Análise do crescimento do Núcleo de Convivência para o Idoso na cidade de São Paulo entre 2009 a 2016

Adriano Francisco de Oliveira
Universidade de Mogi das Cruzes
adriano@sepas.org.br

Oswaldo Alcanfor Ramos
Universidade de Mogi das Cruzes
oalcanfor@yahoo.com.br

Resumo

O envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção, um direito social e o Estado deve efetivar políticas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade, sendo os Núcleos de Convivência para o Idoso um mecanismo importante para a efetivação desse direito. Foi realizada uma pesquisa documental onde se buscou compreender o ritmo de expansão deste trabalho preventivo para os idosos que vivem no município. O projeto escolhido foi o Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos na modalidade núcleo de convivência para idosos. O PLAS de 2009 a 2012, estabeleceu a meta de implantação de mais 24 NCIS, na cidade de São Paulo, o que aumentaria dos 95 núcleos já existentes naquela para 119, ao fim de 2012.Entretanto, tal projeção não aconteceu.Já no PLAS 2014-2017, planejou-se abrir outros 15 núcleos na cidade, realidade que até o momento também não aconteceu.Desta forma,é observado a diminuição desses Núcleos na cidade de São Paulo.Os núcleos de NCI podem oferecer aos idosos da cidade o respaldo necessário à conivência intergeracional através de atividades que envolvam a comunidade e convivência entre si, obtendo os benefícios já apontados como próprio à convivência em grupos. Conclui-se a partir deste estudo que o crescimento do número desse tipo de serviço no município não tem acompanhado ao crescimento do número de idosos na cidade. Torna-se dessa forma necessário demais estudos que averiguem em outras secretarias se há projeção de crescimento dos trabalhos preventivos para os idosos bem como sua integração na rede e em rede.

Palavras chave: Proteção; Idoso; Convivência;NCI;Envelhecimento.

Abstract

Aging is a very personal right and its protection, a social right and the State must implement policies that allow a healthy aging and in conditions of dignity, being the Centers for Coexistence for the Elderly an important mechanism for the realization of this right. A documentary research was carried out to understand the pace of expansion of this preventive work for the elderly living in the municipality. The chosen project was the Service of coexistence and strengthening of ties in the core modality of coexistence for the elderly. The PLAS from 2009 to 2012 set the goal of implanting

an additional 24 NCIS in the city of São Paulo, which would increase from the 95 nuclei already existing in that to 119, at the end of 2012. However, this projection did not happen. 2014-2017, it was planned to open another 15 nuclei in the city, a reality that has not happened so far. Thus, it is observed the decrease of these Nuclei in the city of São Paulo. NCI nuclei can offer the city's elderly support Necessary for intergenerational connivance through activities that involve the community and coexistence with each other, obtaining the benefits already pointed out as being appropriate to coexistence in groups. It is concluded from this study that the growth in the number of this type of service in the municipality has not accompanied the growth of the number of elderly people in the city. Therefore, it is necessary to carry out other studies that investigate in other secretariats whether there is a projection of growth of preventive work for the elderly as well as their integration in the network and in the network.

Keywords: Protection; Aging, Aging, NCI, Aging

Introdução

De acordo com os indicadores sociais elaborados pelo IBGE em 2016, o nível de crescimento de idosos é uma realidade mundial. Em 2015, a população mundial contava com 900 milhões de idosos, correspondendo a 12,3% da população total. A expectativa é que em 2050 o número total de idosos represente 21,5% da população mundial. Em 2015 o Brasil possuía 23 milhões de pessoas acima de 60 anos, o que corresponde a 12,5% da população. Em 2050, o Brasil terá 64 milhões de pessoas acima de 60 anos, o que corresponderá a 30% da população.

Atualmente, os maiores percentuais de idosos são encontrados nas Regiões Sul e Sudeste, com 15,9% e 15,6%, respectivamente, e o menor na Região Norte, com 10,1% da população composta por pessoas com 60 anos ou mais de idade (IBGE, 2016). Outro aspecto demonstrado pelo estudo, é que de 2005 até 2015, houve diminuição no percentual de crianças e adolescentes até 14 anos, e aumentou o percentual de pessoas com 60 anos ou mais (IBGE, 2016, p.49).

Dentro dessa faixa etária, cresceu consideravelmente a população idosa (Camarano, 2002) e também a população “mais idosa”, denominada de 4º idade, ou seja, idosos com 80 anos ou mais, atingindo quase 2 milhões em 2002, tendo a predominância de mulheres entre os mais idosos, o que feminiza o processo de envelhecer.

Para Minayo (2000), isso ocorreu devido a diversos fatores e mudanças demográficas: o controle de muitas doenças infecto-contagiosas e potencialmente fatais, a descoberta dos antibióticos, dos imunobiológicos e das políticas de vacinação em massa; diminuição das taxas de fecundidade, queda da mortalidade infantil, graças à ampliação de redes de abastecimento de água e esgoto e da cobertura da atenção básica à saúde, acelerada urbanização e mudanças nos processos produtivos, de organização do trabalho e da vida (Minayo, 2000).

Diante de tais fatos, o crescimento da população idosa e “mais idosa”, precisa ser pensado como uma nova etapa a ser vivida, e não como o fim da vida, pois a

velhice tem sido pensada e reproduzida pelo senso comum como um processo degenerativo, de modo que nessa faixa etária deixa-se de existir condições de tomar decisões sobre sua própria vida. Para Miranda e Banhato (2008), é a partir da transição demográfica que se verifica a importância de se promover um envelhecimento marcado pelo equilíbrio entre as limitações e potencialidades do indivíduo.

Toda esta mudança no quadro populacional e na expectativa de vida dos cidadãos tem levantado grandes desafios às Políticas Públicas e Sociais. De acordo com Wiling, Lenardt e Méier (2012) a trajetória das políticas públicas do idoso no Brasil, demonstra que sua criação ocorreu de forma tardia e morosa, levando um tempo demasiadamente longo entre a tramitação e sua homologação. Sempre influenciadas por eventos nacionais e internacionais.

De fato, a temática "idoso" começou a ser tratada há pouco tempo, a partir da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, onde foi assegurada à regulamentação de direitos à pessoa idosa na Constituição Federal de 1988:

> É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Lei nº8. 742/93).

Para Wiling, Lenardt e Méier (2012), a política nacional do idoso - PNI, e sua regulamentação em 1996, assegurou direitos sociais a pessoa idosa criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, reafirmando o direito a saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS. Segundo Fernandes e Soares (2012), a PNI promulgada em 1994 e regulamentada pelo decreto 1948 de 03 de junho 1996, assegura os direitos sociais a pessoa idosa, ao criar condições de promover sua autonomia sua integração e sua participação efetiva na sociedade, ao reafirmar seu direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

Os autores ainda ressaltam que essa política busca garantir a atenção adequada e digna para a população idosa brasileira visando sua integração, tendo como diretrizes: promoção do envelhecimento saudável, fortalecimento da participação social, estimular o protagonismo do idoso, através do acesso a informação sobre direitos de cidadania, possibilitar o acesso a manifestações artísticas, culturais, esportivas e de lazer, com vistas ao desenvolvimento e novas sociabilidades, entre outras.

Ainda Wiling, Lenardt e Méier (2012), demonstram a importância que houve com a criação do estatuto do idoso aprovado em 2003, destinado a regular os direitos dos idosos, incorporando num único dispositivo Leis e políticas anteriormente aprovadas e novas questões como a internação domiciliar e a proteção do idoso em situação de risco social, ampliando a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa. Deste modo, foi apenas em outubro de 2003 que foi garantido o Estatuto definindo direitos, estabelecendo mecanismo de proteção, assegurando seu cumprimento e penalizando o não cumprimento.

A Lei brasileira e o Direito Internacional também tratam do envelhecimento como direito fundamental. Segundo o Estatuto do Idoso (lei 10.743 de 1/10/2003), o envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção, um direito social (art. 8). Portanto, o Estado deve efetivar políticas que *permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade* (Estatuto do Idoso, art. 9o). (GRAF, 2016).

Na realidade brasileira, os idosos da atualidade, vivenciam profundas situações de vulnerabilidade social e negligência dos serviços públicos. Os idosos em sua grande maioria tiveram pouco acesso à educação formal, iniciaram o trabalho informal ainda crianças e adolescentes, e hoje, aposentados por tempo de contribuição, serviço ou idade, não é garantido o suprimento de suas necessidades com dignidade.

Conforme aponta Goldman (2010), 70% dos aposentados e pensionistas da Previdência Social recebem um salário mínimo por mês. Estudos de Sposati (2000) demonstram a insuficiência do salário mínimo brasileiro que apenas contempla uma cesta básica, reduzindo as necessidades humanas à alimentação. De acordo com Borges (2002), o Estado brasileiro não garante o acesso de uma população amplamente desprivilegiada, a exemplo da maioria dos idosos, aos serviços públicos que poderiam dignificar o seu cotidiano e garantir um envelhecimento com qualidade de vida.

Todo este claro contexto sobre o aumento da expectativa de vida e do número de idosos a nível mundial, tem frequentemente despertado o debate sobre a qualidade de vida que norteia a população mais idosa. Na Convenção Interamericana dos Direitos Humanos dos Idosos (CIDHI), assinada no Brasil em 15/6/2015, mas ainda não ratificada, relaciona-se o envelhecimento ativo e saudável com o objetivo:

> de ampliar a esperança de vida saudável e a qualidade de vida de todos os indivíduos na velhice e permitir-lhes assim seguir contribuindo ativamente para suas famílias, amigos, comunidades e nações (CIDHI, art. 2o). (GRAEF, 2016).

A realidade em São Paulo

De acordo com dados do IBGE de 2016, a cidade de São Paulo conta com uma população de 11.253.503 habitantes e um total de 1.338,138 idosos distribuídos na seguinte faixa etária:

Tabela 1 - Pirâmide Etária

Idade	São Paulo - cidade	
	Homens	Mulheres
60 a 64 anos	183.012	240.043
65 a 69 anos	127.020	175.318

Tabela 1 - Pirâmide Etária		
Idade	São Paulo - cidade	
	Homens	Mulheres
70 a 74 anos	95.214	142.087
75 a 79 anos	64.324	106.645
80 a 84 anos	41.305	78.206
85 a 89 anos	17.737	39.468
90 a 94 anos	5.877	15.357
95 a 99 anos	1.270	4.228
Mais de 100 anos	247	780

A Tabela 1 nos permite compreender o número de idosos que existe no município separado por faixa etária. Já de acordo com os dados da SEADE e utilizando como parâmetro o ano de 2017, temos um total de 11.696.088, sendo que deste total 14,33% tem mais que 60 anos. Ou seja, temos de acordo com a SEADE aproximadamente 1.676.049 idosos na cidade de São Paulo.

A importância da relação para o idoso

Com o aumento da população idosa também na cidade, as estratégias e políticas públicas que contemplem essa realidade se fazem necessário. Como demonstra o relatório do IBGE, a maior longevidade da população deve ser levada em consideração também para fins de planejamento do sistema de seguridade social, que engloba a assistência social, saúde e a previdência social (IBGE). Outra realidade diz respeito à qualidade de vida desses idosos.

Deste modo, grande destaque passa a ter a conivência dos mesmos em grupos, pois ao mesmo tempo em que fortalecem os vínculos podem ainda favorecer ad diminuição de casos relacionados a problemas e a própria saúde. Diversos estudos colaboram com essa visão. Miranda e Banhato (2008) demonstram que aqueles que participam ativamente em grupos percebem possuir melhor qualidade de vida comparados com aqueles que embora sejam ativos não participam de nenhum grupo regularmente.

De acordo com os mesmos autores a inserção de idosos em grupos de suporte social proporciona uma mudança no paradigma da velhice enquanto limitação e incapacidade porque nesses grupos é possível encontrar idosos ativos,

autônomos, e satisfeitos com sua condição geral e que se relacionam interpessoalmente com outras pessoas da mesma faixa etária.

Já Lima e Bittar (2012), ao realizarem um estudo comparativo entre grupo de idosos que participam de atividades em grupo e outro que não participava, concluiu que o grupo participante dos encontros da terceira idade obteve melhores resultados relacionados à percepção de qualidade de vida global e em diversos domínios quando comparado ao grupo não participante.

Um outro aspecto importante foram os estudos de Ferreti, Beskow, Slaviero e Ribeiro (2015) que concluíram que a pratica regular de exercícios físico é um determinante da melhor qualidade de vida para idosos. Miranda e Banhato (2008) também demonstraram que a atividade é um meio de contrabalancear as perdas comuns a esse estágio, ao mesmo tempo o que proporcionar um espaço para que outras características sejam desenvolvidas e até potencializadas proporcionando ao idoso uma forma de crescimento pessoal, além de ser uma aliada na superação de estresse.

Ainda segundo Miranda e Banhato (2008), participar ativamente de um grupo pareceu interferir positivamente na avaliação do idoso relativamente a sua qualidade de vida, pois proporciona suporte social, contribuiu para minimizar sentimentos de solidão e abandono. A partir de tais constatações, o objetivo deste estudo é averiguar o andamento das políticas públicas de formação de grupo de idosos na cidade de São Paulo, por parte da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS entre os anos de 2009 a 2016.

Foi realizada uma pesquisa documental onde se buscou compreender o ritmo de expansão deste trabalho preventivo para os idosos que vivem no município. O projeto escolhido foi o Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos na modalidade núcleo de convivência para idosos (SCF NCI).

A escolha se dá principalmente por ser o mais numeroso da cidade para a faixa etária, e o que mais se aproxima do aspecto preventivo e de convívio em grupo destinado exclusivamente ao idoso. Essa modalidade está inserida dentro da assistência na denominada assistência social básica.

Núcleo de Convivência para o Idoso

De acordo com a Prefeitura do Município de São Paulo, o Núcleo de Convivência para o Idoso (NCI) é:

> Serviço de proteção social, convivência e fortalecimento de vínculos aos idosos com idade igual ou superior a 60 anos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social. Oferece atividades socioeducativas planejadas, baseadas nas necessidades, interesses e motivações dos idosos, conduzindo na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território (S. PAULO, 2017).

O NCI objeto dessa pesquisa é um serviço de uma organização não governamental, que atua em parceria com a Prefeitura da cidade de São Paulo,

sendo parte da rede de proteção ao idoso da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social do Município de São Paulo (SMADS), como serviço de Proteção Básica através do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Atende às demandas encaminhadas pelo Cras de abrangência ou as demandas espontâneas. O objetivo geral desse serviço segundo a PMSP é:

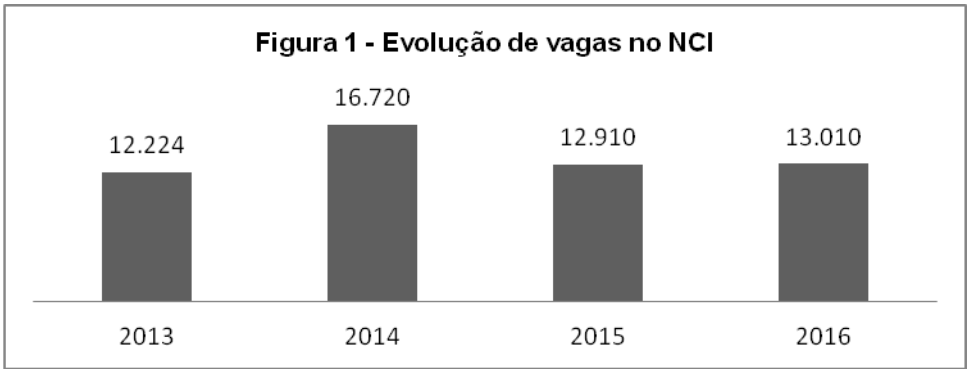
> Contribuir para o processo de envelhecimento saudável, desenvolvimento da autonomia, de sociabilidades, de fortalecimento de vínculos sociais e familiares, prevenindo situações de vulnerabilidades e risco social(S. PAULO, 2017).

A SMADS organiza o chamado Plano da Assistência Social (PLAS). Trata-se de um plano trienal onde a secretaria busca descrever seus objetivos e estratégias em toda a cidade. São constituídos a partir de conferencias locais, discutidos em audiências regionais até chegar ao texto final da conferencia municipal. No que diz respeito ao NCI, planejou-se desde 2009, quando surgiu o PLAS, a seguinte ampliação:

Planejou-se desde 2009 a seguinte distribuição de núcleos

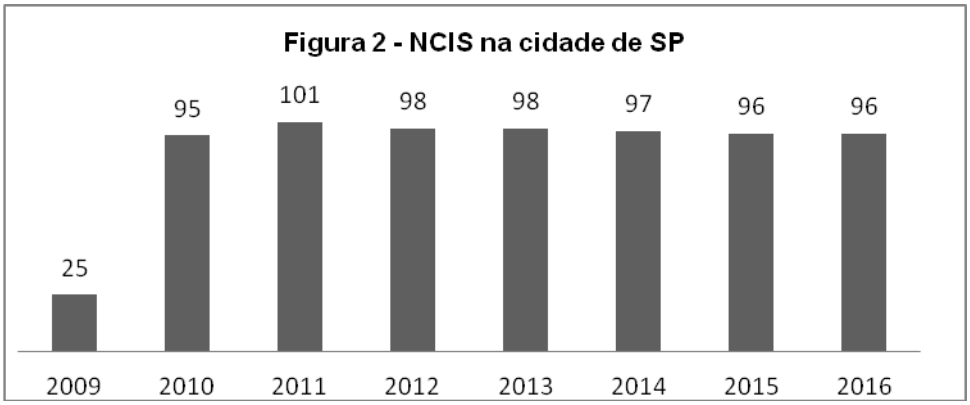
	Números em 2009	METAS PLAS 2009-2012	Números em Abril de 2013	METAS PLAS 2014-2017	Números em DEZEMBRO 2016
Núcleo de Convivência ao Idoso - NCI	95 núcleos – 7.290 usuários	Implantar mais 24 núcleos	97 núcleos- atenderam 9.668 usuários	Implantar mais 15 núcleos	96 Núcleos atenderam 13.010 usuários

Se o planejamento da SMADS tivesse acontecido, teríamos atualmente 136 núcleos, ou seja, seriam 40 a mais do que existe hoje. Em termos de número de vagas é difícil precisar quantas seriam criadas, já que pode haver núcleos com capacidades de atendimento diferenciadas. Contudo, no gráfico abaixo é possível observar que em um serviço de proteção básica como o NCI, o número de vagas oferecidas na cidade obteve pouca variação nos últimos anos:



Nitidamente, há um erro com o número de vagas fornecido pela SMADS referente ao ano de 2014 e os gráficos que irão ao decorrer do trabalho demonstram isso de forma clara. De qualquer modo, observa-se que desde 2013 houve um crescimento de aproximadamente 6,5% em três anos ou 786 vagas em toda a cidade. Trata-se sem dúvida alguma e ainda mais dentro do contexto de um grande centro urbano como São Paulo de números de crescimentos que estão muito além do esperado e do ideal. Isso porque nessa mesma faixa temporal o número de idosos na cidade saltou de 1.470.719 para 1.619.670.

Trata-se de um crescimento de 149.041 idosos em três anos. Esse crescimento no número de vagas deu-se principalmente a partir do aumento da capacidade dos núcleos já existentes. O gráfico abaixo ajuda a ilustrar a questão relacionada com a abertura de novos núcleos e em anos anteriores:



Neste caso, observa-se na Figura 2, que em 2010 existiam 95 Núcleos, tendo aumentado em 2011 para 101, tendo ocorrido um movimento decrescente nos anos posteriores. Neste sentido, observa-se que a implantação dos NCIS caminha na contramão do aumento da população idosa na cidade de São Paulo. Conforme apontado nos estudos desenvolvidos por Plens et al (2012), é importante o convívio para o idoso nos NCIS (tendo em vista que parte da população idosa vive sozinha) para a manutenção do engajamento social e para formação de vínculos necessários para o desenvolvimento humano saudável.

Pode-se dizer que tem sido utilizada uma forma de política pública que optou ao longo dos anos em reduzir o espaço reservado a essa forma de atendimento preventivo para a população idosa. Na visão de Wiling, Lenardt e Méier (2012) o futuro da população idosa dependera da implementação adequada das políticas e programas existentes, que favoreçam o acesso a bens e serviços e sua integração e participação na comunidade, de maneira a alcançar um envelhecimento digno e ativo.

Fernandes e Soares (2012) mencionam que espera-se da população e dos gestores a discussão das necessidades dessa população de idosos e a integração das redes de atenção para a pessoa idosa que ainda se mostram insipiente para a heterogeneidade. Os autores concluem que se faz necessário construir uma rede de atenção de cuidado ao idoso e viabilizar políticas para demandas crescentes e

emergentes em consequência do envelhecimento da população no Brasil ao interconectar os serviços de saúde aos serviços sociais.

Como visto, no ano de 2016 havia 96 núcleos de NCI no município, o que geraram 13.010 vagas e que foram distribuídos na cidade da seguinte forma:

Região	**Quantidade**
Zona Leste	43
Zona Sul	35
Zona Oeste	07
Zona Norte	10
Centro	01

Nota-se a partir do quadro acima que o NCI por ser um serviço preventivo se estiver bem distribuído pela cidade e ocupando preferencialmente as regiões mais populosas. No que diz respeito ao investimento, o valor gasto no ano de 2016 nessa política pública foi de R$ 26.201.662,07 (vinte e seis milhões duzentos e um mil seiscentos e sessenta e dois reais e sete centavos).

Tal número equivale ao valor mensal de R$ 2.183.471,83 (dois milhões cento e oitenta e três mil quatrocentos e setenta e um real e oitenta e três centavos) ou uma média de R$ 22.744,49 por núcleo. Desse modo, percebe-se que de acordo com os dados obtidos o valor per capta de cada idoso que participa de um NCI na cidade de São Paulo é de R$ 167,83 por mês ou, sendo mais especifico, a PMSP gasta com cada idoso de NCI por dia um valor médio de R$ 5,59. Dos 1.280 convênios da cidade, 96 são na modalidade NCI. (smads / jan/2017).

Considerações finais

No PLAS de 2009 a 2012, a meta era a implantação de mais 24 Núcleos de Conivência para o Idoso, na cidade de São Paulo, o que aumentaria dos 95 núcleos já existentes naquela para 119, ao fim de 2012, entretanto, tal projeção não aconteceu. Já no PLAS 2014-2017, planejou-se abrir outros 15 núcleos na cidade, realidade que até o momento também não aconteceu.

Apesar de ser uma política pública das mais acessíveis disponíveis, da assistência social da cidade de São Paulo, o NCI tem seu crescimento não somente estagnado mas vem em uma decrescente, embora haja um constantemente planejamento sua expansão, além de vários estudos mostrando o crescimento da população idosa.

Os núcleos de NCI podem oferecer aos idosos da cidade o respaldo necessário à conivência intergeracional através de atividades que envolvam a comunidade e convivência entre si, obtendo os benefícios já apontados como próprio à convivência em grupos.

O NCI é um espaço importante para a realidade dos idosos que vivem na cidade de São Paulo para formação de vínculos entre os idosos e com o território que eles habitam, pois além do estabelecimento de vínculos ser algo necessário para a condição humana, facilita o acesso dos idosos a outras políticas públicas. Desta forma, observamos no presente estudo que a população idosa não tem sido prioridade na gestão do Município.

O crescimento do número desse tipo de serviço social no município não tem acompanhado ao crescimento do número de idosos na cidade. Torna-se dessa forma necessário demais estudos que averiguem em outras secretarias como a do Esporte, Saúde, Cultura se há projeção de crescimento dos trabalhos preventivos e de grupos para os idosos bem como sua integração na rede e em rede.

Referências

BORGES, C.M.M. “Gestão participativa em organizações de idosos: instrumento para a promoção da cidadania”. In: FREITAS, E. V. de. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002. Cap.124, p.1037-1041.

BRASIL. LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS). Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993.

CAMARANO, A. A. “Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica”. In: FREITAS, E. V. de et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002. Cap.6, p.58-71.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira Fernandes. SOARES, Sônia Maria Soares. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. Rev. Esc. Enferm USP 2012; 46(6):1494-1502.

FERRETTI, Fátima. BESKOW, Greyci Christine Teló. SLAVIERO, Rosane Cristina. RIBEIRO, Cezar Grotowski. Analise da qualidade de vida em idosos praticante e não praticantes de exercício físico regular. Estudos interdisciplinares do envelhecimento. Porto Alegre. v. 20, n° 3 p. 729-743, 2015.

GOLDMAN, S.N. “As dimensões sociopolíticas do envelhecimento”. In: PY, L. et al. Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2010. Cap.3, p.61-81.

GRAEFF, Bibiana. Envelhecer em São Paulo. Disponível em https://www.sescsp.org.br/online/artigo/10194_ENVELHECER+EM+SAO+PAULO. Acessado em 10/11/2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais Uma análise das condições de vida da população brasileira 2016. Síntese de indicadores sociais Uma análise das condições de vida da população brasileira 2016. ESTUDOS & PESQUISAS. Informação demográfica e socioeconômica 36. IBGE. 2016.

LIMA, Lara Carvalho Vilela; BITTAR, Cléria Maria Lobo. A percepção da qualidade de vida em idosos: um estudo exploratório. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 4, n. 2, p. 1-11, jul./dez. 2012.

MINAYO, M.C. de S. "A vida e a saúde do idoso na sociedade global e pós-industrial" Arquivo de geriatria e gerontologia, v.4, n.2, p.169-181, 2000.

MIRANDA, Luciene Correa. BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. Psicologia em pesquisa. UFJF 2 (1), janeiro-junho, 2008.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Disponível em http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf. Acessado em 10/04/2017.

Plens, J., Domingues, M.A., Batistoni, S.& Lopes, A. (2012, dezembro). Envelhecimento, Engajamento e Aparência: percepções de idosas participantes de um Núcleo de Convivência de Idosos. Revista Temática Kairós Gerontologia,15 (6), "Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais", p.269-289. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

SÃO PAULO. SEADES – Fundação sistema estadual de analise de dados. Projeções populacionais. Disponível em http://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/index.php. Acessado em 10/04/2017.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Assistência e desenvolvimento social. Disponível em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_social/monitoramento/index.php?p=170850. Acessado em 10/04/2017.

SPOSATI, A. "Pobreza e cidadania no Brasil contemporâneo". Revista Serviço social e Sociedade, n.63, p.131-139, 2000.

WILLIG, Mariluci Hautsch. LENARDT, Maria Helena MÉIER, Marineli Joaquim. A trajetória das políticas públicas do idoso no Brasil: breve análise. Revista Cogitare Enfermagem. 2012. Jul/set; 17(3): 574-7.