orientada ao suporte, à cooperação e ao estímulo à qualificação do cuidado, fortalecidas pela dinâmica de certificação e pelas parcerias estabelecidas. Como desafios, evidenciam-se a necessidade de fortalecimento da estrutura de recursos humanos da Coordenadoria responsável, ampliando sua capacidade operacional, bem como o aprimoramento dos mecanismos de

acompanhamento das instituições certificadas ao longo do tempo, de modo a assegurar maior frequência na verificação das condições de funcionamento e na manutenção dos padrões estabelecidos.

Avaliação Geral da Prática

A iniciativa baseia-se em **diagnóstico** construído com atores da rede de proteção, aderente aos desafios do acolhimento institucional de pessoas idosas, com espaço para maior sistematização formal. O **desenho** é coerente entre objetivos, público e instrumentos, sustentado por base normativa e modelo de funcionamento, embora o monitoramento ainda possa avançar na definição de rotinas e indicadores. A **implementação** articula mobilização, orientação e integração institucional, promovendo o engajamento das instituições, ao mesmo tempo em que indica a necessidade de fortalecimento da estrutura operacional e as fontes de financiamento. Os **resultados** apontam para a participação ativa das instituições e avanços na qualificação do cuidado, alinhados aos objetivos da ação. Os **impactos**, ainda sem mensuração formal,

refletem-se na percepção da melhoria das condições de acolhimento e no fortalecimento da articulação intersetorial. No **orçamento**, há coerência entre recursos e execução, com transparência, podendo evoluir na mensuração de custos por atividade e público. A **governança** apresenta articulação e participação estruturadas, com papéis definidos e canais de diálogo, com potencial para ampliar o uso de evidências na tomada de decisão. Em conjunto, a prática evidencia consistência e legitimidade, encontrando-se em fase de desenvolvimento, com potencial de consolidação como referência.

Selo Morada Legal - Campinas - 3



Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|--------------------|----------|---------------------|--|
| Outro profissional | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social |
| Total | 1 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso

Fontes de Financiamento

Fundos específicos

(ex.: Fundo Municipal do Idoso, Fundo de Assistência Social)

Valor estimado destinado à prática

R\$ 5.000,00

por mês

Resultado observado

Ampliação da certificação e regularização das ILPIs

Maior conformidade das instituições às normativas de funcionamento

Impactos observados pelos Gestores/Profissionais

Maior segurança profissional na execução das atividades

Fortalecimento da gestão e da capacidade regulatória do acolhimento institucional

Qualificação técnica e maior alinhamento às normativas de cuidado

Impactos observados pelos beneficiários

Mitigação do isolamento social no acolhimento institucional

Fortalecimento do bem-estar e da dignidade no envelhecimento institucional

Maior segurança e proteção no cotidiano das pessoas idosas institucionalizadas

Impactos observados pela sociedade

Aumento da segurança e da transparência no acolhimento de pessoas idosas

Fortalecimento da garantia de direitos no envelhecimento institucional

Prevenção de situações de irregularidade ou clandestinidade no acolhimento da pessoa idosa

Selo Morada Legal - Campinas - 4





Município São Paulo

DRADS – Capital

População total: 11.451.999 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 2.023.060 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 17,67%

Porte do município: Metrópole

Secretaria vinculada: Assistência e Desenvolvimento Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Plena

Ação/Programa/Serviço: Centro de Referência da Cidadania do Idoso - CRECI

Serviço/Nível de proteção: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos /
Proteção Social Básica

Responsável pela ação: Reginaldo Tadeu Antão

Cargo: Coordenador do CRECI

Contatos: centroreferencia1@gmail.com



SÃO PAULO

Centro de Referência da Cidadania do Idoso (CRECI)

Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana (CROPH)

○ Centro de Referência da Cidadania do Idoso (CRECI), popularmente conhecido como Centro de Referência do Idoso, é vinculado à Política de Assistência Social local, operacionalizado por execução indireta, através da Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana (CROPH), desde 2004, e monitorado pelo Órgão Gestor da Assistência Social.

O modelo de serviço ofertado pelo CRECI encontra-se tipificado como um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), no âmbito da Proteção Social Básica, conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e o Guia de Orientações Técnicas para o SCFV em Centro de Convivência da Pessoa Idosa (Estado de São Paulo).



Caracteriza-se como um serviço de abrangência municipal, contínuo e estruturado voltado à promoção do envelhecimento ativo e à garantia dos direitos da população idosa, tendo como objetivos principais o fortalecimento dos vínculos sociais e comunitários, o estímulo à autonomia, a prevenção do isolamento social, a ampliação do acesso a direitos e o incentivo ao protagonismo das pessoas com 60 anos ou mais.

Esta Unidade de Atendimento localiza-se no Vale do Anhangabaú, na região central da capital, próxima aos principais meios de transporte público (trem, metrô e ônibus), favorecendo, assim, a convivência entre pessoas idosas da área central e das regiões periféricas. A gestão de contrato do prédio

que atualmente sedia o CRECI é de responsabilidade do poder público municipal, e a sua estrutura se classifica como ampla, sem desníveis, com barras de apoio e sinalização preventiva, o que favorece a proteção e a prevenção de quedas, além de influenciar diretamente na permanência do público 60+ nas atividades.

O acesso ao serviço ocorre por demanda espontânea e/ou por encaminhamento da Proteção Social Básica, via Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Ademais, o Centro de Referência do Idoso atua de forma articulada com a Saúde (Coordenação de Saúde da região central), com o Núcleo de Práticas Jurídicas, com o Cine Belas Artes (Cultura), com serviços da Política de Assistência Social de São Paulo,



Centro de Referência da Cidadania do Idoso - CRECI - São Paulo - 3

Institutos e demais representações da sociedade civil.

A Unidade oferta 25 oficinas regulares, com foco nas dimensões física, cognitiva e de cuidado/incentivo à autonomia. Entre as atividades, destacam-se aquelas que interagem com as dimensões da proteção social, da Educação, da Saúde, da participação social, da comunicação e da informação, tais como: Oficinas de Memória, Artesanato, Informática, cursos de Oratória, Espanhol e Libras, atividades físicas, danças diversas, yoga, teatro, sapateado, percussão e bateria, entre

outras. Todas as atividades são periodicamente divulgadas à rede socioassistencial, com programação previamente elaborada e amplamente divulgada.

Para o desenvolvimento e o monitoramento das atividades acima descritas, o Centro de Referência dispõe de uma equipe técnica composta por: Coordenador Geral, Administrativo, Técnica de Gerontologia, Psicologia, Serviço Social e Coordenador de Oficinas.

Como ponto de destaque do CRECI, a forte articulação intersetorial ganha relevo em

sua prática cotidiana, uma vez que dialoga com diversas Secretarias Municipais, entre elas: Saúde, Assistência e Desenvolvimento Social, Cultura e Economia Criativa, Esportes e Lazer, Desenvolvimento Econômico e Trabalho, entre outras, além da participação de Conselhos de políticas públicas, Organizações da Sociedade Civil, Universidades (absorção de estagiários, especialmente da área de Psicologia) e instituições do Sistema de Justiça.

A referida rede de cooperação contribui expressivamente na ampliação do alcance das ações e no fortalecimento da proteção integral à pessoa idosa.

Quanto ao número de participantes frequentando assiduamente esta modalidade de serviço, registra-se, mensalmente, em média, 570 pessoas idosas.

O custo mensal estimado para garantir o funcionamento do CRECI equivale a, aproximadamente, R\$96.000,00, incluindo lanches, manutenção predial e recursos humanos.

Conclui-se que o CRECI, inserido entre as múltiplas e complexas demandas da capital paulista, legitima-se como uma prática consolidada e inspiradora no campo da Assistência Social, uma vez que assegura a

ampla oferta de atividades, atuação intersetorial, acessibilidade estrutural e relevante impacto no fortalecimento de vínculos e na promoção da autonomia das pessoas idosas.

Avaliação geral da Prática

A experiência do Centro de Referência da Cidadania do Idoso (CRECI), no município de São Paulo, evidencia uma prática altamente consolidada e estruturada, fundamentada em um diagnóstico robusto das demandas da população idosa, construído a partir de dados oficiais, instrumentos de planejamento e ampla participação social.

A iniciativa responde de forma abrangente ao enfrentamento dos desafios que transitam pelo envelhecimento, como a vulnerabilidade social, o isolamento, a fragilidade de vínculos e as desigualdades de acesso a serviços.

O **desenho** apresenta elevado grau de formalização, com modelo lógico definido e monitoramento sistemático com indicadores de participação, bem-estar, autonomia e qualidade de vida. Tal arranjo se traduz em uma implementação consolidada, caracterizada por estratégias



Centro de Referência da Cidadania do Idoso - CRECI - São Paulo - 4

diversificadas, forte articulação intersetorial e alinhamento às políticas públicas de promoção do envelhecimento ativo, garantindo o protagonismo dos usuários.

Os **resultados** observados são consistentes e bem documentados, incluindo evidências oriundas de avaliações e estudos que apontam melhorias na autonomia, no bem-estar e na redução do isolamento social, além do fortalecimento das redes de apoio e da rede de proteção social.

A **governança** constitui um dos principais pontos fortes da prática, com a definição clara de papéis, a presença ativa de instâncias participativas e o uso sistemático de dados para subsidiar a tomada de decisão.

De modo geral, trata-se de uma prática madura, com alto grau de institucionalização, desempenho consistente e forte capacidade de geração de resultados e impactos.

Como principal desafio, destaca-se a necessidade de ampliação e sustentabilidade dos recursos para expandir o alcance das ações.

A iniciativa se consolida como uma experiência inspiradora e com elevado potencial de referência para outras políticas voltadas à promoção do envelhecimento ativo e ao fortalecimento da convivência comunitária.

Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|---------------------------------|-----------|---------------------|--|
| Assistente social | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social |
| Psicólogo(a) | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social |
| Profissional de Educação Física | 1 | Comissionado | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Nutricionista | 1 | Cedido | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Outros profissionais | 8 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social |
| Total | 12 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso e espaço externo para atividades físicas



Equipamentos

Equipamentos de ginástica adaptada, bolas anti-burst, TV, tela de projeção, data-show, caixas de som



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos e materiais lúdicos



Recursos Tecnológicos

Computadores/tablets (informática)

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal

(recursos próprios da prefeitura)

Valor estimado destinado à prática

R\$ 96.000,00
por ano

Principais Alocações de recursos:

Recursos Humanos

(salários, bolsas, gratificações)

Oficinas de convivência

(memória, artesanato, informática etc.)

Atividades físicas

(caminhada, pilates, hidroginástica etc.)

Atividades psicossociais

(atendimento particularizado, grupos de apoio)

Resultado observado



Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observados pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Centro de Referência da Cidadania do Idoso - CRECI - São Paulo - 5



Município

Votuporanga

DRADS – Fernandópolis

População total: 96.634 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 19.217 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 19,89%

Porte do município: Médio

Secretarias vinculadas: Assistência Social e Desenvolvimento Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Plena

Ação/Programa/Serviço: *Ação de Atendimento à Saúde da Pessoa Idosa (cofinanciamento híbrido de ILPIs, entre a Assistência Social e a Saúde)*

Serviço/Nível de Proteção: Estratégia de cofinanciamento com impacto na Proteção Social Especial de Alta Complexidade (Acolhimento Institucional - Abrigo Institucional para Pessoas Idosas)

Responsável pela ação na Política de Assistência Social: Meire Regina de Azevedo

Responsável pela ação na Política de Saúde: Ivonete Félix do Nascimento

Contatos: Secretaria de Assistência Social e Desenvolvimento Social: seaso@votuporanga.sp.gov.br. Secretaria da Saúde: secretariasaude@votuporanga.sp.gov.br



VOTUPORANGA

Ação de Atendimento à Saúde da Pessoa Idosa

**Assistência Social e Desenvolvimento Social
Saúde**

A Ação de Atendimento à Saúde da Pessoa Idosa - cofinanciamento híbrido de ILPI, entre a Assistência Social e a Saúde, implementada no município de Votuporanga/SP desde outubro de 2022, configura-se como uma estratégia de financiamento integrada entre ambas as políticas públicas, visando à qualificação da oferta dos atendimentos prestados pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) do município.

Trata-se de uma iniciativa estruturada sob a modalidade de cofinanciamento híbrido entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS), implementada em formato de cogestão pelas Secretarias Municipais de Assistência Social e Desenvolvimento Social e da Saúde, abarcando três ILPIs instituídas na municipalidade.

A ação tem como objetivo promover a prevenção de agravos, fortalecer o cuidado integral e qualificar a atenção às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e risco social, com enfoque na qualificação do atendimento às pessoas idosas em acolhimento institucional, na modalidade de abrigo institucional (modalidade elencada na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais).

O público-alvo de cada ILPI compreende pessoas com 60 anos ou mais, incluindo diferentes graus de dependência (I, II e III), sendo atualmente acompanhadas pouco mais de 80 pessoas idosas, distribuídas entre as três Instituições.

A implementação da estratégia de cofinanciamento híbrido foi viabilizada a partir de levantamento técnico e jurídico conduzido pela gestão municipal, com base na Lei nº 13.019/2014 (MROSC), que regula as parcerias entre o poder público e Organizações da Sociedade Civil. Nesse contexto, exige-se a apresentação de Planos de Trabalho fundamentados por parte das ILPIs, submetidos ao Conselho Municipal de Saúde, além da definição de fluxos de atendimento com encaminhamentos via Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), estruturando



Ação de Atendimento à Saúde da Pessoa Idosa - Votuporanga - 2



Ação de Atendimento à Saúde da Pessoa Idosa - Votuporanga - 3

assim um arranjo formal de repasses financeiros com alinhamentos técnicos e voltados ao custeio de recursos humanos e cuidados em saúde, os quais, por sua vez, a Política de Assistência Social não abrange em suas atribuições legais.

No que se refere aos fluxos intersetoriais, a prática articula a rede socioassistencial e de saúde, envolvendo Unidades Públicas Estatais, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo a Estratégia Saúde da Família (ESF) e visitas médicas às ILPIs, além de Conselhos de Políticas Públicas e parcerias institucionais com universidades e outras Secretarias Municipais.

As atividades cofinanciadas refletem, ademais, na oferta de atendimentos e acolhimentos psicossociais contínuos e qualificados, que por vez estruturam o acompanhamento das pessoas idosas e possibilitam o desenho de ações regulares que perpassam por atividades físicas, oficinas diversas, entre elas a de memória, artesanato e iniciativas intergeracionais, além do enfoque e extensão do trabalho junto aos cuidadores e familiares, por meio de ações formativas vinculadas ao cuidado.

O monitoramento, em processo de consolidação e sistematização mais integrada, ocorre por meio de instrumentos institucionais vinculados aos Planos de Trabalho, registros administrativos e acompanhamento pelas Secretarias diretamente envolvidas e Conselhos de Direitos.

Como resultados operacionais, a iniciativa viabiliza o atendimento contínuo de pessoas idosas institucionalizadas, assegurando suporte financeiro para a manutenção de equipes de saúde nas ILPIs e qualificando a oferta de cuidados de longa duração.

Observam-se a ampliação da capacidade de atendimento, a regularidade das ações e o fortalecimento da articulação entre serviços.

Em termos de impactos, a prática contribui para a melhoria das condições de saúde e bem-estar da população idosa atendida, para a redução de vulnerabilidades associadas ao cuidado institucional e para o avanço da integração entre políticas públicas, em um campo ainda marcado por lacunas estruturais e discussões nacionalmente problematizadas, no que diz respeito aos cuidados de pessoas idosas institucionalizadas.

Como diferencial, destaca-se a efetivação do cofinanciamento híbrido entre as Políticas de Assistência Social e Saúde, aplicado às ILPIs, sendo uma experiência (ainda) pouco implementada, o que amplia expressivamente a capacidade de resposta às demandas de cuidados de longa duração.

Ao mesmo tempo, identificam-se oportunidades de aprimoramento relacionadas ao fortalecimento de fluxos intersetoriais, à ampliação da articulação entre Conselhos de Direitos e ao aprimoramento dos instrumentos de monitoramento e sistematização de informações vinculadas à estratégia implementada.

Avaliação Geral da Prática

A Ação de Atendimento à Saúde da Pessoa Idosa - cofinanciamento híbrido de ILPI, entre a Assistência Social e a Saúde estrutura-se como uma estratégia de cofinanciamento híbrido entre as referidas políticas públicas, aplicada às ILPIs, que repercute na qualificação do cuidado e na ampliação da capacidade de atendimento às demandas de saúde da população idosa em contexto de acolhimento institucional.

O **diagnóstico** que sustenta a iniciativa, apoiado em registros institucionais e na experiência da rede, reconhece de forma adequada, múltiplas vulnerabilidades associadas ao envelhecimento e à institucionalização.

O **desenho** apresenta coerência interna, com base normativa, definição de recursos,

público focalizado e uso de indicadores que orientam o acompanhamento contínuo da prática.

A **implementação** ocorre de forma regular e articulada entre Assistência Social e Saúde, com estrutura funcional estabelecida e oportunidades de qualificação relacionadas ao engajamento mais ativo dos beneficiários.

Os **resultados** demonstram estabilidade e aderência aos objetivos propostos, com evidências de bom funcionamento e capacidade de entrega.

Em termos de **impactos**, observam-se efeitos positivos na qualidade do cuidado, no bem-estar e na articulação intersetorial, com espaço para o aprofundamento de estratégias de mensuração mais sistemática.

O **orçamento** assegura a continuidade da ação, com mecanismos de controle e transparência, podendo avançar na qualificação analítica dos custos.

Por fim, a **governança** revela arranjos institucionais estruturados, com participação social e integração entre políticas, contribuindo para a legitimidade da iniciativa.

Em conjunto, a prática apresenta bases sólidas, com potencial de aprimoramento incremental e capacidade de se afirmar como referência em contextos similares.

Ação de Atendimento à Saúde da Pessoa Idosa - Votuporanga - 4



Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|-----------------------|-----------|---------------------|--|
| Assistente social | 3 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social e Desenvolvimento Social, Secretaria Municipal da Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais), Organizações da Sociedade Civil (OSC) |
| Psicólogo(a) | 3 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social e Desenvolvimento Social, Organizações da Sociedade Civil (OSC) |
| Psicólogo(a) | 3 | Efetivo | Secretaria Municipal da Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais), Organizações da Sociedade Civil (OSC) |
| Cuidador(a) de idosos | 3 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social e Desenvolvimento Social, Organizações da Sociedade Civil (OSC) |
| Outros profissionais | 8 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social e Desenvolvimento Social, Secretaria Municipal da Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais), Organizações da Sociedade Civil (OSC) |
| Total | 20 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso, espaço externo para atividades físicas e transporte adaptado



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos e materiais lúdicos



Equipamentos

Equipamentos de ginástica adaptada



Recursos Tecnológicos

Computadores e tablets (informática)

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal

(recursos próprios da prefeitura)

Fundos específicos

(ex.: Fundo Municipal do Idoso, Fundo de Assistência Social)

Transferências Estaduais

Transferências Federais

Parcerias com iniciativa Privada

Doações da comunidade

Captação pela OSC

(empresas, campanhas, eventos promocionais)

Valor estimado destinado à prática

R\$ 125.580,00

Lar Viver Bem - por ano

R\$ 200.928,00

Lar São Vicente de Paulo -
por ano

R\$ 139.776,00

Lar do Velhinho - por ano

R\$ 470.000,00

Total por ano

Principais Alocações de recursos:

Recursos Humanos

(salários, bolsas, gratificações)

Oficinas de convivência

(memória, artesanato, informática etc.)

Atividades físicas

(caminhada, pilates, hidroginástica etc.)

Atividades psicossociais

(atendimento individual, grupos de apoio)

Apoio domiciliar

(visitas, acompanhamento no domicílio)

Manutenção/infraestrutura

(aluguel, transporte, materiais, equipamentos)

Resultado observado



Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observados pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Major integração intersetorial (ex.: assistência, saúde, cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Qualificação das ofertas para pessoas idosas em Acolhimento Institucional (ILPI)

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Município

Franca

DRADS – Franca

População total: 352.536 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 60.579 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 17,18%

Porte do município: Grande

Secretaria vinculada: Ação Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Plena

Ação/Programa/Serviço: Benefícios Temporário de Transferência de Renda às Famílias de Origem, Natural, Extensa e Rede Social de Apoio Primária

Serviço/Nível de proteção: Não se configura como Serviço de Proteção Social, mas é transversal à Proteção Social Especial - Média Complexidade (CREAS)

Responsável pela ação: Óiter Cassiano Marques - Secretário de Ação Social


Cargo: Secretário de Ação Social

Contatos: sedhas@franca.sp.gov.br

FRANCA

Benefício Família de Origem

Política de Assistência Social do município de Franca



○ Benefício Família de Origem é uma iniciativa vinculada à Política de Assistência Social do município de Franca, instituída pela Lei Municipal nº 9.022/2021, e implementada no âmbito local, com financiamento advindo de recursos próprios. Configura-se como um benefício transversal aos níveis de Proteção Social do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com maior interface com a Proteção Social Especial de Média Complexidade.

Tal benefício classifica-se como um benefício temporário de transferência de renda, no valor de R\$ 1.418,00 (2025), associado ao acompanhamento técnico de famílias, à plena articulação com a rede socioassistencial e o diálogo permanente com as demais políticas públicas.



Benefício Família de Origem - Franca- 2

O público-alvo compreende famílias de origem, naturais, extensas ou da rede primária de apoio que não dispõem de meios para prover cuidados da vida diária. Inclui famílias que tenham solicitado a institucionalização de pessoas idosas ou com deficiência, com destaque para situações de dependência em grau III, conforme a RDC nº 283/2005 da ANVISA.

Cabe explicar que em complemento à transferência de renda, é previsto o acompanhamento técnico sistemático, por meio do Plano de Atendimento Familiar (PAF).

O PAF orienta o cuidado, apoia a reorganização das dinâmicas familiares e acompanha as condições de vida e de proteção social dos beneficiários. Esse acompanhamento se concretiza por meio de ações domiciliares e externas, como visitas domiciliares, atendimento psicossocial, orientações de saúde e cuidados, além do apoio direto aos cuidadores.

Como diferencial, a prática adota critérios de elegibilidade baseados no risco socioassistencial e na função protetiva da família, não pautada em parâmetros exclusivamente econômicos, mas alinhada à

uma lógica de proteção articulada ao acompanhamento familiar.

Esta oferta é operacionalizada por um município que se encontra na Gestão Plena da Política de Assistência Social, com suporte de uma rede estruturada que contempla, entre seus Serviços e Unidades, o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias na modalidade domicílio, serviços de acolhimento institucional e três Casas-Lares.

Os fluxos intersetoriais são organizados em diálogo direto com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), responsável por articular a rede socioassistencial, sistematizar o acompanhamento familiar, em construção com cada família e promover a integração entre os diferentes atores.

A prática também atua em articulação com as Organizações da Sociedade Civil, com o CRAS e com as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Estabelece interface ocasional com os serviços de saúde, como por exemplo, com as Unidades Básicas de Saúde, fortalecendo a coordenação e a comunicação entre os serviços essenciais de atendimento à população.

Em síntese, esta ação tem como centralidade a oferta de suporte financeiro e acompanhamento articulado à rede socioassistencial, com focos na prevenção do rompimento de vínculos familiares e na não institucionalização de crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência, especialmente em contextos marcados pela vulnerabilidade social e pela sobrecarga familiar.

Sua implementação se apoia em um arcabouço normativo estruturado, composto por legislação específica, portaria regulamentadora, cadernos técnicos e produções da Vigilância Socioassistencial.

O monitoramento ocorre por meio de instrumentos institucionais e do acompanhamento sistemático realizado pelas equipes do CREAS. As reavaliações

Benefício Família de Origem - Franca- 3



são realizadas a cada seis meses, no âmbito do PAF, e complementadas por revisões mais amplas em ciclos de até dois anos, com suporte informacional da Vigilância Socioassistencial. Nesse sentido, a prática dispõe de monitoramento interno estruturado, com produção contínua de informações que subsidiam a gestão do programa.

Em termos de resultados, a iniciativa assegura a transferência regular do benefício, associada ao acompanhamento contínuo das famílias e à articulação com a rede socioassistencial, com manutenção das ações ao longo do tempo. Segundo informações da gestão do programa, análises preliminares indicam a redução nas demandas por acolhimento institucional de pessoas idosas. Os impactos se expressam, assim, na permanência de pessoas idosas no ambiente familiar, no fortalecimento da função protetiva das famílias e na redução de processos de institucionalização.

Como desafios, identifica-se a possibilidade de aprimorar a sistematização das informações produzidas, sobretudo, avançar no acompanhamento longitudinal das famílias. Destaca-se, ainda, a oportunidade de consolidar mecanismos que ampliem a

integração entre serviços e a capacidade de resposta da rede, considerando as especificidades territoriais e as diversificadas facetas da vulnerabilidade social.

Avaliação Geral da Prática

O Benefício Temporário de Transferência de Renda às Famílias de Origem do município de Franca estrutura-se a partir de um **diagnóstico** consistente das situações de vulnerabilidade social que incidem sobre o potencial afastamento do convívio familiar. O **desenho** articula transferência de renda e acompanhamento técnico, com adequada focalização e integração à Proteção Social Especial. A **implementação** é estável, com articulação entre equipes, planejamento do uso dos recursos e financiamento municipal que assegura a continuidade da oferta. Os **resultados** demonstram aderência aos objetivos e capacidade de resposta às demandas, em funcionamento integrado à rede socioassistencial.

Os **impactos** expressam-se no fortalecimento de vínculos, na ampliação das redes de apoio e na prevenção da institucionalização, com potencial de sustentação.

No **orçamento**, há coerência entre recursos, execução e mecanismos de controle. A **governança** apoia-se em arranjos institucionais consolidados e articulados aos espaços de gestão e controle social. Como aprimoramento, destacam-se a sistematização analítica e o fortalecimento dos instrumentos de monitoramento e avaliação. No conjunto, a prática apresenta consistência, integração e potencial de consolidação como referência em Proteção Social.

Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal
(recursos próprios da prefeitura)

Valor estimado destinado à prática

R\$ 2 milhões
por ano

Resultado observado



Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

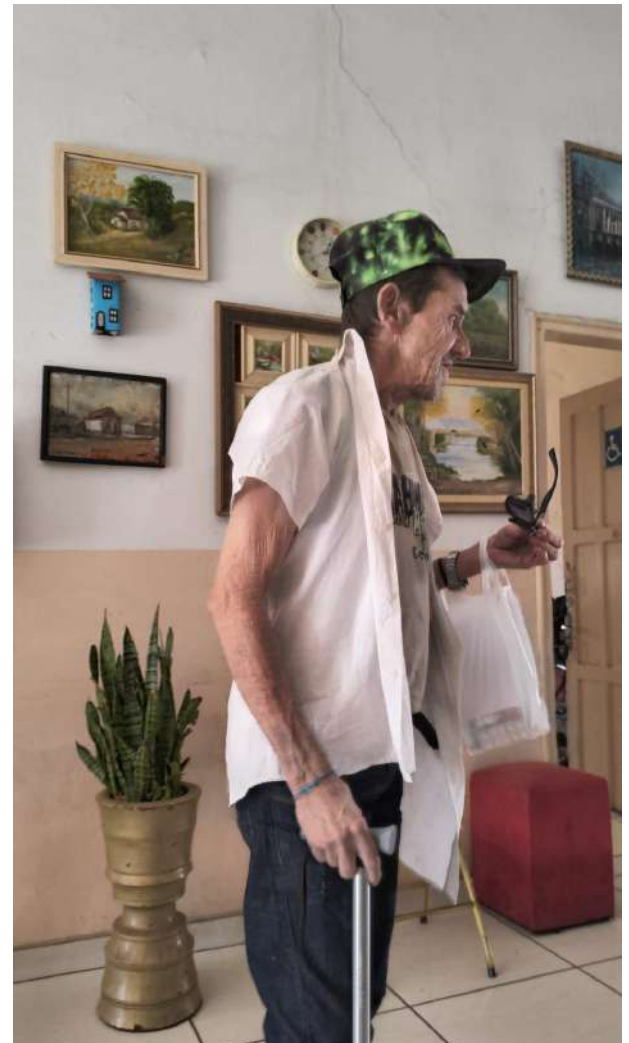
Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária



Benefício Família de Origem - Franca- 4



Benefício Família de Origem - Franca- 5

Município

São Caetano do Sul

DRADS – Grande São Paulo ABC em Santo André

População total: 165.655 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 40.227 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 24,28%

Porte do município: Grande

Secretaria vinculada: Saúde

Ação/Programa/Serviço: Centro Integrado de Saúde e Educação da Terceira Idade (CISE)

Responsável pela ação: Lucila R. Lorenzini

Cargo: Coordenadora de Políticas Públicas Gerontológicas/
Coordenadoria Municipal da Terceira Idade (COMTID)

Contato: lucila.lorenzini@saocaetanodosul.sp.gov.br

A stylized map of the municipality of São Caetano do Sul, Brazil, is shown in a solid orange color. The map is irregular in shape, reflecting the municipality's boundaries. It is positioned on the left side of the page, partially overlapping a light gray outline of a larger regional map.

SÃO CAETANO DO SUL

Centros Integrados de Saúde e Educação da Terceira Idade (CISEs)

No município de São Caetano do Sul/SP destacam-se, no âmbito da Política de Saúde, os sete Centros Integrados de Saúde e Educação da Terceira Idade (CISEs), espaços voltados à oferta de múltiplas atividades às pessoas idosas, norteadas pelo princípio da integralidade do cuidado e pelos pilares do envelhecimento ativo, interagindo promoção de saúde, prevenção de agravos, convivência social, Educação e a participação comunitária.

O primeiro CISE municipal foi criado em 1988 e os demais, fundados nos anos de 1992, 2003, 2009, 2018, 2022 e 2024, respectivamente.

Os CISEs se vinculam à Coordenadoria Municipal da Terceira Idade (COMTID), criada pela Lei nº 4.393/2006 da Prefeitura de São Caetano do Sul, órgão consultivo e gestor com a finalidade de integrar todos os setores de atenção à pessoa idosa, agregando Saúde, Educação, Lazer e Cidadania. A COMTID é subordinada à Secretaria da Saúde, sendo gerenciada integralmente pelo Poder Público, via Sistema Único de Saúde (SUS).

A implementação destes serviços, territorialmente distribuídos, resultou da identificação das demandas da população idosa, em diferentes instrumentos de planejamento e gestão pública, como o Plano Municipal de Saúde, os Relatórios de Gestão, documentos orçamentários (PPA, LDO e LOA), atas de Conselhos Municipais, além de diagnósticos locais baseados em dados demográficos e sociais.

Os CISEs atuam em território municipal, dispendo de ampla articulação intersetorial, envolvendo diferentes Secretarias

Municipais: Assistência Social e Inclusão Social; Educação; Esporte, Lazer e Juventude; Cultura e Desenvolvimento Econômico, Trabalho, Turismo, Tecnologia e Inovação.

Suas ações preponderantes se dão nas áreas de Saúde, Educação, Esporte, Lazer e Cultura.

Sua estrutura dispõe, além dos setores de Administração e Coordenação, de equipe multidisciplinar composta por profissionais das áreas de Fisioterapia, Enfermagem, Medicina/ Geriatria, Psicologia, Nutrição e Educação Física.

As atividades ofertadas encontram-se distribuídas em um amplo e diversificado rol, entre elas: atividades na Piscina; atendimentos da Enfermagem; Fisioterapia em Grupo; Atendimentos individuais de Fisioterapia, Geriatria, Nutrição e Psicologia; além da oferta do “Projeto Nutri&Ação Sênior”, atividades de Musculação, Flexibilidade e Mobilidade, Condicionamento Físico, Hidroginástica, Pilates de Solo, Danças Latinas, Práticas Corporais Orientais, Ritmos, Meditação, Funcional/Pilates (PSF), Artesanato Terapêutico, Hortoterapia, Oficina de Criatividade, Crochê, Pintura em Tecido, Mosaico, Espanhol, Desenho Artístico, Flauta, Jogos de Mesa, Rummikub e Bocha.

Os CISEs possuem estruturas amplas e com espaços multiusos, próprios para atividades físicas, poliesportivas, culturais, de Saúde, administrativas, além de espaços externos para hortas e eventos diversificados.

O protocolo de acesso às atividades ofertadas pelos CISEs encontra-se organizado por demanda espontânea (procura da pessoa idosa diretamente na Unidade de abrangência), encaminhamentos da rede de saúde municipal (fluxo integrado entre Estratégia Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde e CISEs) e mediante inscrições por um



Centros Integrados de Saúde e Educação da Terceira Idade - São Caetano do Sul - 3

Centros Integrados de Saúde e Educação da Terceira Idade - São Caetano do Sul - 2



sistema integrado. Para participar de qualquer atividade física, a pessoa idosa necessita apresentar atestado médico que valide a condição de participação em atividades físicas de naturezas distintas.

Em síntese, os critérios de elegibilidade para o acesso se centralizam nas condições de a pessoa idosa ser munícipe de São Caetano do Sul e ter 60 anos ou mais.

Atualmente, as estruturas dos CISEs atendem, aproximadamente, (11) onze mil pessoas idosas.

Avaliação Geral da Prática

As experiências dos Centros Integrados de Saúde e Educação da Terceira Idade (CISEs) em São Caetano do Sul evidenciam uma iniciativa de natureza pública, consolidada e institucionalizada, com forte articulação intersetorial e ampla abrangência no atendimento à população idosa, fundamentada no reconhecimento consistente dos desafios associados ao envelhecimento populacional, como situações de vulnerabilidade social, fragilidade de vínculos e desigualdades no acesso a serviços.

O **desenho** da política é estruturado e orientado por modelo lógico claro, com definição de recursos, condições de implementação e mecanismos sistemáticos de monitoramento e avaliação.

A existência de indicadores e rotinas periódicas de acompanhamento contribui para a gestão baseada em evidências e para o ajuste contínuo das ações. Esse desenho se traduz em uma **implementação** consolidada, marcada pela oferta diversificada de atividades presenciais, forte articulação intersetorial e capacidade institucional de planejamento e execução, o que confere robustez ao entendimento do problema público.

Os resultados e **impactos** observados são amplos e consistentes, evidenciando avanços significativos na promoção do envelhecimento ativo, no fortalecimento da convivência social e na ampliação das redes de apoio. A política gera efeitos positivos tanto no nível individual, perpassando pelo bem-estar e pela qualidade de vida, quanto no nível comunitário e institucional, com destaque para o fortalecimento das políticas públicas integradas e o estímulo às iniciativas intergeracionais.

Centros Integrados de Saúde e Educação da
Terceira Idade - São Caetano do Sul - 4



No que se refere à **sustentabilidade financeira**, a política conta com recursos financeiros estáveis e mecanismos estruturados de controle e transparência, ainda que haja espaço para aprimorar a sistematização dos custos por beneficiário.

A **governança** se destaca como um dos principais pontos fortes, com a definição clara de papéis, a existência de instâncias participativas ativas e o uso de dados para subsidiar a tomada de decisão.

De modo geral, trata-se de uma iniciativa madura, alicerçada na Saúde Pública, bem estruturada e com alta capacidade de geração de resultados e impactos, configurando-se como uma referência relevante para outras realidades.



Centros Integrados de Saúde e Educação da Terceira Idade - São Caetano do Sul - 5

Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|---------------------------------|-----------|---|--|
| Psicólogo(a) | 2 | Efetivo | Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais) |
| Fisioterapeuta | 8 | Efetivo | Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais) |
| Profissional de Educação Física | 8 | Efetivo | Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais), Secretaria Municipal de Esporte e Lazer |
| Médico(a) geriatra | 6 | Efetivo | Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais) |
| Nutricionista | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais) |
| Outro profissional | 8 | Efetivo, Comissionado, Cedido (por outra secretaria/instituição), Voluntário, Estagiário/bolsista | Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, Secretaria Municipal de Cultura / Centros de Convivência, Outros órgãos / setores (ex.: universidades, hospitais estaduais, conselhos municipais, setor privado conveniado) |
| Total | 33 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso, espaço externo para atividades físicas, espaço para eventos culturais e de lazer, piscinas, quadras poliesportivas, espaços internos para atividades físicas, consultórios, horta, espaços verdes, salas administrativas, salas de aula, espaço para exposição e vendas para geração de renda.



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos e materiais lúdicos



Recursos Tecnológicos

Computadores e tablets (informática)



Equipamentos

Transporte adaptado, equipamentos de ginástica adaptada

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal
(recursos próprios da prefeitura)

Transferências Estaduais

Parcerias com iniciativa privada

Fundos específicos
(ex.: Fundo Municipal do Idoso, Fundo de Assistência Social)

Transferências Federais

Captação pela OSC
(empresas, campanhas, eventos promocionais)

Valor estimado destinado à prática

R\$ 970.000,00

por ano

(sem considerar gastos com recursos humanos)

Principais Alocações de recursos:

Recursos Humanos

(salários, bolsas, gratificações)

Atividades psicossociais

(atendimento individual, grupos de apoio)

Oficinas de convivência

(memória, artesanato, informática etc.)

Apoio domiciliar

(visitas, acompanhamento no domicílio)

Atividades físicas

(caminhada, pilates, hidroginástica etc.)

Manutenção/infraestrutura

(aluguel, transporte, materiais, equipamentos)

Resultado observado



Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observados pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Major integração intersetorial (ex.: Assistência, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Município Arujá

DRADS – Grande São Paulo Leste em Mogi das Cruzes

População total: 86.678 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 12.663 pessoas (IBGE, 2022)

Percentual de pessoas idosas no município: 14,61%

Porte do município: Médio

Secretaria vinculada: Assistência Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Básica

Ação/Programa/Serviço: Centro de Convivência da Pessoa Idosa

Serviço/Nível de proteção: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) - Proteção Social Básica

Responsável pela ação: Luciana Fernandes Gontan

Cargo: Coordenadora do Centro de Convivência da Pessoa Idosa

Contatos: cci@aruja.sp.gov.br e assistenciasocial@aruja.sp.gov.br

ARUJÁ

Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Arujá

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

○ Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Arujá – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) está localizado no município de Arujá, no Estado de São Paulo, com sede própria e instituída em 1996. Trata-se de uma Unidade da Política de Assistência Social, classificada como Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas, conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. É gerido pela Proteção Social Básica e vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social, sendo mantido com recursos próprios do município.

Seu objetivo é promover o envelhecimento ativo, fortalecer a autonomia e os vínculos familiares e comunitários, bem como prevenir situações de risco social. O público-alvo compreende pessoas com 60 anos ou mais, com prioridade para aquelas em situação de vulnerabilidade social, beneficiárias de programas de transferência de renda e/ou que vivenciam o isolamento social. A implantação do serviço é estruturada e alinhada às diretrizes do SUAS, com funcionamento contínuo em espaço físico consolidado.

Atualmente (2025), atende 179 participantes e adota critérios de acesso e permanência diante da existência de demanda superior à capacidade instalada.

Os fluxos intersetoriais se organizam principalmente com o CRAS, responsável pelos encaminhamentos e pela articulação com o público prioritário, e com o CREAS, quando necessário. Há integração com os serviços de saúde, como UBS, e com as políticas de Esportes, Educação, Cultura e Habitação. O serviço também mantém articulação com o Fundo Municipal da Pessoa Idosa, a Vigilância Socioassistencial e Conselhos de políticas públicas, bem como a interação com Organizações da Sociedade

Civil. Destacam-se ainda as atividades executadas com a colaboração da Universidade de Mogi das Cruzes e as parcerias com empresas privadas, que por vez contribuem para a realização de ações, apoiam os eventos e fortalecem as intervenções.

As atividades são diversificadas e realizadas ao longo da semana, incluindo: práticas corporais, atividades cognitivas, culturais e de convivência; como pilates, dança, ginástica, rodas de conversa, coral, violão, atividades manuais e acolhida fisioterapêutica. O monitoramento ocorre por meio do controle de frequência, da articulação com a rede socioassistencial e do uso de instrumentos institucionais, com aproximação progressiva da Vigilância Socioassistencial.

Os resultados evidenciam funcionamento regular e estruturado, com oferta contínua de atividades e adesão expressiva dos participantes. O serviço demonstra capacidade de resposta às demandas do público atendido e a integração com a rede socioassistencial. Os impactos se expressam no fortalecimento dos vínculos sociais e comunitários, na redução do isolamento, na ampliação das redes de

Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Arujá - Arujá - 2



apoio e na promoção do bem-estar e da autonomia das pessoas idosas.

Como diferenciais, destacam-se a diversidade de atividades ofertadas, a integração intersetorial e o modelo de gestão que incorpora profissionais de diferentes políticas públicas, além de facilitadores contratados por chamamento público e participação de voluntários formalizados. Como desafios, observam-se o avanço na articulação com a Política de Educação para atender pessoas idosas não alfabetizadas, bem como a necessidade de ampliação da capacidade de atendimento e o aprimoramento da infraestrutura física, já previsto no planejamento municipal.

Avaliação Geral da Prática

A **experiência** do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Arujá configura-se como uma iniciativa consistente de promoção do envelhecimento ativo, ancorada em um diagnóstico sólido das vulnerabilidades associadas ao envelhecimento e construída com participação social, em alinhamento às diretrizes da política de assistência social. A prática evidencia coerência entre objetivos, público-alvo e estratégias, com desenho institucional estruturado, focalização adequada e uso de instrumentos de monitoramento baseados em indicadores de participação, satisfação e bem-estar.

A **implementação** ocorre de forma organizada e articulada, com oferta

diversificada de atividades e estímulo ao protagonismo das pessoas idosas, além de forte articulação intersetorial que amplia a capacidade de atendimento. Destacam-se o elevado nível de adesão dos usuários e a efetiva execução das ações planejadas, refletindo alinhamento entre planejamento e prática.

Os **resultados** indicam elevada adesão e alcance das metas, com ampliação da convivência e fortalecimento de vínculos, evidenciando alinhamento entre planejamento e execução. Os Impactos se expressam na melhoria do bem-estar, redução do isolamento e ampliação das redes de apoio, além do fortalecimento da rede de proteção social.

O **orçamento** apresenta gestão estruturada, com mecanismos de controle e eficiência, ainda que com espaço para ampliação de recursos visando a expansão das ações.

No que se refere à **gestão**, a prática conta com mecanismos institucionais de acompanhamento, controle social e **governança**, incluindo a atuação de Conselhos, realização de audiências públicas e o uso de dados para subsidiar a tomada de decisão. Como oportunidades de



Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Arujá - Arujá - 3

aprimoramento, destacam-se a ampliação da capacidade de atendimento e o fortalecimento da infraestrutura. Em conjunto, a prática evidencia consistência, legitimidade e potencial de consolidação como referência.

Como principais desafios, destacam-se a necessidade de ampliação da capacidade de atendimento, o fortalecimento da infraestrutura e a superação de limitações logísticas e financeiras, incluindo aspectos como acesso e mobilidade dos usuários.

De forma geral, trata-se de uma prática bem estruturada, com elevada legitimidade, resultados consistentes e forte potencial de consolidação como referência para outras iniciativas voltadas à promoção da qualidade de vida e da participação social da população idosa.

Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|---------------------------------|-----------|---|--|
| Assistente social | 3 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social |
| Psicólogo(a) | 1 | Voluntário | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Fisioterapeuta | 1 | Comissionado | Secretaria Municipal de Assistência Social |
| Profissional de Educação Física | 3 | Cedido (por outra secretaria/instituição) | Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/ UBS, NASF, hospitais municipais), Secretaria Municipal de Esporte e Lazer |
| Outros | 8 | Efetivo, Comissionado, Voluntário, Estagiário/ bolsista | Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/ UBS, NASF, hospitais municipais), Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, Secretaria Municipal de Cultura / Centros de Convivência, Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Total | 16 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso, Espaço externo para atividades físicas, espaços da comunidade com parcerias com a iniciativa privada e especialmente a utilização dos espaços públicos, como forma de estimular o acesso à cidade



Materialias e jogos

Jogos pedagógicos e materiais lúdicos



Equipamentos

Equipamentos de ginástica adaptada



Recursos Tecnológicos

Computadores/ tablets (informática)

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal
(recursos próprios da prefeitura)

Transferências Estaduais

Valor estimado destinado à prática

R\$ 40.000,00
por mês

Principais Alocações de recursos:

Recursos humanos
(salários, bolsas, gratificações)

Oficinas de convivência
(memória, artesanato, informática etc)

Resultado observado

Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observados pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Município

Guarulhos

DRADS – Grande São Paulo Norte em Guarulhos

População total: 1.291.771 (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 178.741 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 13,84%

Porte do município: Metrôpole

Secretaria vinculada: Desenvolvimento Social, Proteção e Defesa Civil/ Subsecretaria de Políticas para o Idoso

Nível de habilitação da Gestão Municipal no SUAS: Plena

Ação/Programa/Serviço: Movimento 60+ Ativação

Serviço/Nível de proteção: a iniciativa é transversal aos níveis de proteção do SUAS, com maior interface com a Proteção Social Básica

Responsável pela Subsecretaria de Políticas para o Idoso: Cristina Santana Gonçalves

Cargo: Subsecretária de Políticas para o Idoso

Contatos: sppi@guarulhos.sp.gov.br

GUARULHOS

Subsecretaria de Políticas para a Pessoa Idosa e Movimento 60+ Ativação

Desenvolvimento Social,
Proteção e Defesa Civil

○ município de Guarulhos/SP, classificado em Gestão Plena no âmbito da Política de Assistência Social, apresenta um diferencial relevante em sua gestão: a estruturação de uma Subsecretaria de Políticas para a Pessoa Idosa, com o objetivo de assessorar a administração municipal na implementação de políticas públicas para pessoas com 60 anos ou mais, bem como de promover o constante diálogo com os movimentos representativos e demais políticas públicas.



Subsecretaria de Políticas para o Idoso - Guarulhos - 2

A Subsecretaria citada é a responsável pela iniciativa Movimento 60+ Ativação, uma prática que reformula e aprimora o Projeto “Academia na Praça 60+”, de 2017.

Desde janeiro de 2025, o Movimento 60+ Ativação tem trabalhado extensivamente no enfrentamento de parcela dos desafios relacionados ao envelhecimento populacional e aos seus impactos na dinâmica das políticas públicas, incorporando uma perspectiva multidisciplinar para o atendimento das demandas expressas pelas múltiplas velhices.

Nas dimensões de operacionalização e monitoramento da prática, cabe destacar que o Movimento 60+ Ativação é executado por Organização da Sociedade Civil (OSC), via chamamento público e vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social, Proteção e Defesa Civil, que por meio da Subsecretaria de Políticas para o Idoso gerencia e monitora a oferta, distribuída pelos territórios.

O objetivo central da iniciativa é promover atividades físicas, de forma estruturada e supervisionada, visando estimular estilos de vida saudáveis e impactar positivamente o bem-estar da população idosa do município de Guarulhos.

A proposta não possui caráter esportivo competitivo, mas sim preventivo, social e integrativo, alinhada às diretrizes do SUAS e atrelada à essência conceitual do Envelhecimento Ativo definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Sua abrangência territorial é ampla, com mais de 40 Polos distribuídos em diferentes pontos da cidade, entre eles: praças, quadras, parques, Núcleo do Idoso, Centros de Educação Unificados (CEUs), Centro de Integração da Cidadania (CIC), Centros de Artes e Esportes Unificados, Unidades Básicas de Saúde e Igrejas, o que garante o acesso ampliado e territorializado, além de despertar o sentimento de pertencimento

das pessoas idosas em suas comunidades.

O incentivo aos hábitos saudáveis, o foco na qualidade de vida e na ampliação das oportunidades de convivência e participação social são os pilares estruturantes da prática, intervindo diretamente no sedentarismo, na

prevenção da depressão, no combate ao isolamento social e à solidão, na redução das fragilidades motoras próprias do envelhecimento, além do estímulo à autonomia.

As atividades previstas pela iniciativa abrangem oficinas diversas, entre elas:

Subsecretaria de Políticas para o Idoso - Guarulhos - 3



ginástica em geral, yoga, pilates, ritmos, caminhada, alongamento, zumba, artesanato e informática, além da oferta de orientação nutricional individualizada, atividades de acolhimento, rodas de conversa e atividades intergeracionais.

Um dos exemplos de atividades que promovem a integração entre as diferentes gerações é o “Arraiá Ativação”, que, em 2025, reuniu aproximadamente 1.500 participantes (incluindo crianças), fortalecendo assim a convivência intergeracional e o combate ao etarismo.

A iniciativa conta com o apoio de diferentes atores institucionais, incluindo Secretarias Municipais, Conselhos de Políticas Públicas e instituições de ensino, contribuindo para a articulação entre diferentes áreas e serviços voltados à população idosa.

Atualmente, o Movimento 60+ Ativação alcança cerca de 3.000 participantes, atendendo pessoas com 60 anos ou mais, residentes no município, mas também aberto para públicos abaixo dessa faixa etária.

Entre os desafios sinalizados pela equipe da respectiva Subsecretaria, destaca-se fortalecimento da intersetorialidade,

ampliando a integração entre as políticas públicas de Assistência Social, Saúde, Educação e outras políticas, de interface com o atendimento direto à população idosa.

Avaliação Geral da Prática

A partir da Subsecretaria de Políticas para o Idoso, a iniciativa Movimento 60+ Ativação tem se consolidado como uma experiência inspiradora no âmbito do SUAS, ao integrar atividade física, cuidado com a alimentação, convivência e inclusão social em uma abordagem territorializada e participativa.

O Movimento 60+ Ativação representa uma estratégia relevante de promoção do envelhecimento ativo, especialmente por sua ampla capacidade de mobilização e pelo alcance territorial da oferta. Mais do que promover movimento, a prática incentiva o sentimento de pertencimento, a dignidade e o protagonismo.

As atividades físicas supervisionadas e os espaços de convivência contribuem para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas e estimular a participação na comunidade, destacando-se reflexos positivos no bem-estar das pessoas idosas,



Subsecretaria de Políticas para o Idoso - Guarulhos - 4



Subsecretaria de Políticas para o Idoso - Guarulhos - 5

no aumento da participação social e o fortalecimento de vínculos comunitários, além de repercutir diretamente na redução do isolamento social.

Entre os principais pontos fortes destacam-se o número expressivo de participantes e a estrutura de implementação distribuída em diferentes regiões do município. Por outro lado, a iniciativa apresenta oportunidades de aprimoramento relacionadas à sistematização do **diagnóstico** inicial, ao fortalecimento dos mecanismos de **governança** e ao monitoramento mais estruturado de **resultados** e **impactos**.

De modo geral, trata-se de uma prática com potencial de consolidação e expansão, que pode alcançar resultados ainda mais consistentes à medida que fortaleça seus instrumentos de planejamento, avaliação e participação institucional.

Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|---------------------------------|-----------|---------------------|---|
| Assistente social | 2 | Efetivo, Cedido | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Proteção e Defesa Civil |
| Psicólogo(a) | 2 | Comissionado | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Proteção e Defesa Civil |
| Profissional de Educação Física | 8 | Cedido | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Proteção e Defesa Civil |
| Nutricionista | 1 | Cedido | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Proteção e Defesa Civil |
| Total | 13 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso e espaço externo para atividades físicas



Recursos Tecnológicos

Computadores/tablets (informática)



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos e materiais lúdicos



Equipamentos

Equipamentos de ginástica adaptada

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal
(recursos próprios da prefeitura)

Fundos Específicos
(ex.: Fundo Municipal do Idoso,
Fundo de Assistência Social)

Transferências Estaduais

Transferências Federais

Parcerias com iniciativa privada

Doações da comunidade

Captação pela OSC
(empresas, campanhas, eventos promocionais)

Valor estimado destinado à prática

Acima de R\$ 100.000,00
por mês

Principais Alocações de recursos:

Recursos humanos
(salários, bolsas, gratificações)

Oficinas de convivência
(memória, artesanato, informática etc.)

Atividades físicas
(caminhada, pilates, hidroginástica etc.)

Atividades psicossociais
(atendimento individual, grupos de apoio)

Apoio domiciliar
(visitas, acompanhamento no domicílio)

Manutenção/infraestrutura
(aluguel, transporte, materiais, equipamentos)

Resultado observado



Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observados pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: assistência, saúde, cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária



Município

Osasco

DRADS — Grande São Paulo Oeste em Osasco

População total: 728.615 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 111.129 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 15,25%

Porte do município: Grande

Secretaria vinculada: Assistência Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Plena

Ação/Programa/Serviço: Onde Flor, Floresça!

Serviço/Nível de proteção: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - Proteção Social Básica

Responsável: Gabriela de Angelo Sales

Cargo: Educadora Social

Contatos: gabideangelosales@gmail.com

OSASCO

Onde Flor, Floresça!

A iniciativa “Onde Flor, Floresça!” é desenvolvida no município de Osasco como parte das atividades do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), ofertado no Centro de Atenção à Terceira Idade (CATI).

Trata-se de um grupo socioeducativo que por meio do contato com as plantas e das histórias de cada pessoa idosa promove a convivência, as múltiplas trocas e o fortalecimento dos vínculos comunitários. Tal iniciativa impacta não apenas na qualidade das vivências de cada encontro, mas também o cuidado com o meio ambiente e outra interface do envelhecimento ativo, caracterizada como a do envelhecimento humano ambientalmente sustentável.

A criação do grupo surgiu, em especial, da observação e da escuta da equipe técnica junto aos participantes do SCFV, que manifestaram o interesse por temas relacionados à jardinagem, ao cultivo de plantas e ao contato com a natureza, elementos frequentemente associados às memórias afetivas e às experiências de vida.

Dessa forma, a equipe propôs a criação do grupo socioeducativo voltado ao cultivo e à troca de mudas, integrando o cuidado com as plantas ao cuidado com as pessoas idosas.

Os profissionais responsáveis realizam encontros quinzenais, quando são realizadas as Rodas de Conversa. Nestes encontros são discutidas as especificidades de cada planta, muitas vezes trazida de casa pelas pessoas idosas. Realizam-se ainda partilhas de informações sobre cada espécie e receitas sobre aquelas que são comestíveis e/ou que tenham uso medicinal, além de trocas de flores e plantas entre os participantes. Tal dinâmica favorece o protagonismo dos participantes e fortalece o caráter colaborativo da iniciativa.

A proposta busca integrar dimensões físicas, emocionais e sociais do envelhecimento, estimulando a convivência, a troca de experiências e a valorização das trajetórias individuais das pessoas idosas.

O referido coletivo incentiva também a autoestima, a autonomia e a expressão criativa em um ambiente acolhedor e participativo, impactando diretamente no enfrentamento de desafios relacionados à vulnerabilidade social, ao isolamento e à fragilidade de vínculos familiares e comunitários, questões essas frequentemente presentes no cotidiano da população idosa atendida.

A ação atende 25 pessoas idosas com 60 anos ou mais e possui abrangência territorial localizada, vinculada a um bairro específico do município.

Tal iniciativa está relacionada aos diferentes pilares do Envelhecimento Ativo, como o da Proteção, da Educação, da Saúde e da Participação, com menção à interlocução intersetorial.

Onde Flor, Floresça! - Osasco - 2





Onde Flor, Floresça! - Osasco - 3

A prática dispõe de condições institucionais e operacionais para a sua realização, incluindo equipe técnica, espaço físico e apoio da gestão do serviço.

O acompanhamento da execução ocorre por meio de indicadores simples de processo, como registros de presença, número de participantes e registros fotográficos das atividades, mas ainda sem um monitoramento formal, através da medição de indicadores.

O desenvolvimento da iniciativa é sustentado a partir de recursos já disponíveis no Serviço de Convivência e Fortalecimento

de Vínculos, além do uso de materiais reaproveitados e de doações.

Avaliação Geral da Prática

A iniciativa “Onde Flor, Floresça!”, desenvolvida no âmbito do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos em Osasco, apresenta uma proposta consistente de promoção do envelhecimento ativo, fundamentada no reconhecimento consistente dos desafios associados ao envelhecimento populacional, articulado às dimensões da vulnerabilidade social, da fragilidade de vínculos e das desigualdades no acesso a serviços. Ainda que não baseada em um diagnóstico técnico, a sua construção se apoia em múltiplas fontes institucionais e na ampla participação social, conferindo robustez à sua execução.

O **desenho** e a **implementação** da prática evidenciam uma estrutura funcional e participativa, com atividades regulares, envolvimento ativo das pessoas idosas e equipe institucional adequada para a sua execução. Destaca-se o protagonismo dos participantes e a capacidade da equipe em promover um ambiente colaborativo e de trocas de saberes, ainda que o

monitoramento ocorra de forma simplificada e sem sistematização mais rigorosa de indicadores.

Os **resultados** observados são positivos e coerentes com os objetivos propostos, sobretudo no fortalecimento da convivência, na ampliação do engajamento e no estímulo à participação social. Tais efeitos se desdobram em impactos relevantes sobre o bem-estar e as redes de apoio dos participantes, embora ainda baseados predominantemente em evidências qualitativas e nas percepções da equipe, sem mensuração estruturada.

Onde Flor, Floresça! - Osasco - 4



Por outro lado, a prática apresenta fragilidades importantes relacionadas à sua sustentabilidade, especialmente pelo uso do mesmo recurso já existente para o SCFV em uma iniciativa inédita como a do cuidado com plantas, que requer insumos e materiais específicos para a sua sustentação. Na realidade visitada, utilizam de recursos informais, como as doações e os materiais reaproveitados. Ademais, os mecanismos de governança são incipientes, com potencial de aprimoramento.

Reconhece-se que o grande salto desta experiência se encontra na força das trocas promovidas, na aproximação com a natureza e no grau de satisfação das pessoas idosas que participam desta oferta, objetivos basilares de um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

De modo geral, trata-se de uma prática com forte potencial transformador no âmbito local, destacando-se pela relevância social, pelo impacto na qualidade de vida das pessoas idosas, pelo caráter participativo e pelo baixo custo, mas que demanda avanços na formalização, no monitoramento e na estrutura de financiamento e governança para garantir sua continuidade, escalabilidade e replicabilidade.

Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|--------------------|----------|---------------------|--|
| Assistente social | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social |
| Psicólogo(a) | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social |
| Outro Profissional | 5 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social |
| Total | 7 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso, Espaço externo para atividades físicas, Espaço para plantio



Equipamentos

Vasos, terra vegetal e substrato orgânico, areia, pedriscos e cascas para drenagem, mudas de suculentas, ervas e plantas ornamentais, regadores, pás e luvas de jardinagem.

**Fontes de
Financiamento**

Orçamento municipal
(recursos próprios da prefeitura)

**Doações da
comunidade**

Valor estimado destinado à prática

A prática se desenvolve pela sinergia de vários recursos: aplicação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, materiais reaproveitados, apoio mútuo entre os participantes (que trocam mudas de plantas entre si) e doações comunitárias de insumos específicos para jardinagem

Resultado observado



Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observados pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Município

Capão Bonito

DRADS – Itapeva

População total: 46.337 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 7.595 (IBGE, 2022)

Porcentagem da População Idosa: 16,39%

Porte do município: Pequeno II

Secretaria vinculada: Assistência Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Básica

Ação/Programa/Serviço: Trabalho Intergeracional

Serviço/Nível de proteção: Serviço de Convivência e

Fortalecimento de Vínculos - Proteção Social Básica

Responsável pela ação: Priscila Rodrigues de Moraes Mello


Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social

Contatos: assistenciasocial@capaobonito.sp.gov.br

CAPÃO BONITO

Trabalho Intergeracional de Capão Bonito

Assistência Social



○ Trabalho Intergeracional de Capão Bonito, também referido como Coletivo Intergeracional, é desenvolvido no município de Capão Bonito (SP), com início em 2023, tendo como principal espaço de execução o Centro de Convivência “Matheus Akira Okamoto”. A iniciativa está inserida no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo tipificada como Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).



Trabalho Intergeracional de Capão Bonito - Capão Bonito - 2

A prática tem como objetivo promover a convivência intergeracional, fortalecendo vínculos entre pessoas idosas, crianças e adolescentes, com estímulo ao diálogo, à troca de experiências e à valorização das trajetórias de vida. O público-alvo compreende pessoas idosas atendidas pelos serviços socioassistenciais, além de crianças e adolescentes de 6 a 17 anos vinculados ao SCFV. O Coletivo Intergeracional é composto por esta variedade de públicos, que interagem simultaneamente por meio das atividades, além de que há o cuidado com a inserção destes públicos no Cadastro Único. A implantação da ação se dá por meio de oferta contínua, com equipe técnica multiprofissional. Nesse arranjo, o CRAS realiza o encaminhamento de todos os

participantes, assegurando a referência técnica e contribuindo para o acompanhamento sistemático dos usuários. O município também disponibiliza transporte público gratuito para viabilizar o acesso ao serviço.

A iniciativa se estrutura a partir de fluxos intersetoriais que envolvem, de forma essencial, Unidades da Assistência Social, como CRAS e CREAS, serviços da Política de Saúde (UBS), Conselhos de políticas públicas (como CMI e CMAS) e outras secretarias municipais (Educação, Cultura, Esporte e Habitação). As atividades oferecidas concentram-se em oficinas de memória e de artesanato, atividades físicas diversificadas como caminhada orientada, dança e yoga, atendimentos psicossociais individuais e em grupo, ações intergeracionais contínuas e capacitação de cuidadores e familiares. O monitoramento ocorre por meio do acompanhamento técnico sistemático, ancorado no encaminhamento do CRAS, nos registros das atividades e na gestão das informações dos usuários.

Os resultados evidenciam a manutenção de uma oferta regular e diversificada de atividades socioeducativas, com integração

efetiva entre diferentes faixas etárias e consolidação de espaços coletivos de convivência. Observam-se como pilares consistentes, a ampliação do engajamento dos participantes, o fortalecimento das redes de apoio e a produção contínua de atividades culturais, educativas e corporais. Em termos de impactos, destacam-se a redução do isolamento social, a consolidação do protagonismo das pessoas idosas, a valorização das relações

intergeracionais e a qualificação da participação social.

Como diferencial, o programa apresenta forte integração entre gerações aliada a uma articulação intersetorial ampla. Entre os desafios, identificam-se oportunidades de aprimoramento relacionadas à adequação da infraestrutura física frente à demanda atendida, ao aperfeiçoamento de aspectos operacionais e à ampliação de recursos logísticos.

Trabalho Intergeracional de Capão Bonito - Capão Bonito - 3





Trabalho Intergeracional de Capão Bonito - Capão Bonito - 4

Avaliação Geral da Prática

O Trabalho Intergeracional de Capão Bonito estrutura-se como uma estratégia de promoção da convivência e do fortalecimento de vínculos entre gerações, articulando proteção social e participação comunitária no território. No **diagnóstico**, observa-se alinhamento consistente às vulnerabilidades locais, sustentado por registros institucionais e pela escuta da rede e dos usuários. O **desenho** apresenta coerência entre objetivos, arranjos operacionais e mecanismos de monitoramento, com margem para maior formalização. A **implementação** ocorre de forma contínua e diversificada, favorecendo

a interação intergeracional, com potencial de melhorias operacionais. Nos **resultados**, verifica-se fortalecimento da convivência e da participação social, com entregas regulares em processo de consolidação. Os **impactos** apontam redução do isolamento social e ampliação das redes de apoio, com potencial de sustentação no médio prazo. No **orçamento**, o financiamento regular encontra-se assegurado, sendo estratégico avançar na sua desagregação e sistematização para sustentar análises mais precisas e qualificar o planejamento financeiro. A **governança** demonstra articulação institucional e abertura à participação, com oportunidades de

aprimorar o uso sistemático de evidências e o engajamento dos atores. Em conjunto, a prática apresenta consistência e legitimidade, encontrando-se em trajetória de consolidação e com potencial para se afirmar como referência.

Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|-----------------------|-----------|--|--|
| Assistente social | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais), Secretaria Municipal de Educação |
| Psicólogo(a) | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais), Secretaria Municipal de Educação |
| Fisioterapeuta | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais) |
| Cuidador(a) de idosos | 5 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social |
| Outro Profissional | 8 | Efetivo, Comissionado, Cedido (por outra secretaria/instituição) | Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais), Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, Secretaria Municipal de Cultura / Centros de Convivência, Organizações da Sociedade Civil (OSCs), Outros órgãos / setores (ex.: universidades, hospitais estaduais, conselhos municipais, setor privado conveniado) |
| Total | 16 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso, espaço externo para atividades físicas e transporte adaptado



Equipamentos

Equipamentos de ginástica adaptada



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos diversos e materiais lúdicos



Recursos Tecnológicos

Computadores/tablets (informática)

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal
(recursos próprios da prefeitura)

Fundos específicos
(ex.: Fundo Municipal do Idoso, Fundo de Assistência Social)

Transferências Estaduais

Transferências Federais

Parcerias com iniciativa privada

Doações da comunidade

Captação pela OSC
(empresas, campanhas, eventos promocionais)

**Valor estimado
destinado à prática**

(valores anuais)

R\$ 35.600,00

Idosos 60+

R\$ 128.000,00

Adolescentes de 15 a 17 anos

R\$ 26.000,00

Crianças de 6 a 15 anos

Principais Alocações de recursos:**Recursos Humanos**

(salários, bolsas, gratificações)

Oficinas de convivência

(memória, artesanato, informática etc.)

Manutenção/infraestrutura

(aluguel, transporte, materiais, equipamentos)

Resultado observado

Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Trabalho Intergeracional de Capão Bonito - Capão Bonito - 5



Impactos observados pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Major integração intersetorial (ex.: assistência, saúde, cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Município

Pompeia

DRADS – Marília

População total: 20.196 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 4.049 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 20,05%

Porte do município: Pequeno I

Secretaria vinculada: Desenvolvimento Social e Econômico

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Básica

Ação/Programa/Serviço: CLA - Centro de Longevidade Ativa

Serviço/Nível de Proteção: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) / Proteção Social Básica

Responsável pela ação: Manuela Soares Savério

Contatos: divisaosocial@pompeia.sp.gov.br

POMPEIA

Centro de Longevidade Ativa

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Econômico

○ Centro de Longevidade Ativa (CLA) é uma iniciativa municipal instituída em abril de 2025 no município de Pompeia (SP). Vinculado à Política de Assistência Social, sob supervisão da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Econômico, o serviço apresenta caráter contínuo e estruturado, aproximando-se do previsto no Caderno de Orientações Técnicas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas. Atualmente é gerido integralmente pelo poder público municipal, com participação de equipe técnica multiprofissional e apoio de diferentes áreas da administração local.



A iniciativa tem como objetivo promover o envelhecimento ativo e saudável, ampliando oportunidades de convivência, participação social, autonomia e desenvolvimento pessoal das pessoas idosas. Destina-se à população com 60 anos ou mais, com atendimento que alcança cerca de 150 a 170 participantes frequentes, em um universo de mais de 270 inscritos, com abrangência municipal.

O respectivo serviço encontra-se em processo de consolidação normativa, com previsão de incorporação formal aos

Centro de Longevidade Ativa - Pompeia - 2



instrumentos de planejamento da Política de Assistência Social, ao mesmo tempo em que já opera com estrutura física adequada, equipe técnica definida e organização regular das atividades.

O CLA desenvolve suas ações por meio de articulação intersetorial envolvendo as secretarias municipais de Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, Esporte e Lazer, além de parcerias com universidades, Organizações da Sociedade Civil, instituições religiosas e atores privados. O CRAS configura-se como equipamento de referência essencial, enquanto conselhos de políticas públicas atuam como espaços regulares de interface institucional, e serviços de saúde, organizações comunitárias e instituições de longa permanência aparecem como conexões complementares.

As atividades organizam-se em torno de um eixo central formado pelas práticas físicas e pelo atendimento psicossocial, que estruturam o cuidado e a participação dos usuários. Como adicionais, incluem oficinas de memória, artesanato e informática, atividades intergeracionais, uso de espaços como piscina, quadra e salas educativas,

Centro de Longevidade Ativa - Pompeia - 3



além de passeios externos. Também são realizadas ações domiciliares, como visitas de acompanhamento, atendimentos psicossociais e orientações de saúde. O monitoramento ocorre por meio de registros institucionais e do acompanhamento contínuo da participação dos usuários.

Em relação aos resultados, o serviço apresenta funcionamento regular, com ampla adesão e diversidade de atividades organizadas ao longo da semana, sustentadas por equipe técnica e suporte intersetorial. As entregas concentram-se na oferta contínua de ações socioeducativas,

na ampliação do acesso a serviços e no fortalecimento da convivência comunitária.

Os impactos observados indicam o fortalecimento do protagonismo das pessoas idosas, a redução do isolamento social e a ampliação das redes de apoio e promoção do bem-estar, com evidências qualitativas de mudanças na rotina e no engajamento social dos/as participantes.

Entre os diferenciais, destacam-se a integração intersetorial efetiva, o uso de infraestrutura diversificada, e a valorização do protagonismo dos usuários. Além disso, a construção de iniciativas como a do registro de memórias das pessoas idosas e o planejamento de estudos (em análise) para implementar o CLA itinerante se sobressaem neste município.

Ao mesmo tempo, evidencia-se como principal desafio a ampliação do acesso às pessoas idosas que não conseguem se deslocar até o CLA, aspecto que revela o reconhecimento institucional dessa necessidade e orienta o aprimoramento contínuo das estratégias de alcance do serviço.

Avaliação Geral da Prática

O Centro de Longevidade Ativa (CLA) de Pompeia apresenta uma iniciativa consistente, com base em um **diagnóstico** que reconhece de forma abrangente as vulnerabilidades da população idosa, ainda que com espaço para maior formalização. Seu **desenho** evidencia condições estruturais e operacionais adequadas, com diretrizes de monitoramento em desenvolvimento. Na **implementação**, demonstra-se capacidade organizacional, diversidade de estratégias e forte engajamento dos usuários. Os **resultados** indicam elevada participação e fortalecimento da convivência social, com entregas alinhadas às demandas locais. Os **impactos** já revelam efeitos positivos sobre

o bem-estar, a autonomia e a articulação comunitária, com espaço para avançar na sistematização, com maior estruturação. No campo do **orçamento**, observa-se regularidade e compatibilidade entre recursos e funcionamento, com oportunidades de avanço na mensuração de custos. Na **governança** apresenta articulação intersetorial ativa e robusta, com potencial de fortalecimento na participação social e no uso de evidências. Em conjunto, a prática demonstra coerência, capacidade de entrega e legitimidade, situando-se em um estágio de consolidação, com potencial de aprimoramento e de se afirmar como referência em políticas de envelhecimento ativo.

Centro de Longevidade Ativa - Pompeia - 4



Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|---------------------------------|-----------|--|--|
| Assistente social | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Econômico |
| Psicólogo(a) | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais) |
| Fisioterapeuta | 2 | Efetivo | Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais) |
| Profissional de Educação Física | 3 | Efetivo | Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais) |
| Outro Profissional | 8 | Efetivo, Comissionado, Cedido (por outra secretaria/instituição) | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Econômico, Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais), Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, Secretaria Municipal de Cultura / Centros de Convivência, Outros órgãos / setores (ex.: universidades, hospitais estaduais, conselhos municipais, setor privado conveniado) |
| Total | 15 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso e espaço externo para atividades físicas



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos diversos e materiais lúdicos



Equipamentos

Equipamentos de ginástica adaptada

**Fontes de
Financiamento**

Orçamento municipal
(recursos próprios da prefeitura)

**Valor estimado
destinado à prática**

R\$ 5.001,00 a R\$ 20.000,00
por mês

Principais Alocações de recursos:

Recursos Humanos
(salários, bolsas, gratificações)

Manutenção/infraestrutura
(aluguel, transporte, materiais, equipamentos)

Resultado observado

Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência Social, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Centro de Longevidade Ativa - Pompeia - 5



Município

Mogi Mirim

DRADS – Mogiana em São João da Boa Vista

População total: 92.558 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 18.065 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 19,52%

Porte do município: Médio

Secretaria vinculada: Assistência Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Básica

Ação/Programa/Serviço: Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas

Serviço/Nível de proteção: Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas - Proteção Social Básica

Responsável pela ação: Fernanda Moreira Gaeta

Cargo: Coordenadora da Proteção Social Básica

Contatos: coordenacao.sas.mogimirim@gmail.com

MOGI MIRIM

Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas

Assistência Social



○ Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, desenvolvido no município de Mogi Mirim, foi implantado em 2022 e constitui uma ação da política municipal de assistência social. Trata-se de um serviço tipificado, inserido no âmbito da Proteção Social Básica, de abrangência municipal (incluindo áreas urbanas e rurais) e referenciado aos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

O serviço tem como objetivo prevenir situações de risco social e evitar agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais. Atua no fortalecimento das relações familiares e comunitárias e na promoção da autonomia dos usuários. Busca, ainda, garantir direitos e desenvolver mecanismos que favoreçam a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação ativa, considerando as necessidades e potencialidades individuais e sociais. Atua com foco na prevenção do isolamento e de processos de exclusão. Atende pessoas idosas, pessoas com deficiência e seus familiares ou cuidadores em situação de vulnerabilidade e fragilidade relacional e social, acompanhando 110 pessoas idosas em 2025.

Sua estruturação no contexto de Mogi Mirim/SP ocorre por meio de processo formal, via chamamento público e Termo de Fomento, com financiamento público.

A execução do serviço se configura como indireta, uma vez que é realizada pelo Centro Comunitário BADI, uma Organização da Sociedade Civil, em conformidade com o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (Lei nº 13.019/2014) e sob supervisão do órgão gestor da Assistência Social. Nesta modalidade, a oferta do serviço ocorre em parceria com o poder público local, de forma complementar e sem comprometer a primazia estatal na condução da Política de Assistência Social.

Considerando que a prática ocorre predominantemente no domicílio dos

Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas - Mogi Mirim - 2



usuários, o trabalho exige alinhamento contínuo e consistente entre os profissionais (coordenador, assistente social e educadores sociais) de modo a assegurar a coerência das intervenções e a qualidade do acompanhamento. Para tanto, o trabalho se apoia em instrumentos como o Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU), no qual cada usuário é analisado em suas necessidades específicas, com definição de atividades, abordagens e encaminhamentos individualizados, incluindo a articulação com a rede de saúde, assistência social e outros setores, conforme a demanda identificada. Utilizam-se referenciais técnicos do SUAS, incluindo guias e cadernos orientadores. Além disso, a partir desses materiais e de experiências na atuação do serviço, foi desenvolvida uma apostila própria, voltada à sistematização do modelo de atuação do serviço e ao manejo das situações identificadas no cotidiano das visitas domiciliares.

No campo dos fluxos intersetoriais, o serviço articula-se com os CRAS, com a rede socioassistencial e com outras políticas públicas, especialmente a Saúde, para onde são encaminhadas demandas que extrapolam sua atuação. Destaca-se a existência de um fluxo estruturado entre os

CRAS, o serviço domiciliar do Centro Comunitário BADI, o CREAS e as ILPIs, que contribui expressivamente para a prevenção de institucionalizações desnecessárias, ao priorizar estratégias de autonomia e inclusão no território. Diante de situações de violação de direitos, o serviço intervém dentro de seus limites institucionais e realiza com os devidos encaminhamentos à Proteção Social Especial, buscando evitar o agravamento dessas condições.

Entre as atividades ofertadas em domicílio, destacam-se: visitas de acompanhamento; atendimentos psicossociais no domicílio; orientações de saúde e cuidados e apoio aos cuidadores. Já as ações presenciais contam com oficinas de memória, artesanato, informática e atividades físicas, encontros intergeracionais e atendimentos em grupo, realizados no Centro Comunitário BADI. Além disso, o serviço promove eventos e passeios externos, ampliando as oportunidades de convivência e participação social dos usuários. Como iniciativa exitosa, destacam-se o “Diário de Memórias”, voltado à preservação das histórias de vida das pessoas idosas atendidas, e o “Vovô e Vovó BADI”, que, por meio de fantoches e

da ludicidade, estimula a interação social.

O monitoramento estrutura-se a partir de estratégias complementares. O GESUAS, sistema informatizado de gestão do SUAS implantado no município, configura-se como uma das principais ferramentas ao permitir o registro integrado dos atendimentos e a organização das informações, além de favorecer a articulação entre os serviços por meio do compartilhamento de históricos

Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas - Mogi Mirim - 3



familiares. Além do sistema informatizado, o serviço realiza reuniões para discussão de casos, acompanhamento técnico pelo órgão gestor, elaboração de relatórios internos e a aplicação de pesquisas de satisfação com os usuários. No contexto da execução por uma Organização da Sociedade Civil, o monitoramento apresenta elevado grau de estruturação, com cumprimento dos planos de trabalho e produção de relatórios mensais amplamente disponibilizados, contemplando dados quantitativos, qualitativos e análises das ações desenvolvidas.

Os resultados evidenciam a consolidação de um serviço com funcionamento regular, cobertura territorial ampliada e capacidade de acompanhamento sistemático dos usuários, com organização das rotinas de atendimento e integração com a rede. Observa-se o fortalecimento dos vínculos entre usuários, famílias e serviços, a ampliação do acesso a orientações sobre cuidados no domicílio e, também, uma maior articulação institucional. Como impactos, destacam-se a redução do isolamento social, o fortalecimento das redes de apoio, o reconhecimento do serviço na municipalidade e o avanço na integração intersetorial para o atendimento de demandas complexas.

Como diferenciais, destacam-se a articulação estruturada com a rede socioassistencial, com fluxos definidos que qualificam o encaminhamento e o acompanhamento dos usuários, além do planejamento individualizado e orientado por dados sistematizados que subsidiam as decisões das equipes. Soma-se a isso o movimento de implantação da Vigilância Socioassistencial, com potencial de ampliar a produção de evidências e fortalecer a gestão baseada em informações.

Sobre os desafios, observam-se oportunidades de aprofundamento na consolidação de uma atuação intersetorial fortalecida, especialmente com outras políticas voltadas à pessoa idosa no âmbito municipal. Também se evidencia a necessidade de aprimorar estratégias de desligamento dos usuários, diante de situações em que se observa a formação de vínculos de dependência relacional e emocional em relação ao serviço.

Avaliação Geral da Prática

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas de Mogi Mirim estrutura-se a partir

de um **diagnóstico** ancorado em demandas concretas da rede e em instrumentos de planejamento público, evidenciando a necessidade de enfrentar o isolamento social e a fragilidade de vínculos. O **desenho** apresenta coerência entre objetivos, público e estratégias, com modelo de atuação definido, uso sistemático de indicadores e incorporação consistente de dados no acompanhamento das ações. A **implementação** ocorre de forma consolidada, com equipe estruturada e articulação com parceiros, sustentada por fluxos operacionais claros e processos de registro que favorecem a transparência e a rastreabilidade das intervenções. Os **resultados** indicam fortalecimento de vínculos, ampliação do acesso a orientações e serviços e organização do acompanhamento, com evidências produzidas e sistematizadas ao longo da execução, ainda que persistam desafios operacionais associados à abrangência territorial e à dinâmica de recursos. Os Impactos apontam para a melhoria das condições de vida, prevenção de riscos sociais e redução da institucionalização precoce. No **orçamento**, observa-se coerência entre recursos e execução, associada a mecanismos de controle,

transparência ativa e prestação de contas. A **governança** se apoia em arranjos institucionais definidos, uso estratégico de dados para orientação das decisões e articulação com instâncias de controle social, com potencial de aprofundamento na integração intersetorial. Em conjunto, a prática evidencia legitimidade no

território, estrutura de atuação consolidada, capacidade técnica instalada e processos organizados que sustentam sua consistência e continuidade, apresentando condições concretas para se afirmar como referência na organização do cuidado domiciliar e na prevenção de situações de vulnerabilidade social.

Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas - Mogi Mirim - 4



Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|--------------------|----------|---------------------|--|
| Assistente social | 1 | Efetivo | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Psicólogo(a) | 1 | Efetivo | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Educadores sociais | 6 | Efetivo | Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Total | 8 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso e veículos de locomoção



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos, materiais lúdicos e materiais de papeleria (lápiz, lápis de cor, canetinhas, cartolina, EVA, e cadernos)



Recursos Tecnológicos

Computadores e tablets (informática)

**Fontes de
Financiamento**

Transferências Estaduais

**Valor estimado
destinado à prática**

R\$ 330.000,00
por ano

R\$ 27.500,00
por mês

Principais Alocações de recursos:

**Recursos
Humanos**

(salários, bolsas,
gratificações)

**Atividades
psicossociais**

(atendimento individual,
grupos de apoio)

Apoio domiciliar

(visitas, acompanhamento
no domicílio)

Resultado observado



Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência Social, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas - Mogi Mirim - 5



Município

Piracicaba

DRADS – Piracicaba

População total: 423.323 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 74.437 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 17,58%

Porte do município: Grande

Secretaria vinculada: Secretaria Municipal de Assistência,
Desenvolvimento Social e Família

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Plena

Ação/Programa/Serviço: Estação Idoso

Serviço/Nível de Proteção: Serviço de Convivência e Fortalecimento de
Vínculos para Pessoas Idosas/ Proteção Social Básica

Responsável pela ação: Tatiane Moral Stella

Contatos: smads.idoso@piracicaba.sp.gov.br

PIRACICABA

Estação Idoso

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

A Estação Idoso se classifica como um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e encontra-se vinculada ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Trata-se de uma iniciativa da Política de Assistência Social de Piracicaba, implantada em 2006, voltada à promoção do envelhecimento ativo, saudável e autônomo.



Localizada no complexo da antiga Estação Ferroviária, o Serviço oferece um espaço de convivência e participação social para pessoas idosas, promovendo atividades que favorecem a autonomia, o protagonismo e a ampliação das redes de apoio.

Atualmente a iniciativa é executada pela Organização da Sociedade Civil - Centro Social de Assistência e Cultura São José (CESAC), em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência, Desenvolvimento Social e Família. A oferta dispõe de supervisão técnica do Órgão Gestor da Política de Assistência Social de Piracicaba/SP, devidamente referenciada ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de abrangência.

Os objetivos da Estação Idoso centram-se em promover espaços de convivência e de trocas intergeracionais, visando contribuir no processo de envelhecimento, com enfoque em atividades que estimulem a autonomia, as interações e vivências positivas.

A prática possui caráter intersetorial e envolve, colaborativamente, diferentes Secretarias Municipais nas ofertas diárias às pessoas idosas, incluindo as áreas de Saúde; Esporte, Lazer e Atividades Motoras; Cultura e Agricultura, Abastecimento e Meio Ambiente. Também conta com a participação de Organizações da Sociedade Civil, Universidades e instâncias de controle social, como o Conselho Municipal do Idoso.

Estação Idoso - Piracicaba - 2





Estação Idoso - Piracicaba - 3

O público atendido é composto por pessoas com 60 anos ou mais, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social, como beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), integrantes de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e pessoas idosas que vivenciam situações de isolamento social e/ou fragilidade de vínculos familiares e comunitários.

Atualmente, o serviço atende aproximadamente 600 participantes, com abrangência territorial municipal. Destas, 160 pessoas idosas frequentam, exclusivamente, as atividades físicas, sem, no entanto, serem identificadas como públicos prioritários.

O serviço dispõe de uma equipe técnica estruturada, composta por: uma

coordenadora, um profissional administrativo, dois orientadores sociais, um facilitador de oficinas e um agente operacional de limpeza.

Vale destacar como diferenciais da Estação Idoso a parceria estruturante com as Secretarias de Esporte, Lazer e Atividades Motoras; da Saúde e da Cultura, que, por sua vez, oferecem atividades físicas supervisionadas, acessos ao cinema, shows, entre outras atividades. Ademais, são oferecidas regularmente as atividades de Yoga, Grupo da Escrita/Espaço socioeducativo, Projeto de Ecologia e Segurança Alimentar (Bacia Caipira) e Coral.

Outra ferramenta de gestão adotada pela iniciativa é a adoção da Pesquisa de Satisfação com o público atendido, que, por sua vez, baliza as etapas do planejamento das ações ofertadas, sendo considerada diretamente no desenho da oferta e reforçando assim, o caráter participativo das pessoas idosas.

Avaliação Geral da Prática

A experiência da Estação Idoso no município de Piracicaba configura-se como uma prática consolidada na promoção do envelhecimento ativo, fundamentada em **diagnóstico** robusto construído a partir de estudos, dados institucionais e ampla participação social. A identificação de desafios como o isolamento, a vulnerabilidade social e a fragilidade de vínculos orienta a formulação de uma intervenção voltada à convivência,

ao fortalecimento de redes de apoio e à ampliação do acesso a atividades educativas e comunitárias.

O **desenho** da prática é estruturado e formalizado, com a definição clara de objetivos, público-alvo, estratégias e indicadores de monitoramento, além do acompanhamento contínuo, com cronograma definido. A natureza universal da iniciativa amplia seu alcance e reforça a sua dimensão comunitária.

Estação Idoso - Piracicaba - 4



A **implementação** ocorre por meio de atividades presenciais diversificadas, incluindo oficinas, cursos e ações de promoção da saúde e do bem-estar, com estímulo ao protagonismo das pessoas idosas e articulação com diferentes setores. Apesar da estrutura consolidada, a prática ainda apresenta certa dependência de fontes específicas de financiamento, indicando a necessidade de diversificação de recursos para fortalecer a sua sustentabilidade.

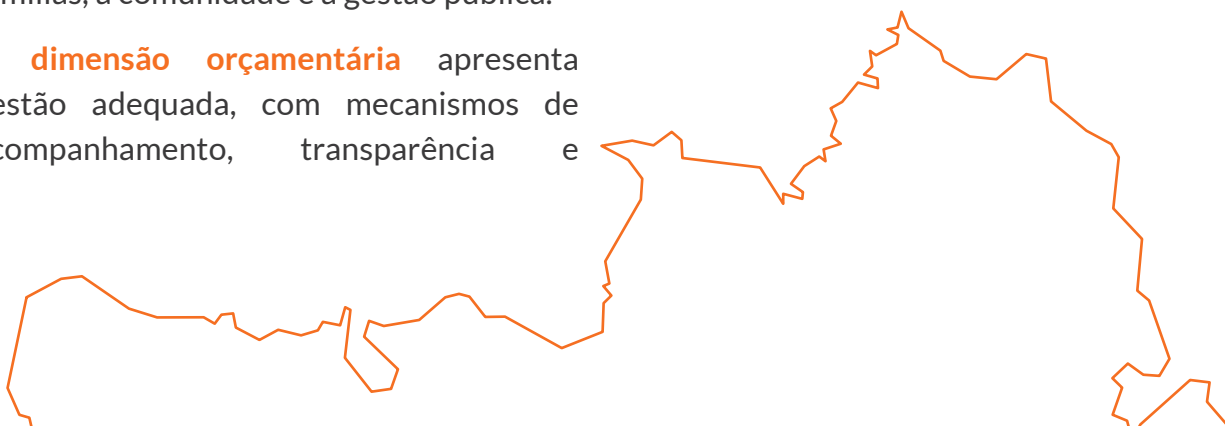
Os **resultados** observados são consistentes, com avanços na participação social, no fortalecimento de vínculos e no desenvolvimento de capacidades individuais, em geral alinhados às metas estabelecidas.

No que se refere aos **impactos**, há evidências de efeitos positivos na redução do isolamento social, no aumento da autonomia e na ampliação das redes de convivência, com reflexos também para as famílias, a comunidade e a gestão pública.

A **dimensão orçamentária** apresenta gestão adequada, com mecanismos de acompanhamento, transparência e

controle, embora não haja sistematização de custos por beneficiário ou atividade. A **governança** é robusta, com articulação intersetorial, participação de Conselhos e uso de dados na gestão, ainda que haja espaço para ampliar o engajamento da sociedade civil.

De modo geral, trata-se de uma prática madura, com forte base institucional, bons resultados e impactos relevantes. Como principais desafios, destacam-se o fortalecimento da sustentabilidade financeira, o aprimoramento da mensuração de custos e a ampliação dos mecanismos participativos. A iniciativa apresenta elevado potencial de referência para outras políticas municipais voltadas ao envelhecimento ativo.



Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|--------------------|----------|---------------------|--|
| Outro Profissional | 6 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais), Organizações da Sociedade Civil (OSCs) |
| Total | 6 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso e espaço externo para atividades físicas



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos e materiais lúdicos

**Fontes de
Financiamento**

Orçamento municipal
(recursos próprios da prefeitura)

**Valor estimado
destinado à prática**

R\$ 451.000,00
por ano

Principais Alocações de recursos:

**Recursos
Humanos**

(salários, bolsas,
gratificações)

**Oficinas de
convivência**

(memória, artesanato,
informática etc.)

**Manutenção/
infraestrutura**

(aluguel, transporte, materiais,
equipamentos)

Resultado observado



Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência Social, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Estação Idoso - Piracicaba - 5



Município

Cravinhos

DRADS — Ribeirão Preto

População total: 33.281 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 5.873 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 17,65%

Porte do município: Pequeno II

Secretaria vinculada: Assistência Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Plena

Ação/Programa/Serviço: Centro de Referência do Idoso (CRI)

“Francisco Matasso Ferdinando”

Serviço/Nível de Proteção: Se aproxima do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - Proteção Social Básica

Responsável pela ação: Marcio Luis de Lima Barroso


Cargo: Secretário Municipal de Assistência Social

Contatos: marciobarroso2012@hotmail.com

CRAVINHOS

Centro de Referência do Idoso (CRI) "Francisco Matasso Ferdinando"

Sistema Único de Assistência Social (SUAS)



○ Centro de Referência do Idoso (CRI) "Francisco Matasso Ferdinando", no âmbito da iniciativa Vida Plena 60+, está localizado no município de Cravinhos (SP) e foi implantado em 2008. Trata-se de um serviço vinculado ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), inserido na Proteção Social Básica, sob responsabilidade da gestão municipal e articulado à rede socioassistencial local. O município é habilitado na gestão municipal do SUAS em Gestão Plena, contando com dois CRAS, um CREAS, Gestão do Cadastro Único, Conselhos de Direitos e o CRI, que sustentam e se articulam para a oferta integrada de serviços à população idosa.

A iniciativa tem como objetivo promover o envelhecimento ativo, saudável e participativo, fortalecer vínculos familiares e comunitários e prevenir situações de vulnerabilidade social. O público-alvo é composto por pessoas idosas do município, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social, incluindo beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), indivíduos em isolamento social ou com acesso restrito a serviços e ao convívio social.

A legitimidade do serviço apoia-se em diagnósticos da rede socioassistencial e do controle social, considerando múltiplas dimensões das fragilidades que perpassam os cotidianos das pessoas idosas, e adota

como critério de acesso a inclusão e o interesse do usuário, com entrada por demanda espontânea, encaminhamentos da rede ou indicações da comunidade.

Os fluxos intersetoriais envolvem articulação contínua com CRAS, CREAS, Unidades Básicas de Saúde, Conselhos de políticas públicas (como CMAS e Conselho do Idoso), além de parcerias com universidades e outros atores institucionais. O CRI também apresenta arranjo de recursos humanos que combina equipe efetiva, profissionais cedidos por outras políticas públicas, funções comissionadas e serviços contratados, o que amplia a capacidade de execução das atividades.

Centro de Referência do Idoso (CRI) "Francisco Matasso Ferdinando" - Cravinhos - 2



Centro de Referência do Idoso (CRI) "Francisco Matasso Ferdinando" - Cravinhos - 3



O Centro de Referência do Idoso constitui um complexo bem estruturado, com ampla infraestrutura composta por salão multiuso, salas para atividades, quadra esportiva, piscina, quadra de bocha e áreas externas adaptadas, o que viabiliza a diversidade e a regularidade das ações ofertadas.

O Centro de Referência do Idoso oferta um conjunto diversificado de atividades físicas, culturais, cognitivas e de convivência, incluindo capoeira adaptada, ginástica, vôlei e zumba adaptados, fisioterapia com estímulo cognitivo, coral, musicalização, artesanato, jogos, grupos reflexivos, rodas de conversa e oficinas de leitura e alfabetização. O monitoramento ocorre por meio de registros administrativos, acompanhamento das atividades e reuniões de equipe periódicas, ainda que com processos predominantemente manuais e com espaço para maior sistematização.

Os resultados observados incluem a participação ativa de 273 pessoas idosas, a ocupação contínua do espaço e a regularidade das atividades ofertadas, evidenciando funcionamento estável e aderência às demandas do público. Em termos de impactos, destacam-se o fortalecimento de vínculos comunitários, a



ampliação do sentimento de pertencimento, a promoção da autonomia e a melhoria das condições de convivência, com contribuição relevante para o enfrentamento do isolamento social e para promoção do envelhecimento ativo no território.

Entre os diferenciais, destacam-se a estrutura física ampla e adaptada, a diversidade de atividades, a oferta de transporte gratuito com veículo adaptado, as

visitas domiciliares e a intersetorialidade, que por sua vez fortalece a qualificação das ações.

Como desafios, observam-se oportunidades de fortalecimento das reuniões de rede no território, de maior sistematização dos processos de monitoramento e de ampliação da regularidade de ações intergeracionais. Tais aspectos contribuem para o aprimoramento contínuo da prática para a sua consolidação como referência.

Avaliação Geral da Prática

O Centro de Referência do Idoso (CRI) “Francisco Matasso Ferdinando”, no âmbito da iniciativa Vida Plena 60+, apresenta um **diagnóstico** que evidencia compreensão consistente das vulnerabilidades que afetam a população idosa no território, incorporando dimensões sociais, relacionais e institucionais a partir de registros administrativos, participação da rede e controle social.

O **desenho** apresenta coerência entre objetivos, público e estratégias, com base normativa, modelo de funcionamento e condições operacionais e institucionais definidas. O monitoramento pode avançar na formalização sistemática dos registros. A **implementação** ocorre de forma contínua e organizada, com diversidade de atividades e incentivo ao protagonismo dos usuários, sustentada por equipe, recursos e parcerias que favorecem a estabilidade das ações.

Os **resultados** indicam aderência aos objetivos propostos, com fortalecimento da convivência, ampliação das redes de apoio e engajamento dos participantes. Os **impactos** apontam para efeitos positivos na inclusão social e no fortalecimento de vínculos, bem como para avanços na articulação intersetorial, ainda que haja

espaço para maior sistematização de evidências avaliativas.

No **orçamento**, observa-se coerência entre recursos, execução e mecanismos de controle, com práticas de acompanhamento financeiro e transparência institucional. A **governança** estrutura-se em bases formais, com definição de responsabilidades, canais de participação e instâncias de controle social, podendo ampliar a mobilização e o uso sistemático de evidências no processo decisório. Em conjunto, a prática evidencia consistência e legitimidade institucional, com trajetória de consolidação e potencial para se afirmar como referência na promoção do envelhecimento ativo.

Centro de Referência do Idoso (CRI) “Francisco Matasso Ferdinando” - Cravinhos - 5





Centro de Referência do Idoso (CRI) "Francisco Matasso Ferdinando" - Cravinhos - 6

Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|---------------------------------|----------|---------------------|--|
| Assistente social | 1 | Comissionado | Secretaria Municipal de Assistência Social |
| Fisioterapeuta | 1 | Comissionado | Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais) |
| Profissional de Educação Física | 4 | Efetivo | Secretaria Municipal de Educação |
| Total | 6 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso, espaço externo para atividades físicas



Equipamentos

Transporte adaptado, Equipamentos de ginástica adaptada



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos e materiais lúdicos



Recursos Tecnológicos

Computadores e tablets (informática)

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal
(recursos próprios da prefeitura)

Valor estimado destinado à prática

R\$ 18.000,00
por mês

R\$220.000,00
por ano

Resultado observado 

Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência Social, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária



Centro de Referência do Idoso (CRI) "Francisco Matasso Ferdinando" - Cravinhos - 7



Município Icém

DRADS — São José do Rio Preto

População total: 7.819 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 1.365 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 17,46%

Porte do município: Pequeno I

Secretaria vinculada: Assistência Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Básica

Ação/Programa/Serviço: Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas

Serviço/Nível de proteção: Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas - Proteção Social Básica

Responsável pela ação: Geane Dutra Da Silva

Cargo: Assistente Social

Contatos: convivencia@icem.sp.gov.br

ICÉM

Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas

○ Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas foi implantado no município de Icém em 2022, seguindo as prerrogativas da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Trata-se de um Serviço operacionalizado no contexto municipal por Execução Indireta, ou seja, por uma Organização da Sociedade Civil (OSC), que se encontra diretamente vinculada ao referenciamento do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), assim como conectado com o Centro de Convivência do Idoso (CCI) e com o Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMPI).

Serviço de Proteção Social Básica no
Domicílio para Pessoas com Deficiência e
Idosas - Icém - 2



Trata-se de um Serviço no qual as visitas domiciliares constituem a principal forma de acompanhamento e compreensão da realidade cotidiana das pessoas idosas e suas famílias.

O objetivo desta oferta concentra-se no atendimento domiciliar às pessoas idosas e/ou com deficiência, em situação de vulnerabilidade social, decorrente da fragilização de vínculos familiares e comunitários e/ou da ausência de acesso a oportunidades de inserção e participação social. Busca-se ainda prevenir situações que violam direitos fundamentais e humanos, evitando o rompimento dos vínculos familiares e sociais.

A iniciativa tem como premissa ampliar o acesso desse público às políticas públicas e a outros serviços setoriais, por meio de ações que visam o fortalecimento dos vínculos na família e na comunidade, a valorização da pessoa idosa enquanto sujeito de direitos, além da contribuição direta para a não institucionalização.

Desse modo, o serviço apresentado atua na prevenção das violações de direitos e dos riscos de agravos, bem como no fortalecimento dos laços familiares, o que, por conseguinte, proporciona às pessoas

idosas viverem a permanência em seus espaços de pertencimento e de origem.

A abrangência do serviço é municipal e os encaminhamentos são realizados, em especial, pelo CRAS.

O resultado esperado projeta-se na direção da garantia de direitos, da inclusão social e do fortalecimento da autonomia, considerando as necessidades e potencialidades individuais e coletivas identificadas nesta modalidade de serviço.

As visitas permitem a sinalização das dificuldades e potencialidades de cada pessoa idosa e família acompanhada, além de identificar demandas que irão refletir no planejamento das ações de cuidado e apoio às pessoas idosas e suas famílias. Além das visitas são realizadas reuniões periódicas, oficinas e workshops.

O público atendido é composto por pessoas idosas, com ou sem deficiência, residentes no município, especialmente aquelas que enfrentam dificuldades de acesso aos serviços públicos e/ou que apresentam situações de vulnerabilidade social. Atualmente, o serviço acompanha cerca de 30 participantes.

A prática está articulada, principalmente, a dois dos pilares do envelhecimento ativo,



Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas - Icém - 3

sendo eles Proteção e Saúde, contando com fluxos e protocolos intersetoriais estabelecidos com a rede municipal, incluindo as áreas de Saúde, Assistência Social e Transportes. A execução envolve a participação de Secretarias Municipais, Conselhos de Direitos e Organizações da Sociedade Civil.

Avaliação Geral da Prática

A experiência do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas no município de Icém configura-se como uma prática consistente de fortalecimento da proteção social, fundamentada em diagnóstico robusto construído a partir de diversas fontes institucionais, dados locais e instrumentos de planejamento público. A identificação de

desafios como a vulnerabilidade social, o isolamento, a fragilidade de vínculos e as limitações associadas à perda de autonomia orientou a formulação de uma intervenção alinhada às demandas da população, construída com a participação de usuários, famílias e equipe técnica.

O desenho da prática é estruturado e formalizado, com definição clara de objetivos, público-alvo, estratégias e condições de implementação, apoiado em modelo lógico documentado e indicadores relacionados ao bem-estar, à autonomia e à qualidade de vida. O monitoramento ocorre de forma periódica, ainda que sem cronograma formal sistematizado, e a focalização do público contribui para maior precisão no atendimento.

A **implementação** se destaca pelo atendimento domiciliar, que amplia o acesso aos serviços e fortalece o acompanhamento individualizado, especialmente para pessoas com dificuldades de mobilidade. As ações incluem visitas regulares, orientações, encaminhamentos e atividades socioeducativas, articuladas com a rede intersetorial. A prática conta com equipe estruturada, gestão definida e parcerias institucionais, com recursos considerados adequados, embora existam oportunidades para ampliar metodologias e estratégias de

atuação.

Os **resultados** observados indicam avanços no acesso a direitos, no fortalecimento da proteção social e no engajamento das famílias, em geral alinhados às metas estabelecidas. Destacam-se o fortalecimento dos vínculos, o estímulo à autonomia, à autoestima e à motivação, o maior envolvimento familiar no cuidado, e a melhoria na comunicação entre a equipe e a rede socioassistencial.

Ainda assim, desafios operacionais, como a rotatividade de profissionais e a articulação intersetorial podem interferir na



Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas - Icém - 4

continuidade e na estabilidade do acompanhamento.

No que se refere aos impactos, há evidências consistentes de melhorias na qualidade de vida, na autonomia e na redução do isolamento social, além de efeitos positivos sobre as famílias, a comunidade e a articulação da rede de proteção social. Tais resultados indicam potencial de sustentabilidade e de continuidade desta oferta, no médio e longo prazo.

A dimensão orçamentária apresenta gestão adequada, com acompanhamento sistemático e mecanismos de transparência, embora não haja sistematização de custos por beneficiário ou atividade. A governança é estruturada,

com definição de papéis, articulação intersetorial presente e participação social, por meio de Conselhos, ainda que haja espaço para fortalecer a intersetorialidade bem como ampliar o uso sistemático de dados e evidências na tomada de decisão.

De modo geral, trata-se de uma prática bem estruturada, com resultados consistentes e impactos relevantes, especialmente pela estratégia de atendimento domiciliar. Como principais desafios, destacam-se o aprimoramento da mensuração de resultados, a estabilidade das equipes e o fortalecimento dos instrumentos de gestão e governança. A iniciativa apresenta forte potencial de consolidação e de replicabilidade em outros municípios.

Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas - Icém - 4



Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|-------------------|----------|---------------------|---|
| Assistente social | 1 | Efetivo | Organizações da Sociedade Civil (OSC) |
| Outros | 4 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social, Organizações da Sociedade Civil (OSC) |
| Total | 5 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso, espaço externo para atividades físicas e transporte adaptado



Equipamentos

Transporte adaptado



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos diversos e materiais lúdicos



Recursos Tecnológicos

Computadores/tablets (informática)

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal
(recursos próprios da prefeitura)

**Transferências
Estaduais**

Valor estimado destinado à prática

R\$ 20.001,00 a R\$ 100.000,00
por mês

Principais Alocações de recursos:

Recursos humanos
(salários, bolsas, gratificações)

Oficinas de convivência
(memória, artesanato, informática etc.)

Apoio domiciliar
(visitas, acompanhamento no
domicílio)

**Manutenção/
infraestrutura**
(aluguel, transporte, materiais,
equipamentos)

Resultado observado



Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência Social, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Município

São Roque

DRADS – Sorocaba

População total: 79.484 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 15.025 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 18,90%

Porte do município: Médio

Departamento vinculado: Departamento de Bem-Estar Social

Ação/Programa/Serviço: Programa Vida Longa

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Plena

Serviço/Nível de proteção: Serviço de Acolhimento para Pessoas Idosas -
Modalidade República / Proteção Social Especial de Alta Complexidade

Responsável pela ação: Ana Cristina Antonio Alda

Contatos: acalda@saoroque.sp.gov.br

SÃO ROQUE

Programa Vida Longa

Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Habitação (SDUH)
Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo (SEDS)

○ Programa Vida Longa do município de São Roque/SP foi implementado em 2021, integrando a Proteção Social Especial de Alta Complexidade da Política de Assistência Social local.

Tal Programa constitui-se como um aperfeiçoamento do Programa Vila Dignidade, que, por sua vez, foi reformulado pelo Decreto nº 64.509/2019, prevendo a oferta de equipamentos comunitários de moradia gratuita, com caráter exclusivamente social, por meio da Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Habitação (SDUH), em articulação direta e integrada à Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo (SEDS).



Consiste em uma das modalidades de acolhimento, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, configurando-se como um Serviço de Acolhimento para Pessoas Idosas - Modalidade República.

O Programa apresenta uma tipologia habitacional de unidades autônomas, projetadas com base no Desenho Universal, com vários itens de segurança e acessibilidade, portaria com cobertura por 24 horas, prestação de serviços de limpeza, além do acompanhamento técnico sistemático, sob responsabilidade de uma equipe vinculada ao Departamento de Bem-Estar Social.

Para sua implantação no município, fez-se necessária a integração de parcerias, sendo a gestão municipal responsável por providenciar o terreno para a construção das moradias e o Estado, incumbido pela construção e finalização da obra.

Vale destacar que São Roque/SP foi o primeiro município do Estado a receber esta modalidade de serviço em República, com subsídios da esfera estadual.

Sendo assim, o Programa se insere no campo das ofertas às pessoas idosas, como uma moradia subsidiada para indivíduos sozinhos,



Programa Vida Longa - São Roque - 2

em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, em condições limitadas de autossustento, violações de direitos e/ou fragilidade/rompimento de vínculos familiares.

O perfil de acesso das pessoas idosas para a República prevê a independência e a autonomia para o gerenciamento das atividades de vida diária, mesmo que requeiram o apoio de meios auxiliares de locomoção, como o uso de andadores, muletas ou bengalas.

São priorizadas para este modelo de serviço, mediante critérios definidos e publicizados pela municipalidade, pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, com vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos, sem o acesso à moradia,

inscritas no Cadastro Único e com renda de até dois salários mínimos, com prioridade para beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e pessoas em situação de extrema pobreza. O reconhecimento da autonomia e a atenção ao fator “vínculos protetivos frágeis e/ou inexistentes” convertem-se em pontos prioritários e diretivos de acesso das pessoas idosas à referida modalidade.

A iniciativa busca garantir condições de proteção social, estimulando a autonomia e a independência dos usuários, ao mesmo tempo em que promove o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e amplia o acesso às políticas públicas.

Atualmente, o Programa dispõe de 20 casas e atende 18 participantes (6 mulheres e 12 homens), com abrangência municipal.

Sua operacionalização envolve a articulação com diferentes setores da administração pública, especialmente as áreas de Saúde e Assistência Social, além da participação de Conselhos Municipais, instituições de ensino e parceiros da sociedade civil.

No que tange à natureza técnica e qualificada do município na estruturação da oferta, cabe destacar que, ainda no processo de

implantação, houve um estudo e mapeamento das pessoas idosas potencialmente elegíveis para este Serviço por parte da Vigilância Socioassistencial. À época, foram analisados 150 formulários, e destes, retornaram 35 formulários com perfis de acesso ao Programa Vida Longa. Efetivamente, 19 pessoas idosas foram referenciadas.

Recuperando e preservando o caráter social e integrativo desta modalidade, inserida em uma dinâmica territorial, algumas atividades são oferecidas às pessoas idosas que vivem na República, entre elas: o Coletivo Socioeducativo, as parcerias com profissionais que atuam de forma privada e que colaboram com atividades, ações externas visando a interação social e a convivência comunitária, ações com a Unidade Básica de Saúde, como as campanhas de vacinação e palestras, além de práticas integradas ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e ao Centro de

Programa Vida Longa - São Roque - 3



Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). O programa também mantém parceria com a área municipal responsável pelo Transporte e com o Departamento de Turismo, Desenvolvimento Econômico, Esporte e Lazer para a organização de passeios e atividades esportivas.

Os principais desafios da iniciativa estão relacionados aos pequenos problemas estruturais e à disponibilidade de profissionais habilitados para trabalhar com pessoas idosas, frente às demandas específicas apresentadas (não apenas características intrínsecas à velhice), mas de outras dimensões observadas e que percorrem os contextos de vida das múltiplas velhices que habitam na República.

Avaliação Geral da Prática

A experiência do Programa Vida Longa de São Roque configura-se como uma iniciativa relevante no enfrentamento das situações

de vulnerabilidade e risco social e de suas intersecções com o envelhecimento, especialmente, no que se refere a configurar-se como uma das modalidades de acolhimento para pessoas idosas, que versa por um ambiente seguro, reconhece a independência, respeita a autonomia e estimula a convivência comunitária, dentro e fora de suas Unidades.

O **diagnóstico** do problema baseia-se em um estudo prévio sobre a realidade local e na identificação de desafios como a fragilidade de vínculos, o isolamento social, as dificuldades de acesso a serviços e limitações de renda, além do alinhamento às diretrizes das políticas públicas e de contar com a participação de profissionais da rede socioassistencial.

O **desenho da prática** é estruturado e formalizado, com a definição clara de objetivos, público-alvo e condições de funcionamento, incluindo respaldo



normativo, equipe técnica e infraestrutura. A iniciativa adota indicadores relacionados à participação, bem-estar e qualidade de vida, embora o monitoramento ainda não esteja plenamente sistematizado em um cronograma formal.

A **implementação** ocorre por meio de estratégias diversificadas, como atividades presenciais na República, visitas domiciliares, oficinas e articulações com a rede de serviços. Apesar dessa diversidade, a prática enfrenta desafios na estrutura organizacional e na disponibilidade de recursos humanos, materiais e financeiros, além de parcerias ainda em consolidação.

Os **resultados** observados concentram-se na oferta de moradia segura e na promoção da convivência coletiva, representando um avanço no atendimento à população idosa em situação de vulnerabilidade e/ou risco social.

No que se refere aos **impactos**, há evidências de melhorias nas condições de vida, no fortalecimento de vínculos sociais e no acesso a serviços, com reflexos também para famílias e comunidade. Contudo, tais evidências ainda não estão plenamente sistematizadas, há fragilidades na sistematização e na mensuração dos resultados, dificultando a avaliação mais

precisa de seus efeitos sobre a autonomia, a qualidade de vida e a reintegração social, além de desafios relacionados à convivência e à gestão compartilhada dos espaços.

A **dimensão orçamentária** apresenta recursos limitados, mas com registros que garantem um determinado nível de transparência, todavia sem a sistematização de custos por beneficiário ou atividade.

A **governança** demonstra avanços na articulação institucional e na existência de mecanismos participativos, porém ainda carece de maior formalização, definição de responsabilidades e o uso sistemático de dados na gestão.

De modo geral, trata-se de uma prática com desenho consistente e relevante impacto social, especialmente no campo da moradia subsidiada para pessoas idosas.

Como principais desafios, destacam-se o fortalecimento da implementação, a ampliação dos recursos disponíveis e o aprimoramento dos mecanismos de monitoramento, avaliação e governança. O avanço em tais dimensões poderá ampliar a efetividade, a sua sustentabilidade e a capacidade de consolidação da iniciativa como referência.

Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|-------------------|----------|---------------------|----------------------------------|
| Assistente social | 1 | Efetivo | Departamento de Bem-Estar Social |
| Psicólogo(a) | 1 | Efetivo | Departamento de Bem-Estar Social |
| Outros | 6 | Comissionado | Departamento de Bem-Estar Social |
| Total | 8 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso, espaço externo para atividades físicas, churrasqueira e horta



Equipamentos

Ginástica adaptada



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos e materiais lúdicos



Recursos Tecnológicos

Computadores e tablets (informática)

Fontes de Financiamento

Orçamento municipal
(recursos próprios da prefeitura)

**Transferências
Federais**

Valor estimado destinado à prática

R\$ 320.000,00
por ano

Resultado observado



Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência Social, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas



Programa Vida Longa - São Roque - 5

Município

São José dos Campos

DRADS – Vale do Paraíba em São José dos Campos

População total: 697.054 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 117.493 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 16,86%

Porte do município: Grande

Secretaria vinculada: Apoio Social ao Cidadão

Nível de habilitação da Gestão Municipal no SUAS: Plena

Ação/Programa/Serviço: Casa do Idoso

Serviço/Nível de proteção: Dentro de cada Casa interagem Serviços da Proteção Social Básica e da Proteção Social de Média Complexidade

Responsável pela ação: Maria Quitéria de Freitas

Contatos: maria.quiteria@sjc.sp.gov.br | mariaquiteriafreitas193@gmail.com



SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Casa do Idoso

Apoio Social ao Cidadão

A Casa do Idoso, implantada no ano de 2007 em São José dos Campos (SP), configura-se como um serviço contínuo e integrado, voltado à promoção do envelhecimento ativo. Atualmente, o município dispõe de quatro unidades distribuídas pelos territórios: Sul, Leste, Norte e Centro.

Cada Unidade visa promover a qualidade de vida, a autonomia, a participação social, o cuidado e o apoio às famílias, por meio de ações preventivas, de fortalecimento de vínculos, cuidados no domicílio e atenção aos cuidadores, por meio de diferentes modalidades de serviços que interagem entre si.

As modalidades de Serviços que transitam por cada Casa do Idoso são as seguintes: Centro de Convivência da Pessoa Idosa/ Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Centro Dia e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

No que se refere à execução, esta se dá de forma indireta, ou seja, por meio de Organizações da Sociedade Civil, sob supervisão e monitoramento da gestão municipal da Política de Assistência Social.

Este modelo de ofertas integradas consolida-se, sobretudo, como espaços de pertencimento das pessoas idosas e famílias, versando pelo uso coletivo e alinhado às demandas da comunidade, dispondo de uma estrutura institucionalizada, equipe técnica multidisciplinar para cada modalidade de serviço e a articulação entre os diferentes

serviços, compondo, assim, um arranjo contínuo de proteção social.

Dessa forma, as Casas do Idoso apresentam elevada capilaridade e volume de atendimento, com cerca de 2.000 pessoas atendidas mensalmente por Unidade, totalizando aproximadamente 8 mil pessoas idosas no conjunto das Casas.

O modelo idealizado pelo município apresenta articulação intersetorial estruturada com a rede socioassistencial, incluindo o CRAS e o CREAS, inclusive, com a identificação e o encaminhamento de casos para o atendimento domiciliar, além da integração com os serviços de saúde, especialmente com a Atenção Básica.

Também se observa a articulação com Conselhos de Políticas Públicas, entre eles o Conselho Municipal do Idoso e o

Casa do Idoso - São José dos Campos - 2





Casa do Idoso - São José dos Campos - 3

Conselho Municipal de Assistência Social, além das constantes trocas com Organizações da Sociedade Civil e instituições de Ensino e Pesquisa.

No cotidiano de cada Casa do Idoso, oferta-se um amplo conjunto de atividades socioeducativas, culturais, esportivas e de promoção da saúde, superando cinco dezenas de opções, com destaque para oficinas de memória, atividades físicas orientadas, hidroginástica, informática e práticas culturais como saraus e bailes.

No âmbito do Centro Dia, incluem-se rotinas estruturadas de cuidado, com transporte dos usuários, permanência em período integral e oferta de refeições ao longo do dia, articuladas a atividades de convivência e estímulo à autonomia. Além

disso, realizam-se atendimentos psicossociais e ações no domicílio, como acompanhamento sistemático, orientações de cuidado e apoio aos cuidadores, com foco na prevenção de situações de risco, isolamento e fragilização de vínculos.

O monitoramento de cada oferta, simbioticamente articulada, ocorre por meio do acompanhamento da execução das ações, da adesão dos usuários e da avaliação contínua.

Os resultados observados incluem a manutenção de uma rede ampliada de serviços, diversificada e contínua, com elevada adesão dos usuários e funcionamento integrado entre as diferentes modalidades.

Como impactos, destacam-se a redução do isolamento social, o fortalecimento de



Casa do Idoso - São José dos Campos - 4

vínculos comunitários e familiares, a ampliação das redes de apoio e a melhoria do bem-estar.

Como diferenciais, a prática combina capilaridade territorial, diversidade, intensidade de atividades e integração entre modalidades presenciais e domiciliares, estruturando uma oferta contínua de proteção social adaptada aos diferentes níveis de autonomia da população idosa de São José dos Campos.

Ao mesmo tempo, o contexto de execução sinaliza oportunidades de aprimoramento relacionadas ao acolhimento inicial dos usuários e ao fortalecimento de mecanismos de sistematização e análise das informações, contribuindo para qualificar a gestão e a evidência dos resultados alcançados.

Avaliação Geral da Prática

As Casas do Idoso de São José dos Campos sustentam como núcleos de atuação, a promoção da convivência social, o envelhecimento ativo vigilante às demandas das pessoas idosas, o cuidado alinhado às necessidades, o apoio a quem cuida e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Estrutura-se a partir de um **diagnóstico** consistente do envelhecimento e de suas implicações sociais, sustentado por múltiplas fontes institucionais e participação da rede, o que confere legitimidade à sua formulação.

O **desenho** apresenta coerência interna, com objetivos, público e arranjos operacionais bem definidos, articulando diferentes modalidades de atendimento e

priorização de públicos em extrema vulnerabilidade social.

A **implementação** ocorre de forma contínua e diversificada, com capilaridade territorial, integração entre ações presenciais e domiciliares e estímulo ao protagonismo dos usuários.

Os **resultados** indicam elevada adesão, regularidade na oferta e consolidação das atividades, refletindo aderência às demandas locais e capacidade de entrega. Os Impactos evidenciam efeitos positivos sobre o bem-estar, a autonomia e a convivência social, com repercussões também nas famílias e na articulação comunitária.

No campo do **orçamento**, observa-se estrutura de financiamento suficiente e monitorada, com avanços em transparência, com espaço para maior aprofundamento em análises de eficiência e sustentabilidade

financeira.

A **governança** apresenta mecanismos institucionalizados de participação e controle social, articulando diferentes setores e atores, com potencial de evolução no uso sistemático de evidências para qualificação da gestão.

Em conjunto, a prática demonstra consistência, inserção territorial e capacidade de resposta, configurando-se como uma experiência consolidada e com potencial de referência do modelo de atuação.

Casa do Idoso - São José dos Campos - 5



Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|---------------------------------|-----------|---------------------|---------------------------------------|
| Assistente social | 3 | Estagiário/bolsista | Organização da Sociedade Civil (OSCs) |
| Psicólogo(a) | 2 | - | Organização da Sociedade Civil (OSCs) |
| Fisioterapeuta | 1 | - | Organização da Sociedade Civil (OSCs) |
| Profissional de Educação Física | 5 | Estagiário/bolsista | Organização da Sociedade Civil (OSCs) |
| Médico(a) geriatra | 1 | - | Organização da Sociedade Civil (OSCs) |
| Nutricionistas | 1 | - | Organização da Sociedade Civil (OSCs) |
| Cuidador(a) de idosos | 6 | - | Organização da Sociedade Civil (OSCs) |
| Total | 19 | | |

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso, espaço externo para atividades físicas



Equipamentos

Transporte adaptado e equipamentos de ginástica adaptada



Materiaias e jogos

Jogos pedagógicos diversos e materiais lúdicos



Recursos Tecnológicos

Computadores/tablets (informática)

**Valor estimado
destinado à prática**

R\$ 16.000.000,00
por ano

R\$ 4.000.000,00
para cada casa

Principais Alocações de recursos:

Recursos humanos

(salários, bolsas, gratificações)

Atividades físicas

(caminhada, pilates, hidroginástica etc.)

Atividades psicossociais

(atendimento individual, grupos de apoio)

Apoio domiciliar

(visitas, acompanhamento no domicílio)

Manutenção/infraestrutura

(aluguel, transporte, materiais, equipamentos)

Resultado observado



Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência Social, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Centro de Convivência para Idosos - São José dos Campos - 6



Município

Iguape

DRADS – Vale do Ribeira em Registro

População total: 29.115 pessoas (IBGE, 2022)

População 60 anos ou mais: 6.275 pessoas (IBGE, 2022)

Proporção da população com 60 anos ou mais: 21,55%

Porte do município: Pequeno II

Secretaria vinculada: Assistência e Desenvolvimento Social

Nível de habilitação da gestão municipal no SUAS: Básica

Ação/Programa/Serviço: Centro de Convivência da Pessoa Idosa

Serviço/Nível de proteção: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/ Proteção Social Básica

Responsável pela ação: Simone Silva de Fontes

Cargo: Assessor I

Contatos: simone.s_s@hotmail.com

IGUAPE

Centro de Convivência do Idoso (CCI)

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

○ Centro de Convivência do Idoso (CCI) de Iguape constitui-se como um serviço classificado como Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, integrando a Política de Assistência Social.



Centro de Convivência do Idoso (CCI) - Iguape - 2

Instituído em 2023, o CCI está localizado em espaço compartilhado com a Política de Educação do município, onde também funcionam outros dois serviços municipais: uma creche e uma escola municipal, o que favorece a realização de atividades intergeracionais, como ações de teatro, apresentações entre outras interações. O espaço físico onde o Centro de Convivência se encontra instalado foi viabilizado por meio de parceria entre a Prefeitura Municipal e o Governo do Estado, com aporte adicional de emenda parlamentar.

O CCI tem como objetivo promover a convivência comunitária, o fortalecimento de vínculos sociais e familiares e o desenvolvimento de um envelhecimento

ativo, saudável e autônomo, atuando de forma complementar ao trabalho social com famílias.

O serviço atende aproximadamente 130 pessoas idosas do município, com prioridade para aquelas inseridas no Benefício de Prestação Continuada (BPC) e em potenciais situações de vulnerabilidade social, contribuindo para o fortalecimento do sentimento de pertencimento, identidade e participação comunitária.

O Centro de Convivência do Idoso de Iguapé se destaca por ser a única unidade municipal voltada a esse tipo de atendimento, assumindo um papel estratégico e protetivo nos territórios.

A prática apresenta articulação com outras áreas da administração pública, com destaque para instituições de uso essencial, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais serviços de saúde, que compõem fluxos recorrentes de encaminhamento e acompanhamento.

Em caráter regular, o serviço também se articula com Conselhos de políticas públicas, como o Conselho Municipal do Idoso e o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), além de outras Secretarias Municipais, como as de Educação, a Cultura e Turismo e Esporte. Nesse contexto, destaca-se o reconhecimento, por parte da Política de Saúde, dos efeitos positivos do serviço, tendo em vista que, segundo os responsáveis pelo CCI, a Unidade Básica de Saúde de referência observa que as pessoas idosas que frequentam regularmente o CCI apresentam melhora nas condições de vida, com menor demanda por atendimentos e uso de medicamentos.

Entre as atividades ofertadas, destacam-se práticas de caráter socioeducativo e de promoção da saúde e do bem-estar, como artesanato, vôlei, ginástica e Tai Chi Chuan, além da participação das pessoas idosas nos

Jogos da Melhor Idade (JOMI), promovidos pela Secretaria de Esportes do Estado.

Ressalta-se a oferta regular de atividades físicas e oficinas de memória, configurando um eixo estruturante da intervenção. De forma complementar, o serviço realiza outras atividades presenciais e domiciliares, voltadas à convivência, ao cuidado e ao fortalecimento de vínculos.

Em termos de resultados, observa-se elevada adesão às atividades, com indícios de redução do isolamento social e melhora das condições de saúde das pessoas idosas.

No que se refere aos impactos, destaca-se o fortalecimento dos vínculos comunitários e das redes de solidariedade entre os participantes, evidenciado tanto em práticas de apoio mútuo quanto no envolvimento das famílias.

Centro de Convivência do Idoso - Iguape - 3



Ênfase é atribuída aos relatos que indicam a consolidação do CCI como uma referência de suporte social que ultrapassa o espaço físico do equipamento público e reafirma a sua interface direta nos territórios.

Por fim, entre os desafios, destaca-se a ampliação da disponibilidade de materiais de apoio, visando qualificar e sustentar a oferta das atividades.

No campo da articulação intersetorial identifica-se a oportunidade de avançar na formalização de fluxos e protocolos de encaminhamento, de modo a organizar demandas, reduzir sobreposições de atribuições e fortalecer a integração entre as políticas, potencializando os resultados já alcançados pelo serviço.

Avaliação Geral da Prática

O Centro de Convivência do Idoso de Iguape representa uma iniciativa relevante para a promoção da convivência social e do envelhecimento ativo no município. Estrutura-se a partir de um **diagnóstico** consistente das vulnerabilidades associadas ao envelhecimento e de um **desenho** institucional com condições operacionais, equipe técnica e parcerias em processo de

consolidação. A prática apresenta **implementação** regular, com atividades que favorecem a participação ativa e o fortalecimento de vínculos. Os **resultados** indicam avanços na convivência e no engajamento, com **impactos** relacionados à redução do isolamento, ao bem-estar e à ampliação das redes de apoio, ainda em consolidação. Dispõe de instrumentos de monitoramento e transparência, com potencial de aprimoramento na sistematização de evidências e no uso de dados. A execução **orçamentária** assegura a continuidade das ações, com oportunidades de evolução na provisão dos insumos básicos. A **governança** apresenta bases participativas e articulação institucional, em processo de fortalecimento quanto à coordenação e à formalização de fluxos. De modo geral, trata-se de uma prática em consolidação, com resultados relevantes e perspectivas de qualificação e expansão.

Organização e funcionamento da prática

EQUIPE DE PROFISSIONAIS

| Profissional | Quant. | Vínculo de trabalho | Vínculo institucional |
|---------------------------------|-----------|---|---|
| Assistente social | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais) |
| Psicólogo(a) | 1 | Efetivo | Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais) |
| Fisioterapeuta | 2 | Cedido Estagiário/ bolsista | Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, Secretaria Municipal de Cultura / Centros de Convivência |
| Profissional de Educação Física | 6 | Efetivo, Cedido, Estagiário/bolsista | Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde (ex.: ESF/UBS, NASF, hospitais municipais), Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, Secretaria Municipal de Cultura / Centros de Convivência |
| Total | 10 | | |

**Valor estimado
destinado à prática**

R\$ 1.001,00 a R\$ 5.000,00

por mês

Recursos disponíveis do projeto



Espaços físicos

Salas multiuso e espaço externo para atividades físicas



Materiais e jogos

Jogos pedagógicos e materiais lúdicos

Resultado observado



Maior participação e frequência das pessoas idosas nas atividades

Melhora da saúde física (redução de quedas, melhora funcional)

Melhora da saúde mental (autoestima, autonomia, bem-estar)

Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

Redução do isolamento social

Maior acesso a direitos e serviços públicos

Impactos observado pelos Gestores/Profissionais

Melhoria na eficiência do serviço

Maior integração intersetorial (ex.: Assistência Social, Saúde, Cultura)

Melhor uso de recursos disponíveis

Ampliação da cobertura do público-alvo

Impactos observados pelos beneficiários

Melhoria na qualidade de vida autorreferida

Ampliação da autonomia e independência funcional

Fortalecimento de vínculos familiares e sociais

Redução do isolamento social

Impactos observados pela sociedade

Redução de internações por causas evitáveis

Redução da institucionalização precoce em ILPIs

Aumento da participação comunitária das pessoas idosas

Melhoria da convivência intergeracional e comunitária

Desafios e
Recomendações
para Gestores

03



Desafios e Recomendações para Gestores

A análise dos estudos de caso evidencia que, embora os municípios avancem de forma significativa na construção de respostas ao envelhecimento populacional, a consolidação dessas iniciativas como políticas públicas estruturantes ainda depende de condições institucionais e políticas mais amplas. Nesse sentido, as recomendações aqui sistematizadas foram concebidas com o objetivo de subsidiar a atuação dos municípios do Estado de São Paulo, respeitando suas heterogeneidades, ao mesmo tempo em que oferecem diretrizes comuns para o fortalecimento da agenda do envelhecimento no âmbito local. Destaca-se, ainda, que tais recomendações dialogam entre si e se reforçam em seu caráter interdependente.

A partir das análises realizadas nos formulários respondidos pelos gestores e das visitas técnicas aos municípios participantes, identificou-se um conjunto expressivo de iniciativas que evidenciam o forte compromisso das gestões locais com a agenda. As evidências foram construídas com base em abordagem qualitativa, combinando diferentes instrumentos, como questionários estruturados, entrevistas semiestruturadas com atores-chave e a observação direta das ações e serviços ofertados.

As experiências observadas revelam avanços importantes na criação de Programas, Serviços, Projetos e Benefícios voltados à promoção do envelhecimento ativo e saudável, ao fortalecimento da

autonomia e da participação social, à ampliação do acesso a direitos e serviços públicos e à valorização da pessoa idosa em sua diversidade.

Ao mesmo tempo, foram identificadas oportunidades de aprimoramento comuns às realidades municipais, relacionadas ao fortalecimento institucional e orçamentário, à mitigação das desigualdades territoriais e à otimização da articulação e da implementação das políticas públicas. Tais aspectos também evidenciam a necessidade de ampliar a conscientização sobre o envelhecimento, especialmente em contextos de pobreza e desigualdades sociais, fortalecer a priorização política da agenda, adotar abordagens mais estratégicas e integradas e reconhecer as especificidades que marcam as diferentes fases da velhice, demandando respostas mais sensíveis às distintas necessidades ao longo do curso do envelhecimento.

É nesse contexto que se estruturam os principais desafios e as recomendações apresentadas a seguir, elaboradas a partir do reconhecimento das especificidades locais, mas também da existência de problemáticas comuns. Esses elementos

visam subsidiar os gestores municipais na identificação de necessidades de suporte e no aprimoramento contínuo de suas ações. A Coletânea busca, ainda, estimular a reflexão sobre as fragilidades do envelhecimento e disseminar experiências e práticas inspiradoras, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas e para a construção de respostas mais integradas e eficazes.

No âmbito do **diagnóstico** o aprimoramento da sistematização de dados apresenta-se como uma oportunidade valiosa para fortalecer o planejamento de longo prazo, permitindo uma priorização mais precisa dos públicos em situação de vulnerabilidade social e fundamentando a captação de



recursos. Para subsidiar essa necessidade, recomenda-se o fortalecimento da base diagnóstica por meio da utilização integrada de dados territoriais, demográficos e sociais, orientando o planejamento, a focalização e a tomada de decisão, além de incentivar a produção de diagnósticos locais periódicos que reflitam a realidade municipal. Enfatiza-se a importância da estruturação das áreas de Vigilância Socioassistencial nos municípios, por sua contribuição para a produção, disseminação e análise de vulnerabilidades, riscos e violações nos territórios. Os indicadores e diagnósticos produzidos pela Vigilância Socioassistencial são estratégicos para o planejamento de ações voltadas à pessoa idosa. Destaca-se, mesmo modo a importância do fortalecimento dos Conselhos Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa.

Quanto ao **desenho** das políticas, a definição clara de objetivos, metas, indicadores e estratégias de atuação é fundamental para garantir a coerência interna das ações e potencializar sua capacidade de gerar resultados consistentes. Esse aspecto revela-se sensível e impacta, especialmente, no alcance de pessoas idosas em situação de

vulnerabilidade ou isolamento social. Um desenho de política bem estruturado amplia a capacidade de alcançar pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, como aquelas em isolamento, com limitações de mobilidade ou sujeitas a barreiras territoriais de acesso. Estratégias como a do atendimento domiciliar e a busca ativa ainda demandam maior expansão e consolidação.

Recomenda-se, portanto, aprimorar o desenho das iniciativas, materializadas em Programas, Serviços, Projetos e Benefícios, alinhando-as às necessidades identificadas no diagnóstico, e ampliando o alcance das ações por meio de estratégias ativas de inclusão, como a busca ativa, os diagnósticos socioterritoriais, o atendimento domiciliar e a adaptação das ofertas às condições de acesso dos públicos prioritários.

No que tange à **implementação**, os principais desafios se revelam na necessidade de fortalecimento das equipes, da infraestrutura e da logística. O enfrentamento destes desafios é essencial para garantir equipes consolidadas, expandir a cobertura territorial e consolidar as ações em escala. Recomenda-se a busca de alternativas concretas de viabilização,

considerando parcerias estratégicas que ampliem as possibilidades de investimento. Isso inclui a articulação com o setor privado para doação ou empréstimo de infraestrutura e equipamentos, a mobilização de universidades e institutos de pesquisa para capacitação de equipes e supervisão técnica, e o engajamento de Organizações da Sociedade Civil para complementação de recursos humanos por meio de voluntariado qualificado. Adicionalmente, recomenda-se otimizar a utilização de recursos existentes por meio de planejamento colaborativo entre setores, do compartilhamento de espaços e equipamentos, e da estruturação de fluxos operacionais mais eficientes. Essas abordagens integradas permitem aos gestores ampliar a cobertura, qualificar a oferta e garantir a continuidade sustentável das ações, mesmo em contextos de restrição orçamentária.

No aspecto dos **resultados**, a transição de registros operacionais básicos para o uso de indicadores de resultado representa uma oportunidade ímpar para qualificar a avaliação das ações e ampliar a transparência. Recomenda-se avançar na estruturação de sistemas de monitoramento orientados por evidências,

com instrumentos práticos, como questionários pré e pós atividades e escalas de bem-estar, o que fortalecerá a credibilidade das iniciativas e apoiará a captação de novos recursos. Além disso, é fundamental que esses sistemas de monitoramento incorporem indicadores capazes de captar a heterogeneidade da população idosa atendida. Tais indicadores desagregados alimentam uma gestão por evidências mais robusta, permitindo aos gestores conhecer com maior profundidade o perfil dos participantes, identificar grupos com necessidades específicas, avaliar a efetividade diferenciada das ações e reconhecer os potenciais e limites de cada prática.

Sobre os **impactos**, uma dificuldade recorrente identificada nas práticas refere-se à ausência de sistemas estruturados de monitoramento que permitam mensurar as mudanças na qualidade de vida da população idosa. A avaliação de impacto depende fundamentalmente de dados consolidados de monitoramento contínuo; sem essa base, torna-se impossível comprovar a efetividade das políticas implementadas. Recomenda-se que os gestores municipais compreendam monitoramento e avaliação não como

instrumentos punitivos, mas como componentes integrados de um processo de aprendizagem e melhoria contínua, registrando de forma estruturada as mudanças percebidas pelos participantes e acompanhando indicadores ao longo do tempo, qualificando assim a gestão e ampliando a transparência das iniciativas

Sobre o **orçamento**, a limitação de recursos financeiros também revela-se como um dos desafios mais recorrentes entre as práticas analisadas. Essa restrição se manifesta na ausência de orçamento próprio, na dependência de uma única fonte de financiamento, no uso de doações ou materiais reaproveitados e nas dificuldades de ampliação do atendimento. Mesmo as iniciativas bem-sucedidas tendem a operar condicionadas à disponibilidade de recursos.

Recomenda-se promover a sustentabilidade financeira das iniciativas por meio da mobilização estratégica do setor público na diversificação de fontes de financiamento. Isso inclui a promoção de chamadas públicas que viabilizem parcerias com Organizações da Sociedade Civil, a articulação com diferentes orçamentos setoriais além da Assistência Social (como

Saúde, Educação, Cultura e Esportes), a captação de emendas parlamentares e a institucionalização de recursos no orçamento municipal, bem como no Plano Plurianual do município.

Por fim, em relação à **governança**, a articulação entre diferentes áreas da gestão pública de forma limitada e pouco sistematizada ou frequentemente baseada em interações informais tende a fragilizar a institucionalização da coordenação intersetorial. Ainda assim, observam-se avanços na organização institucional, na definição de responsabilidades e na adoção de mecanismos de transparência e prestação de contas. Persistem, contudo, desafios relevantes, especialmente quanto à ampliação e qualificação da participação social, que demanda maior estruturação e processos contínuos de formação, a fim de fortalecer a atuação da sociedade civil e do poder público nos espaços decisórios. Esse cenário evidencia a necessidade de consolidar a intersectorialidade como uma capacidade institucional do Estado, fundamental para enfrentar a complexidade do envelhecimento, superando a fragmentação entre políticas como Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura e Esporte, por meio da formalização de

fluxos e da criação de instâncias estruturadas de integração.

Recomenda-se aprimorar a governança por meio do fortalecimento da coordenação intersetorial, com a criação de instâncias formais de articulação, a definição de fluxos integrados e a ampliação da participação da sociedade civil, orientando as ações de forma mais efetiva às necessidades da população idosa.

Nota-se, em linhas gerais, que as recomendações aqui apresentadas dialogam entre si e se fortalecem justamente em seu caráter interdependente. É nesse movimento articulado entre as etapas de diagnóstico, desenho, implementação, governança, participação social, monitoramento de resultados e impactos, aliado à adequada institucionalização orçamentária, que se viabiliza a consolidação de políticas públicas voltadas ao envelhecimento.

Entretanto, a efetividade dessa agenda não se sustenta apenas em arranjos técnicos e institucionais, ela está condicionada à sua incorporação como prioridade estratégica na ação do Estado. Isso implica, sobretudo, a construção de uma agenda pública

sustentada por elevado grau de conscientização social acerca do envelhecimento populacional e por compromisso político contínuo nos diferentes níveis federativos. Sem o engajamento ativo de gestores públicos, legisladores e da própria sociedade, o envelhecimento tende a permanecer à margem das prioridades governamentais. A coordenação interfederativa, o alinhamento entre Executivo e Legislativo e a indução de políticas por meio de instrumentos normativos, financeiros e programáticos são elementos centrais para garantir escala, continuidade e efetividade às ações.

Nesse sentido, o avanço dessa agenda alinha-se diretamente à consolidação de um pacto político-institucional que reconheça o envelhecimento, nas três esferas da federação, como questão estruturante do desenvolvimento, demandando respostas articuladas, sustentáveis e orientadas à garantia de direitos, em consonância com a diversidade e a pluralidade das velhices.

Caminhos metodológicos

04



Caminhos metodológicos

A metodologia adotada nesta Coletânea foi estruturada para articular rigor analítico e aplicabilidade prática, reconhecendo que a avaliação de políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo e saudável exige a integração entre o conhecimento acadêmico e a experiência da gestão pública. O estudo foi desenvolvido no âmbito do Programa de Pesquisa em Políticas Públicas (PPP) da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), que incentiva a realização de pesquisas voltadas à resolução de problemas concretos da administração pública. Nesse sentido, o desenho metodológico baseou-se na interação contínua entre a Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), por meio do Departamento de Economia da Faculdade de Ciências e Letras de

Araraquara (FCLAr), e o Programa São Paulo Amigo do Idoso (SPAI), vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo (SEDS), incorporando a participação ativa de gestores e instituições ao longo de todo o processo.

A partir do programa SPAI, diferentes instâncias governamentais foram envolvidas, direta ou indiretamente: a Escola de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo (EDESCP), a Diretoria de Desenvolvimento Social (DDS), as Divisões Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) e gestores municipais. Essa articulação ativa entre academia e gestão pública constitui um elemento central da abordagem adotada, permitindo combinar referenciais teóricos e instrumentos analíticos ao conhecimento técnico acumulado nos territórios.

Em termos acadêmico-científicos, a pesquisa insere-se em abordagens de avaliação que privilegiam a análise do funcionamento das políticas públicas, considerando seus mecanismos, processos, desenho e condições de implementação em contextos reais. Essa perspectiva permite compreender como as práticas operam e em que condições produzem resultados, em vez de se restringir à observação de efeitos isolados (Belcher; Palenberg, 2018; Stern et al., 2012; Vedung, 1997).

Ao mesmo tempo, a metodologia orienta-se pela produção de conhecimento útil à gestão pública, enfatizando o aprendizado institucional, o aperfeiçoamento das iniciativas e a identificação de práticas com potencial de replicação. Nessa direção, a avaliação é concebida como instrumento de apoio à tomada de decisão, articulando múltiplas técnicas, fontes de evidência e instrumentos de análise (Creswell; Clark, 2017; Greene, 2011; OCDE, 2025; Patton, 2008; Weiss, 1998; Wholey; Hatry; Newcomer, 2010).

Por fim, como já destacado, a coprodução entre academia e gestão pública constitui um elemento estruturante do desenho metodológico. A interação entre diferentes

atores orientou a construção dos instrumentos, a validação das etapas e a interpretação dos resultados. Essa abordagem reconhece que a análise de políticas públicas complexas exige a articulação de múltiplas perspectivas, níveis de análise e formas de conhecimento, sem prejuízo do rigor analítico (Bednarek et al., 2018; Brix, 2020; Patton, 2008; Minayo; Assis; Souza, 2005; Weiss, 1998).

O percurso metodológico, sintetizado na Figura 3, foi organizado em etapas sequenciais e interdependentes, detalhando a operacionalização do estudo em quatro blocos articulados. Em todos os blocos, houve atuação ativa, interligada e conjunta da equipe de pesquisadores da UNESP e do SPAI, tanto na condução das etapas quanto na validação dos procedimentos e resultados.

No bloco de Reconhecimento e Delimitação, concentram-se as etapas iniciais voltadas à definição do objeto empírico, à identificação das práticas e à coleta de informações preliminares. A Etapa 1 contempla o reconhecimento da problemática e da necessidade de ação; a Etapa 2 envolve a seleção das práticas, em articulação com as instâncias institucionais; e a Etapa 3 refere-

se à elaboração e aplicação dos instrumentos de coleta voltados ao reconhecimento das iniciativas.

Na sequência, o bloco de Sistematização e Organização das Informações reúne as etapas de tratamento e qualificação dos dados. A Etapa 4 corresponde à organização e análise das respostas do questionário de reconhecimento das práticas e das bases de dados secundárias (IBGE, Seade, SPAI). Enquanto a Etapa 5 envolve as visitas aos municípios, com observação direta e coleta complementar de informações junto aos gestores e usuários.

O bloco de Avaliação, Modelagem e Validação estrutura o núcleo analítico do estudo. A Etapa 6 compreende a elaboração dos questionários avaliativo (avaliação executiva e rubricas) e informativo (modelo lógico); a Etapa 7 consiste na realização das avaliações propriamente ditas; e a Etapa 8 envolve as rodadas de revisão e validação. Adotou-se uma abordagem de avaliação ex post, orientada à produção de informações para apoio à gestão, concebendo a política como um arranjo passível de análise sistemática em múltiplas dimensões (Rossi; Lipsey; Freeman, 2004; Weiss, 1998). Operacionalmente, a avaliação se apoia nas diretrizes do Guia

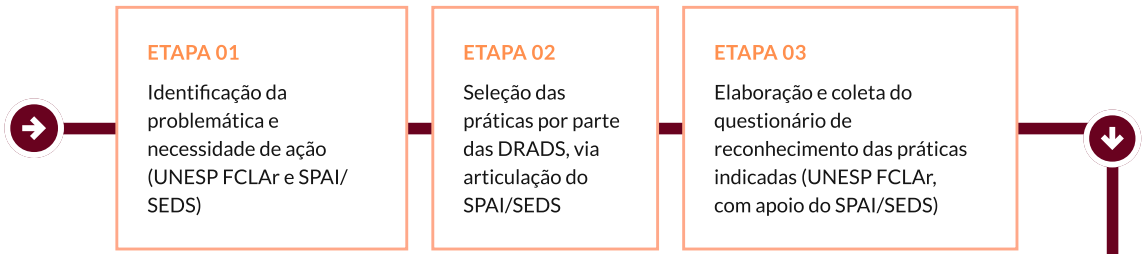
Prático de Análise ex post (Casa Civil, 2018), estruturado em perguntas-chave organizadas nas dimensões: descrição, diagnóstico, desenho, implementação, resultados, impactos, orçamento e governança. Tal apropriação permitiu uma análise comparável e fundamentada das práticas.

Por fim, o bloco de Consolidação e Disseminação dos Resultados e Produtos reúne as etapas finais de sistematização e difusão. A Etapa 9 envolve a preparação e elaboração da presente coletânea; e a Etapa 10 corresponde à disseminação dos resultados em diferentes formatos e espaços institucionais e científicos.

Destaca-se que todos os questionários (reconhecimento, avaliativo e informativo) foram direcionados aos gestores públicos, pela coordenação do SPAI, cujas respostas foram autodeclaradas, de modo a captar o funcionamento das práticas a partir da perspectiva dos atores envolvidos em sua gestão (Chen, 1990; Patton, 2008; Rossi; Lipsey; Freeman, 2004). Tais informações foram complementadas por entrevistas presenciais com gestores e usuários, bem como pela análise de materiais institucionais das práticas, ampliando o conjunto de evidências mobilizadas.

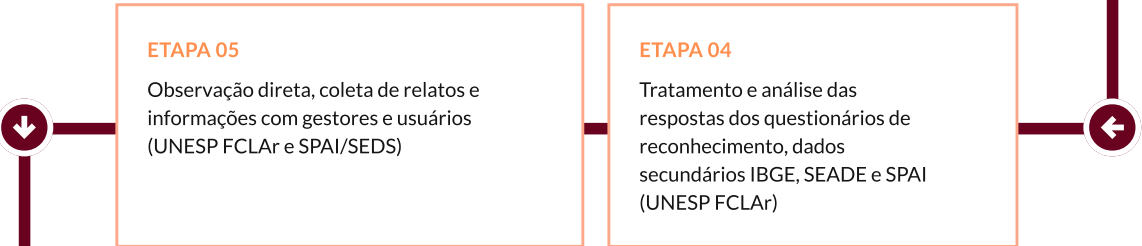
Os **resultados**, portanto, foram consolidados e sistematizados nesta Coletânea, cujo propósito é promover a difusão de conhecimento sobre os desafios do envelhecimento populacional para a política pública, disponibilizar informações qualificadas, e compartilhar práticas inspiradoras existentes que podem ser replicáveis. Ao longo desse processo, buscou-se produzir evidências aplicadas à gestão pública, contribuindo para o aprimoramento das políticas, o avanço do conhecimento científico e, sobretudo, para o fortalecimento da agenda do envelhecimento ativo e saudável no Estado de São Paulo.

Reconhecimento e Delimitações

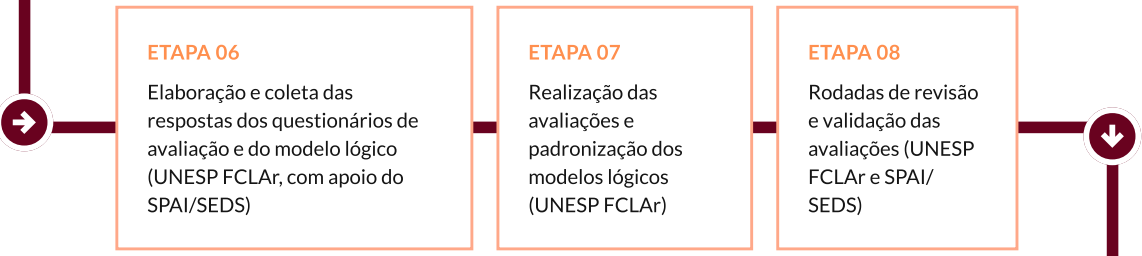


Sistematização e Organização das Inforamções

Visitas aos municípios das práticas indicadas



Avaliação, Modelagem e Validação



Consolidação e Disseminação dos Resultados e Produtos



Figura 3 – Fluxograma do Projeto de Mapeamento e Avaliação de Práticas de Envelhecimento Ativo e Saudável no Estado de São Paulo



Referências Bibliográficas

ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.

BEDNAREK, A. T. et al. Boundary spanning at the science–policy interface: the practitioners' perspectives. **Sustainability Science**, v. 13, p. 1175–1183, 2018.

BELCHER, B. M.; PALENBERG, M. Outcomes and impacts of development interventions: toward conceptual clarity. **American Journal of Evaluation**, v. 39, n. 4, p. 478–495, 2018.

BERZINS, M. A. V.; GIACOMIN, K. C.; CAMARANO, A. M. **A assistência social na Política Nacional do Idoso**. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. M.; GIACOMIN, K. C. (org.). *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 107–134.

BLOOM, D. E.; LUCA, D. L. **The global demography of aging: facts, explanations, future**. In: PIGGOTT, J.; WOODLAND, A. (ed.). *Handbook of the Economics of Population Aging*. North-Holland, v. 1, p. 3–56, 2016. <https://doi.org/10.1016/bs.hespa.2016.06.002>.

BLOOM, D. E.; ZUCKER, L. M. **Aging is the real population bomb**. Finance & Development – FMI, 2022.

BRIX, J. **Exploring knowledge creation processes as a source of organizational learning**: a longitudinal case study of a public innovation project. *Scandinavian Journal of Public Administration*, v. 24, n. 2, p. 3–28, 2020.

BUTLER, R. N. Age-ism: another form of bigotry. *The Gerontologist*, v. 9, n. 4, p. 243–246, 1969.

CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Avaliação de políticas públicas**: guia prático de análise ex post, volume 2. Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 2018.

CHEN, H. **Theory-driven evaluations**. Newbury Park: Sage Publications, 1990.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de métodos mistos**. Porto Alegre: Penso, 2017.

ESTADO DE SÃO PAULO. Decreto nº 66.346, de 16 de dezembro de 2021. **Reformula o Programa São Paulo Amigo do Idoso e o Selo Amigo do Idoso e dá providências correlatas**. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 16 dez. 2021. <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2021/decreto-66346-16.12.2021.html>.

GREENE, J. C. **Mixed methods in social inquiry**. San Francisco: Jossey-Bass, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2000.html>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2022.html>.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **OECD recommendation on public policy evaluation: implementation toolkit**. Paris: OECD, 2025. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/02/implementation-toolkit-for-the-oecd-recommendation-on-public-policy-evaluation_f24516be/77faa4fe-en.pdf.

PAIVA, C. C.; BERTIN, V.; PAIVA, S. C. F. **Prisioneiros da injustiça social e os impactos territoriais da previdência social rural no Brasil**. Revista Econômica do Nordeste, v. 56, n. 1, p. 63–82, 2025.

PAIVA, S. C. F.; PAIVA, C. **Coordenação federativa, restrição fiscal e o Benefício de Prestação Continuada (BPC): avanços e retrocessos na consolidação da proteção social para os mais vulneráveis**. In: COLOMBO, L. A. (org.). *Federalismo, políticas públicas e poder local*. EDUEPB, 2022. p. 15–30.

PAIVA, S. C. F.; PAIVA, C.; CAPELLA, A. C. **Desafios institucionais da longevidade e capacidades estatais na construção de políticas públicas: um estudo exploratório**. No prelo, 2026.

PATTON, M. Q. **Utilization-focused evaluation**. 4. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2008.

QUAGLIO, G. M.; PAIVA, S. C. F.; PAIVA, C. C. **Advanced aging and territorial inequalities: a spatial analysis of conditional longevity in municipalities of the State of São Paulo, Brazil**. No prelo, 2026.

ROSSI, P. H.; LIPSEY, M. W.; FREEMAN, H. E. **Evaluation: a systematic approach**. 7. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2004.

SILVA, D. R.; SILVA, E. G. P. O.; ZANUTTO, J. M. **A Pauta da Pessoa Idosa à Luz de uma Esfera de Governo: a estratégia do Selo Paulista da Longevidade frente aos desafios do envelhecimento ativo no Estado de São Paulo**. In: Anais do IV Congresso Internacional de Envelhecimento Ativo: Envelhecimento e Desigualdades Sociais em Contexto Pós-Pandêmico da COVID-19, Franca/UNESP, 2025, p. 135-144.

SINNOTT, E.; BUSSOLO, M.; KOETTL, J. **Golden aging: prospects for healthy, active, and prosperous aging in Europe and Central Asia**. Washington, DC: World Bank, 2015. <http://hdl.handle.net/10986/22018>.

STERN, E. et al. **Broadening the range of designs and methods for impact evaluations**. London: Department for International Development (DFID), 2012.

UNITED NATIONS. **World Assembly on Ageing**. Vienna International Plan of Action on Ageing. Vienna: United Nations, 1982. <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf>.

UNITED NATIONS. **United Nations Decade of Healthy Ageing (2021-2030)**. New York: United Nations, 2020. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Prospects 2022**. New York: United Nations, 2022.

VEDUNG, E. **Public policy and program evaluation**. New Brunswick: Transaction Publishers, 1997.

WEISS, C. H. **Evaluation: methods for studying programs and policies**. 2. ed. Upper Saddle River: Prentice Hall, 1998.

WHOLEY, J. S.; HATRY, H. P.; NEWCOMER, K. E. **Handbook of practical program evaluation**. 3. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Active ageing: a policy framework**. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 2002.

Siglas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APS - Atenção Primária à Saúde

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CATI - Centro de Atenção à Terceira Idade

CCI - Centro de Convivência do Idoso/ Centro de Convivência da Pessoa Idosa

CDI - Centro Dia do Idoso/ Centro Dia da Pessoa Idosa

CEI - Conselho Estadual do Idoso

CEU - Centro de Educação Unificado

CESAC - Centro Social de Assistência e Cultura São José

CIC - Centro de Integração da Cidadania

CISE - Centro Integrado de Saúde e Educação da Terceira Idade

CLA - Centro de Longevidade Ativa

CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social

CMI - Conselho Municipal do Idoso

CMPI - Conselho Municipal da Pessoa Idosa

CNDI - Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

COMTID - Coordenadoria Municipal da Terceira Idade
CPAT - Centro Público de Apoio ao Trabalhador
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRECI - Centro de Referência da Cidadania do Idoso
CRI - Centro de Referência do Idoso
CROPH - Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana
DDS - Diretoria de Desenvolvimento Social
DRADS - Divisão Regional de Assistência e Desenvolvimento Social
EDESP - Escola de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo
ESF - Estratégia Saúde da Família
FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FCLAr - Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IE - Índice de Envelhecimento
ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos / Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas
JOMI - Jogos da Melhor Idade
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
MROSC - Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OIT - Organização Internacional do Trabalho
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas

OSC - Organização da Sociedade Civil

PAF - Plano de Atendimento Familiar

PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PDU - Plano de Desenvolvimento do Usuário

PNI - Política Nacional do Idoso

PPA - Plano Plurianual

PPP - Programa de Pesquisa em Políticas Públicas

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

RI - Residência Inclusiva

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SDUH - Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Habitação

SEADE - Sistema Estadual de Análise de Dados

SEDS - Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo

SENAR - Serviço Nacional de Aprendizagem Rural

SESC - Serviço Social do Comércio

SPAI - Programa São Paulo Amigo do Idoso

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

TEA - Transtorno do Espectro Autista

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNESP - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

WHO - World Health Organization

APOIO



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

Sobre o Livro

1ª Edição, 2026

ISBN
978-85-8359-121-4

Formato
21,1x21cm

Tipografia
Parkinsans
Lato

Papel
Couché 115g (miolo)
Triplex 250g (capa)

Projeto Gráfico e Diagramação



Gráfica





O envelhecimento está entre as transformações mais marcantes do século XXI, o que implica mudanças nas culturas, nas sociedades e nas instituições. A existência de múltiplas velhices, com diferentes padrões de envelhecimento, evidencia a complexidade desse fenômeno. É necessário criar e/ou aprimorar instituições e institucionalidades que garantam às pessoas idosas seus direitos e promovam uma sociedade efetivamente preparada para a longevidade, pautada no combate ao ageísmo, na intergeracionalidade e na dignidade da pessoa idosa. Nesse sentido, esta Coletânea reúne reflexões e experiências bem-sucedidas desenvolvidas em municípios paulistas, que evidenciam a importância do papel do Estado e da articulação intersetorial planejada entre Saúde, Assistência Social, Educação, Esportes, Mobilidade, Cultura e entre outras áreas. Refletir sobre o envelhecimento, pauta inadiável, é projetar uma sociedade capaz de garantir uma transição inclusiva, sustentável e baseada na solidariedade entre gerações.