

Conhecendo e Intervindo Junto ao Idoso Participante dos Grupos de Convivência para a Terceira Idade

Área Temática de Saúde

Resumo

A mobilização social de Grupos de Convivência para Terceira Idade possibilita inclusão do idoso no cenário Brasileiro em envelhecimento e longevidade. Objetivos conhecer e analisar as condições de vida objetivas e subjetivas vivenciadas pelos Idosos Participantes dos Grupos de Convivência na cidade de Jequié/BA e contribuir para o planejamento e elaboração de uma proposta de intervenção interdisciplinar. Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo, com abordagem da Pesquisa-ação, aplicando questionário estruturado a 254 idosos participantes de Grupos e analisados em percentuais estatísticos. Resultados: Condição sócio-econômica: sexo feminino (93%), 60 a 70 anos (52%), viúvos (41,6%), analfabetos (49%), aposentados ou pensionistas (77%), 1 salário mínimo (66%); Convivência familiar (83%), 1 a 3 dependentes da renda (43%); Processo Saúde/Doença: patologias crônicas (87%), independente nas atividades diárias (75%), amor e lazer condicionam bem-estar (64%), religião promove adaptação ao envelhecimento (100%); Exercício da Cidadania motivo de participação nos Grupos (67%), percebe-se cidadão (100%), desconhece Legislação do Idoso (48%). Conclusão: Estes idosos com condições sócio-econômicas desfavoráveis apresentam saúde/bem-estar com uma certa qualidade de vida, embora necessite de planejamentos estratégicos na mobilização destes Grupos, visando solidariedade, educação e saúde na construção da cidadania do Idoso.

Autoras

Edméia Campos Meira – Docente

Andréa dos Santos Souza – Docente

Deusélia Moreira de Souza – Docente

Maria Odete Quinto dos Santos – Enf. Especialista em Gerontologia.

Carmelita de Cássia dos S. Vasconcelos – Bolsista de iniciação científica

Instituição

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Palavras-chave: idoso; grupos de convivência; qualidade de vida

Introdução e objetivos

O envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil desde a década de 70, caracterizado como acelerado e acompanhado de longevidade em processo existencial heterogêneo. Em 1991 a população idosa brasileira com mais de 60 anos ou mais perfazia um total de 10,7 milhões. Hoje essa população idosa já passa dos 14 milhões e no ano de 2020 está estimada em 31,8 milhões, situando o Brasil como sendo o sexto país do mundo em termos de massa de idosos, evidenciando a importância dessa faixa etária no Brasil (Veras, 2002).

Convém referir ainda que o peso relativo da população idosa no Brasil é 8,6%. Na Bahia o percentual de idosos é de 8,5% e que a cidade de Jequié localizada na região do sudoeste baiano é caracterizada pela longevidade, quando 9,5% da população, apresenta 60 anos ou mais e que 17% dessa população idosa tem mais de 80 anos (IBGE, 2000).

Portanto, o enfrentamento do envelhecimento requer tanto um preparo pessoal da população em geral tendo consciência do que é necessário fazer para promover um envelhecimento bem sucedido, como também um esforço coletivo através de políticas sociais adequadas, que possam garantir um mínimo de condições de qualidade de vida para os que chegam à terceira idade com expectativas de longevidade.

Ainda é relevante o fato de que no município de Jequié é presente 14 Grupos de Convivência de natureza religiosa formados em comunidades organizadas de bairros centrais e periféricos (cada grupo em sua comunidade e com seus líderes), que fazem parte da Associação de Amigos dos Grupos da Terceira Idade – AAGRUTI. Esta entidade foi instituída em 2001 a partir da necessidade de unificar e fortalecer o trabalho voluntário que já existia em 12 Grupos de Convivência para a Terceira Idade e destaca-se pelo propósito de contribuir para a conquista da cidadania e conseqüente melhoria da qualidade de vida do idoso da cidade de Jequié. Esta clientela perfaz um total de 508 idosos, o que corresponde a 3,6% da população idosa de Jequié.

É de se destacar que esta significativa parcela da população vivencia uma velhice de forma diferenciada através de sua participação em atividades lúdico-terapêuticas em que são realizados encontros semanais, geralmente em salas de casas paroquiais ou de outras entidades e promovidas atividades sócio-culturais e educativas como: caminhadas, festas, encontros de estudo para a conscientização da população e do próprio idoso quanto aos seus direitos e expressão de sua voz

O reconhecimento de que o idoso participante dos Grupos de Convivência está reinserido na sociedade e que esse exercício da prática social com compromisso de saúde como bem-estar individual e coletivo poderá favorecer um envelhecimento bem sucedido no qual o idoso adentra num cenário político, resgatando culturas e papéis sociais que foram perdidos, garantindo-lhes maior autonomia, realização pessoal que contribuem para a construção de uma nova mentalidade, além de possuir um efeito terapêutico garantindo assim uma melhor percepção de suas condições de vida, nos instigou à realização de uma investigação científica que retratasse a situação de idosos participantes de comunidades organizadas levando-se em conta a complexidade presente nos fatos sociais, que representam forças vivas resultados de sua história que busque a sensibilidade de uma transformação para a melhoria das condições de vida, repensando a realidade hegemônica vigente e apresentando propostas que encaminhem mudanças no resgate à cidadania do idoso na sociedade brasileira. A partir do exposto, o presente Projeto de intervenção pretende conhecer e analisar as condições de vida objetivas e subjetivas vivenciadas pelos Idosos Participantes dos Grupos de Convivência vinculados à AAGRUTI na cidade de Jequié/BA e contribuir para a elaboração de uma proposta de intervenção interdisciplinar junto à população idosa da cidade de Jequié na perspectiva de uma melhor interação Universidade-Comunidade, através da educação para a vida e que atendam a necessidade integral do ser idoso participante.

Metodologia

Nesta primeira etapa do Projeto com a intenção de diagnosticar a realidade dos idosos participantes dos Grupos de Convivência nos aproximamos de uma abordagem conceitual da Pesquisa-ação que segundo Thiollent (2000) objetiva o levantamento de situações problema com investigação da situação social reunindo todas as informações disponíveis sobre a população os tipos de atividade, as faixas etárias, fontes de renda, moradia, nível educacional, cultura, hábitos para, a partir daí, tornar público, discutir e buscar uma resolução para os problemas, tomada de consciência ou produção do conhecimento.

O universo do estudo é composto por 508 idosos que participam dos Grupos de Convivência filiados a AAGRUTI. A amostra do Projeto foi delineada em 254 idosos que corresponde a 50% do total dos idosos destes Grupos. Esta seleção intencional de amostra foi

baseada em alguns critérios: idosos ativos, freqüentes à reunião dos grupos e que apresentavam condições cognitivas favoráveis à comunicação verbal, facilitando a aplicação dos formulários. É importante destacar que neste estudo consideramos apenas os idosos, pessoas a partir de 60 anos, embora os grupos sejam compostos de pessoas acima de 45 anos. Com o objetivo de conhecer a realidade multidimensional do idoso participante dos Grupos de Convivência, adotamos alguns procedimentos e, vale ressaltar que estes atendem aos princípios éticos da Resolução 196/96 que norteia a pesquisa envolvendo seres humanos. Utilizamos para a coleta de informações junto aos idosos envolvidos, um formulário estruturado composto por 65 questões fechadas, agrupadas em blocos temáticos: identificação pessoal, situação socioeconômica, nível de instrução, situação de moradia e convivência familiar, saúde, afetividade/sexualidade, ocupação do tempo livre, participação social, visão de mundo, exercício da cidadania e espiritualidade/religiosidade.

Estes questionários foram aplicados individualmente com o idoso em domicílio e nos Grupos de Convivência, respeitando, portanto, as atividades que estavam sendo desenvolvidas pelos Grupos. A coleta de informações foi realizada no período de novembro e dezembro de 2003 e contamos com o apoio de voluntários e líderes dos grupos que foram devidamente treinados para a aplicação.

As informações obtidas através dos questionários aplicados aos idosos participantes dos Grupos de Convivência foram analisadas sob a forma de análise descritiva e percentual. Decidimos por utilizar esta forma de tratamento das informações por entendermos que esta adequa-se melhor ao Projeto de investigação.

Resultados e discussão

Com a intenção de desenvolver um Projeto de intervenção junto aos Idosos Participantes dos Grupos de Convivência para a terceira Idade é que apresentaremos a seguir informações produzidas junto a esse segmento, caracterizando numa abordagem quantitativa por áreas temáticas, retratando as condições socioeconômicas, a convivência familiar, as condições de saúde-doença e a prática do exercício da cidadania destes idosos.

Área temática 1 - Caracterização Sócio-econômica dos idosos Participantes:

As características individuais da pessoa idosa constituem-se como diversas variáveis ao qual pudemos observar que 93% do total de idosos que participam dos Grupos de Convivência pertencem ao sexo feminino, demonstrando a participação feminina, podendo supor que elas dispõem de um maior tempo livre e buscam encontrar um espaço para trocar suas experiências como forma de lazer. Esta realidade reafirma o processo de feminização do envelhecimento que é a nível mundial e muito evidente no Brasil quando segundo o IBGE (2000) as mulheres correspondiam a 55,1% da população idosa.

Neste contexto surge a visualização da necessidade da participação masculina nos Grupos de Convivência, cabendo aos mesmos, estratégias de resgate desta população idosa. Na composição por faixa etária é significativo que 52% entre 60 e 70 anos que são considerados idosos jovens, 38,6% entre 71 e 80 anos. Para a faixa etária de 80 anos e mais que são considerados os mais idosos 12%, número bastante significativo ao percebermos que estes idosos são participantes, ativos na sociedade e, portanto gozam de autonomia e independência, confirmando o fenômeno da longevidade presente no Brasil, na Bahia e também em Jequié, e, ressaltando, podemos sugerir uma longevidade com uma certa qualidade de vida proporcionada pelos Grupos de Convivência.

Os participantes dos Grupos de Convivência da Terceira Idade, na sua maioria são mulheres idosas viúvas (40%). Essa situação de viuvez feminina deve-se principalmente à sua maior expectativa de vida. Por outro lado existe um grande tabu, fruto de sociedades tradicionais, prevalecentes ainda hoje que oferecem menores possibilidades para as mulheres idosas de um recasamento em casos de separação e viuvez. (CAMARANO, 2001).

Quando se trata do sexo masculino, observa-se que a maioria deles (3,4%) situa-se na condição de casado, fato este explicado pelas maiores chances de recasamento com mulheres mais jovens quando em condição de viúvos.

As condições de instrução dos idosos constituem indicador de qualidade de vida. Assim, pudemos constatar que 60% dos idosos não tiveram acesso à escola e apenas 40% conseguiram estudar.

Analisando a fonte de renda dos idosos podemos perceber que a maioria destes (58%) apresentam a aposentadoria como fonte de renda principal. Essa situação é o reflexo da saída do mercado de trabalho devido ao envelhecimento, sendo esta uma opção para alguns e "obrigação" para outros pelo estigma atribuído ao idoso na sociedade capitalista como incapaz de continuar exercendo suas atividades profissionais. Observa-se ainda uma percentagem significativa de idosos (19%) que recebem pensão o que corresponde ao elevado índice de idosas viúvas.

Todavia, podemos concluir que os idosos em sua maioria são dependentes financeiramente do Estado e concordamos com Ramos (1993) ao afirmar que o aumento na proporção de idosos pode gerar problemas futuros para o Brasil, porque o sistema Previdenciário tem que acompanhar o aumento do número de idosos teoricamente uma população em sua maior parte de aposentados, havendo desequilíbrio na relação entre contribuintes e beneficiários da Previdência

A análise da renda dos idosos reflete o valor dos benefícios previdenciários, os quais aparece como a principal fonte de renda quando (66,14%) do total de idosos participantes da amostra apresentam renda pessoal de um salário mínimo. Desta forma podemos concluir que mais da metade dos idosos possui baixa renda, sendo esta na maioria das vezes a única fonte de sustento para a família, impossibilitando o suprimento de suas necessidades básicas de alimentação, vestuário, saúde, moradia, nos levando a refletir sobre a qualidade de vida destes idosos.

Área temática 2: O idoso participante em Convivência familiar

Na distribuição dos idosos participantes da amostra em estudo 86,6% apresentam convivência familiar com a existência de relacionamento intergeracional quando a maioria dos idosos convive com os filhos (19,28%), com filhos e netos (18,9%) e com netos (9,45%). Este encontro intergeracional proporciona aos idosos a troca de conhecimentos e experiências acumuladas durante toda a sua vida. No entanto em alguns momentos essa relação torna-se conflituosa pelas diferenças culturais entre as gerações podendo gerar os maus tratos contra os idosos, o qual se estabelece através dos abusos.

Observando as formas dos arranjos familiares e a relação de dependência do idoso para com a família, pudemos averiguar que a maioria dos idosos participantes da amostra não recebe ajuda financeira de pessoas da sua convivência (64,57%), portanto, independentes. Os idosos em sua maioria estão na condição de chefes de domicílio ou participa sua renda na renda familiar quando (43,31%) sustentam de 1 a 3 pessoas, (28,35%) sustentam 3 a 6 pessoas e (5,51%) 6 pessoas e mais. Esta condição confirma os dados censitários IBGE (2000) quando relata que 62,4% dos idosos são responsáveis pelo domicílio.

Área Temática 3: O idoso participante/condições de saúde-doença.

A OMS em 1984 estima que numa coorte na qual 75% dos indivíduos sobrevivem aos 70 anos, cerca de 1/3 deles serão portadores de doenças crônicas e pelo menos 20% terão algum grau de incapacidade associada. Assim, percebemos que (87%) dos idosos são portadores de pelo menos uma patologia crônica. Esse número simbólico confirma as expectativas da OMS supracitadas e ainda, que os idosos têm na própria idade seu principal fator de risco para doenças crônicas. As doenças crônicas mais frequentes nos idosos são: a hipertensão que lidera o ranking com (66%). As doenças reumáticas também aparecem com um percentual elevado (65,16%). Neste grupo de doenças estão presentes as osteoartroses,

artrites, osteoporoses, hérnias de disco, bursites, diabetes (17,65%), doenças cardíacas (17,65%) e as doenças respiratórias que aparecem com menor frequência (4,07%).

As doenças crônicas por serem degenerativas podem prejudicar as atividades da vida diária dos idosos e levá-los à condição de dependência quando não tratadas. No entanto, pudemos verificar que os idosos participantes da amostra, apesar de, em sua maioria serem portadores destas pluripatologias, são independente e autônomos quando 75% dos idosos não necessitam de auxílio para a realização de suas atividades da vida diária (AVDs). Segundo Ramos (2002) um idoso que tenha uma ou mais doenças crônicas pode manter uma vida com bem-estar perfeitamente normal, desde que sejam controladas, que não tenha incapacidades associadas e vivendo integrado socialmente. Neste contexto os Grupos de Convivência apresentam um componente terapêutico ao permitir essa interação social de forma prazerosa, auxiliando em muito nos tratamentos médicos vivenciados por estes idosos.

O conceito de saúde também está atrelado à percepção de bem-estar e envolve várias dimensões, neste contexto buscamos compreender quais os aspectos que condicionam a manutenção de bem-estar dos idosos participantes dos Grupos de Convivência e verificamos que o amor (64,57%), o lazer (64,17%), a saúde (64,17%), a religião (50,39%), segurança (47,64%) e a família (47,24%) foram os aspectos mais frequentes entre os idosos. Percebemos assim, a carência dos idosos e a valorização de sentimentos amorosos, construtores de interação social, pelo receio de solidão e isolamento social na velhice.

Vários pesquisadores destacam a importância da espiritualidade e da fé no suporte ao idoso para enfrentar as mudanças físicas, psicológicas e sociais que acontecem no processo de envelhecimento justificando a maior ligação dos aspectos espirituais com esta faixa etária. Este fato pôde ser comprovado nos Grupos de Convivência quando 100% dos idosos relataram a importância da fé em suas vidas ajudando-os a superar as dificuldades materiais e como base motivacional para a busca de significados.

Área Temática 4: O idoso participante/exercício da cidadania

Com o crescente aumento da população idosa, observa-se a necessidade do exercício da cidadania para a construção de uma sociedade mais consciente de sua realidade atual superando estigmas e preconceitos ainda existentes em torno do envelhecimento.

Estes idosos em sua totalidade consideram como necessária à organização da classe idosa na sociedade e quanto aos motivos que condicionam a organização social dos idosos, verificamos que 67% buscam fortalecer seus direitos. Os direitos do cidadão idoso representam uma compensação para as perdas com o processo de envelhecimento. Estes estão assegurados pela Política Nacional do idoso quando trata da sua finalidade em seu cap. I, art. 1º: [...]A política Nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.[...]

Para tanto, vale ressaltar que apesar de juridicamente assegurados, na maioria das vezes não são reconhecidos pela sociedade cabendo aos idosos lutar para reafirmar a conquista de seu espaço no cenário nacional.

Quando questionados sobre o conhecimento da política nacional do idoso percebemos que apenas (51,57%) dos idosos tinham conhecimento sobre os seus direitos de cidadão da Terceira Idade. A Lei 8.842/94 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso foi criada a partir da necessidade de um respaldo jurídico para que os idosos pudessem valer seus direitos, no entanto percebemos que esses direitos são pouco difundidos na mídia e sociedade, quando grande parte dos idosos não possui esse conhecimento.

Verificamos ainda que (100%) dos idosos consideram-se cidadãos. Com esta afirmação podemos refletir como está sendo exercitada esta cidadania quando (48,43%) dos idosos não conhecem seus direitos.

Outro fato considerável que nos chamou a atenção foi o elevado percentual de idosos (76%) que comparecem às sessões eleitorais superando as dificuldades das barreiras arquitetônicas (prédios, escadas) para praticarem o exercício do voto. Mesmo sendo o voto facultativo para esse grupo populacional muitos afirmam que o voto é ainda sua maior arma, uma força de que os mais conscientes não abrem mão e orgulhosamente praticam sua cidadania (Fernandes, 1997).

Pudemos ainda verificar a visão dos idosos acerca da atribuição de responsabilidades pela marginalização social do idoso, e constatamos que, para a maioria dos idosos (59,45%) a marginalização social é presente na própria família. Na verdade, a família representa para o idoso sua única proteção e dela ele espera o cuidado na velhice. Entretanto quando as relações de ajuda, confiança e comunicação tornam-se conflituosas ou inexistentes o idoso sente-se marginalizado. Para 22,44% dos idosos o Governo Federal é o responsável pela marginalização social, pois constitui-se na instância máxima de representatividade da Nação e, portanto, detém o poder de decisão, implantação e implementação de políticas públicas que favoreçam a qualidade de vida dos idosos.

O idoso também aparece como principal responsável pela sua própria marginalização com um percentual de (7,48%) ao isolar-se da vida social devido a sua dificuldade de adaptação com as transformações nos papéis sociais, políticos, econômicos e culturais proporcionadas pelo processo de envelhecimento.

Ainda buscando conhecer a participação dos idosos participantes na comunidade através de ações voluntárias e verificamos que (70%) destes não prestam serviços voluntários na comunidade e que apenas (30%) desenvolvem algum tipo de trabalho solidário e gratuito. A realização de trabalho voluntário é uma forma de exercitar a cidadania e desta forma podemos pressupor que os idosos não valorizam e não reconhecem o significado da ação voluntária apesar de em sua totalidade consideram-se cidadãos. Neste momento urge uma interrogação quanto ao significado de cidadania para estes idosos. Contudo, vale reafirmar que o conceito de cidadania não é restrito apenas ao exercício do voto, mas envolve várias ações sociais, inclusive o serviço voluntário e cabe aos idosos resgatar a importância das ações sociais o que trará grande contribuição na luta pelos seus direitos e espaço na sociedade.

Conclusões

Assim, mediante a análise dos resultados faremos algumas considerações encaradas pela equipe executora como relevantes na contextualização do Projeto: A constatação de que os idosos participantes da pesquisa são ativos, por participarem dos GCTI, renunciam o ócio do envelhecimento, apresentando consciência crítica acerca do processo de envelhecer na contemporaneidade e todos os demais problemas sócio-econômicos, culturais, que permeiam esta questão e interagem socialmente, exercendo a cidadania e fortalecendo seu espaço de mobilização social na luta por melhores condições de vida, buscando um envelhecimento saudável.

A apresentação da convivência familiar e relacionamento intergeracional, sendo que a relação estabelecida entre gerações pode ser uma estratégia de sobrevivência, devido à crise financeira no país e a constatação de um percentual significativo de idosos cuja renda constitui-se na principal provedora do sustento da família, sendo que esta transferência de renda pode acarretar graves conseqüências sociais, econômicas e de saúde, quando o valor torna-se insuficiente para as necessidades básicas.

A constatação de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, doenças reumáticas, cardiovasculares), assim, considerando o alto custo destas medicações quando a renda prevalente corresponde a 1 salário mínimo, podemos verificar que o sistema de Saúde do Brasil ainda é precário, necessitando de mudanças nos paradigmas das políticas de saúde, visando também a prevenção, instituindo melhores hábitos de vida através da educação em

saúde, promovendo assim, qualidade de vida não apenas na velhice, mas em fases anteriores a ela.

A verificação de que estes idosos participantes apesar de possuírem patologias crônicas que em sua maioria levam a incapacidade conseguem conviver bem com elas, possuindo independência e autonomia para a realização das atividades de vida diária.

A percepção de saúde enquanto bem-estar manifestado pelos idosos através da valorização de aspectos como o amor, lazer, religião, segurança, família, que contribuem para um envelhecimento saudável.

A importância atribuída aos Grupos de Convivência como espaço de interação social permite trocas de experiências, conquista de respeito, liberdade e autonomia, negligenciados pela vulnerabilidade do processo de envelhecimento, e ainda, pelas ações na defesa dos direitos sociais, culturais, na reconstrução de uma nova concepção para a velhice.

A constatação de que estes idosos consideram-se cidadãos. No entanto em elevado percentual desconhece a Lei 8.842/94, da Política Nacional do Idoso, reafirmando a necessidade de ampliação desses conhecimentos para a garantia de melhores condições de vida na velhice considerando que estes direitos são pouco difundidos na mídia e sociedade apesar de juridicamente assegurados.

A avaliação dos idosos de que a marginalização social de sua classe é de responsabilidade da família, do Governo Federal e do próprio idoso, quando juntos poderiam representar a solução para os problemas sócio-culturais enfrentados pelos mesmos.

Sugerimos, então, que as autoridades locais, tanto em nível Estadual como Municipal, iniciem um processo de elaboração e implementação de políticas públicas voltadas para esta parcela da população. Ressaltamos como já havíamos observado é uma parcela significativa. Recomendamos principalmente à Secretaria de Educação — Estadual e Municipal — que proponham trabalhos voltados para os idosos, com projetos de educação permanente com um olhar não só para alfabetização, mas também para educação física, lazer, desenvolver atividades lúdicas, exercício de memória e de auto-conhecimento, processualmente.

À Secretaria de Saúde que implemente os projetos existentes e contrate recursos humanos qualificados para trabalharem com os idosos ou qualifiquem os já existentes para lidarem com esta parcela singular da população. Além do projeto de diabetes melitus e hipertensão promoverem outras atividades eventuais e permanentes na área. Chamamos a atenção às doenças correlacionadas com os agravos reumáticos — artrite, artrose, reumatismo, osteoporose, hérnias de disco, bursite e outros. O incentivo a promoção da saúde, através da educação em saúde, controle nutricional, atividade física, consultas de enfermagem, atividades fisioterapêuticas, prevenção de riscos e o auto-cuidado.

À AAGRUTI e os Grupos de Convivência que fortaleçam a Integração Social, com ampliação nos laços de amizade, intensificando forças produtivas, exercitando responsabilidades; a Integração Política, educando para a cidadania, incentivando as práticas de Políticas Sociais/Aplicação da Lei 8.842/94; e a Integração Cultural, propiciando o encontro intergeracional – troca de experiências/prazeres, fortalecendo laços familiares e práticas religiosas, produção e publicação de saberes populares, proporcionando espaços de construção e expressão lúdica.

Portanto, esperamos que o Projeto realizado durante um ano consecutivo com os idosos participantes dos Grupos de Convivência, traga contribuições gerontológicas para a comunidade jequeense, como também, para outros municípios que possam ter acesso ao mesmo e queiram desenvolver em seu espaço tal experiência.

Referências bibliográficas

BRASÍLIA, Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos. Política Nacional do Idoso. Programa Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento da População Brasileira: Problema para quem? Bahia Análise & Dados, Salvador, SEI v.10, n 4, p. 36 – 48, março 2001.

FERNANDES, Flávio da Silva. As pessoas idosas na Legislação Brasileira: Direito e Gerontologia. São Paulo: LTr, 1997

IBGE. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Rio de Janeiro, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Cuidados Inovadores para Condições Crônicas: Componentes estruturais de ação: Relatório mundial/ OMS – Brasília, 2003.

RAMOS, Luis Roberto. A Explosão Demográfica da Terceira Idade no Brasil: Uma Questão de Saúde Pública. Revista Gerontológica. São Paulo, v.1, n.1, p. 3-8, 1993.

_____. Epidemiologia do Envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. TRATADO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

THIOLLENT, Michel. Metodologia da Pesquisa-ação. 10ª ed. São Paulo. Ed. Cortez: Autores Associados, 2000.

VERAS, Renato Peixoto. Gestão Contemporânea em Saúde. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.