

PESSOAS IDOSAS QUE MORAM SOZINHAS: NOTAS PARA O DEBATE NA AGENDA DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA

Rodrigo Cardoso Bonicenha
Nivaldo Carneiro Junior

Resumo

O Brasil passa por um acelerado processo de envelhecimento populacional nas diferentes cidades e regiões. Em geral, a população idosa é prioritariamente urbana e feminina. Com o avanço da idade, crescem também as pessoas idosas em domicílios unipessoais. Entretanto, as políticas, os programas e serviços existentes atualmente não contemplam as especificidades das pessoas idosas que moram sozinhas. O objetivo deste trabalho é apresentar reflexões iniciais acerca da pessoa idosa em domicílio unipessoal no contexto do envelhecimento populacional brasileiro, contribuindo para a agenda das políticas públicas de atenção à pessoa idosa. Para que o direito ao envelhecimento com dignidade e qualidade de vida seja garantido a este público crescente, são necessárias a ampliação e qualificação dos serviços destinados à pessoa idosa, sendo consideradas as dinâmicas populacionais e territoriais na reestruturação da rede de atenção.

Palavras-chave: Domicílio Unipessoal; Pessoa Idosa; Políticas Públicas; Rede de Atenção.

Abstract

Brazil is undergoing a rapid process of population aging across different cities and regions. In general, the population of older adults is predominantly urban and female. As age groups advance, the number of older adults living alone also increases. However, current policies, programs, and services do not adequately address the specific needs of older adults living alone. This study aims to present initial insights into older individuals in single-person households within the context of Brazil's aging population, contributing to the public policy agenda for care of older adults. To ensure the right to age with dignity and quality of life for this growing population, it is essential to expand and improve services for older adults, considering population and territorial dynamics in the restructuring of the care network.

Keywords: Single-Person Household; Older Adults; Public Policies; Care Network.

Rodrigo Cardoso Bonicenha é doutor em Planejamento Territorial pela Universidade Federal do ABC. Realizou estágio pós-doutoral na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) e na Universidade Federal do ABC (UFABC). É graduado em Geografia, Mestre em Planejamento Territorial e Especialista em Gerontologia. Professor na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP). E-mail: bonicenha@usp.br.

Nivaldo Carneiro Junior é médico sanitarista, mestre e doutor em Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Cumpriu estágio pós-doutorado na Faculdade de Medicina da Universidade de Barcelona, Espanha. Docente dos cursos de Medicina e de Pós-Graduação stricto sensu da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e do Centro Universitário FMABC. E-mail: nicarneirojr@uol.com.br.

PESSOAS IDOSAS QUE MORAM SOZINHAS: NOTAS PARA O DEBATE NA AGENDA DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA

Rodrigo Cardoso Bonicenha
Nivaldo Carneiro Junior

INTRODUÇÃO

A transição demográfica na sociedade brasileira tem se caracterizado por uma significativa alteração na pirâmide etária, perfilando rápido e profundo envelhecimento populacional nessa última década. De acordo com Censo Demográfico 2022, no território brasileiro, foi contabilizado um total de 32.113.490 pessoas idosas, isto é, da faixa etária de 60 anos e mais, representando 15,8% da população geral de 203.080.756 pessoas, observando crescimento de 56% desse grupo etário em relação ao Censo de 2010 (Brasil, 2022).

Fenômeno demográfico mundial, sendo pauta nas agendas das organizações multilaterais, por exemplo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse novo perfil sociodemográfico tem publicizado e pactuado diretrizes para políticas públicas setoriais e intersetoriais, com fortes estímulos nas articulações com a sociedade civil, visando à promoção do envelhecimento saudável (Organização Mundial da Saúde, 2015; World Health Organization, 2020 e 2021).

A longevidade é resultante dos processos histórico-sociais, avanços científicos e tecnológicos, determinando novas relações societárias e reformulações nos sistemas de proteção social. Todavia, a qualidade de políticas públicas que garantam direitos das pessoas idosas e condições para envelhecimento saudável está fortemente condicionada aos aspectos políticos, econômicos e sociais de cada sociedade (Chen et al., 2025).

No caso brasileiro, além da acentuada velocidade do envelhecimento populacional em relação aos países desenvolvidos, o envelhecer se dá numa sociedade complexa, marcada por heterogêneas desigualdades sociais e segregações socio-urbanas, perfilando diferentes velhices (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

Nesse cenário, observa-se 17,6% de pessoas idosas em domicílios unipessoais no Brasil (Brasil, 2022), emergindo, assim, como particular questão a ser vista na nossa transição demográfica e as implicações para políticas públicas.

A visibilidade social ainda é incipiente, como também trabalhos a respeito da pessoa idosa que mora sozinha. Todavia, cabe aqui distinguir entre “viver sozinho” e “viver em solidão”, pois não são situações diretamente relacionadas (causa-efeito), isto é, morar sozinho não implica necessariamente em solidão. No entanto, para muitas pessoas idosas, particularmente nessa condição, a ausência de apoio para atividades de vida diária, fragilidades das interações sociocomunitárias, entre outros aspectos podem implicar em situações de solidão e vulnerabilidades no estado de saúde (Duarte; Domingues, 2022).

À medida que a população idosa que vive sozinha cresce quantitativamente, é imperativo que se desenvolvam políticas públicas que reconheçam e atendam suas necessidades específicas. Nesse sentido, (re)formulações das ações desenvolvidas nos serviços da Rede de Atenção à Pessoa Idosa fazem-se necessárias, aprimorando e/ou revendo processos de trabalho setoriais e intersetoriais para o cuidado integral (Veras, 2024).

Nessa perspectiva, o presente texto tem como objetivo apresentar alguns apontamentos ainda iniciais a respeito da pessoa idosa que mora sozinha no contexto do envelhecimento populacional brasileiro, contribuindo, desse modo, para a agenda das políticas públicas de atenção à pessoa idosa.

As preocupações aqui apresentadas derivam de estudo multicêntrico em andamento “pessoas idosas que moram sozinhas: demandas para as políticas públicas” (CNPq Nº 409932/2022-1), com métodos qualitativo e quantitativo, utilizando dados secundários, como também depoimentos dos profissionais da rede de atenção intersetorial à pessoa idosa e das pessoas idosas que moram sozinhas coletados por entrevistas semiestruturadas e grupos focais nas cidades de Jundiaí, Santo André e São Paulo no estado de São Paulo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, CAAE 68706723.8.0000.5479.

População idosa brasileira: alguns aspectos sociodemográficos e de saúde

As informações completas do Censo 2022 ainda não foram disponibilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) por várias razões que fogem ao escopo desse texto. Essa situação traz importantes limites para a compreensão da realidade demográfica brasileira, principalmente a falta de dados específicos sobre as características pessoais e domiciliares, como, no nosso caso, pessoas idosas que moram sozinhas.

De acordo com o Censo 2022, a população brasileira é de 203.080.756 pessoas. Nesse cenário, a taxa de fecundidade é de 1,7, o que implica um estreitamento na base da pirâmide populacional, com presença significativa de pessoas adultas, apontando, desse modo, para uma tendência ao envelhecimento demográfico (Brasil, 2022).

O índice de envelhecimento (pessoas com 60+ anos para cada 100 com até 14 anos) de 80,03 em 2022 revela a magnitude e rapidez da nossa transição demográfica quando comparado ao índice de 44,8 registrado no Censo 2010 (Brasil, 2010; 2022).

Foram 32.113.490 pessoas idosas contabilizadas em 2022 no Brasil, representando 15,8% da população total. Grupo etário com expressiva concentração nas Regiões Sudeste e Sul do país, 17,6% respectivamente. Mulheres são maioria (55,7%) e 47,2% se autodeclararam pretos/pardos. Embora necessite maior detalhamento desse perfil para afirmações mais concretas, esses dados sugerem condições de vulnerabilidade social

na população idosa, isto é, gênero e cor/raça são considerados marcadores sociais de diferença na sociedade brasileira, sendo determinantes estruturais de desigualdade social (Galvão et al., 2021).

Chama atenção que 14% são pessoas idosas com 80+ anos (IBGE, 2022), nos indicando perfil longo e nos alertando para diferentes condições de fragilidade do envelhecimento a ser considerados nas políticas públicas (Minayo, 2019).

As informações gerais sobre características da composição domiciliar apontam que 18,94% (5.664.602) são domicílios com 1 morador em 2022. Nesse contexto, 17,6% são pessoas idosas que vivem em unidade doméstica unipessoal, isto é, 5.664.602 pessoas com 60 anos ou mais morando sozinhas em diferentes condições de vida e vulnerabilidades determinadas pelos padrões de desigualdade social encontradas nas realidades sociais das cidades brasileiras (IBGE, 2022).

No processo de envelhecimento, a fragilidade biológica é dimensão considerável no estado de saúde. Entretanto, condições desfavoráveis nos “modos de andar a vida”, além de desigualdades de acesso ao cuidado integral entre as pessoas idosas, resultam em perfis de adoecimento muitas vezes limitantes à autonomia e independência. Doenças crônicas (Hipertensão Arterial, Diabetes, dores articulares entre outras) são prevalentes nas velhices, com associações de mais de uma enfermidade (comorbidades), demandando frequentes procura aos serviços de saúde (Campolina et al., 2013).

Apontamentos sobre políticas públicas de atenção à pessoa idosa no contexto brasileiro

A partir da Constituição Federal brasileira de 1988, é considerável o importante avanço na formulação de políticas públicas visando garantia de direitos sociais e proteção social através da seguridade social, particularmente nos campos da assistência social e saúde: Política Nacional do Idoso (Lei Nº 8.842/1994); Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria Nº 1.395/1999); Estatuto da Pessoa Idosa (Lei Nº 10.741/2003); Rede de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2018; Rede de Serviços do Socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), 2012; entre outras iniciativas de políticas públicas (Torres et al., 2020).

Há que se considerar, portanto, um conjunto importante e robusto de dispositivos jurídico-legais e diretrizes técnicas voltados à proteção da pessoa idosa na sociedade brasileira, políticas que representam as reivindicações de segmentos da sociedade civil, particularmente do movimento social em defesa de direitos da pessoa idosa (Telles, 2010).

Há que se considerar, portanto, um conjunto importante e robusto de dispositivos jurídico-legais e diretrizes técnicas voltados à proteção da pessoa idosa na sociedade brasileira, políticas que representam as reivindicações de segmentos da sociedade civil, particularmente do movimento social em defesa de direitos da pessoa idosa (Telles, 2010).

A Rede de Atenção à Pessoa Idosa oferece uma multiplicidade de serviços de diferentes tipologias, marcadamente nas áreas de assistência social e saúde. Além disso, setores como esportes, cultura, educação entre outros têm programas e equipamentos próprios com articulações no conjunto das ações da rede, visando, desse modo, à intersetorialidade.

Todavia, fatores conjunturais políticos, econômicos e sociais interferem na qualidade e perenidade da política pública, o que limita seu alcance e eficácia social, funcionando, desse modo, como determinantes intermediários de vulnerabilidade. Nesse contexto, as políticas públicas de atenção à pessoa idosa se incluem, estando submetidas às gestões públicas nos diferentes níveis de governo que não as fortalecem com aportes financeiros, infraestrutura de serviços, contratação de profissionais, qualificação de processos técnico-gerenciais, entre outros aspectos.

Em nossa pesquisa, identificamos alguns desses aspectos nos depoimentos dos profissionais da rede de atenção, quando expressam desconhecimentos de mecanismos formais estabelecidos pela política pública, valendo-se de relações informais (amizadas) para atender às demandas dos usuários no cotidiano das práticas sociais.

Aspecto relevante no tocante ao acesso é a capacidade de atendimento dos serviços frente às demandas, isto é, diz respeito à discrepância entre o que é ofertado e a real necessidade dos usuários. Muitas vezes, determinada vaga de um serviço de referência demora para disponibilizar e a pessoa idosa (paciente) teve piora de suas condições de saúde, não mais se encaixando no perfil equipamento solicitado. Essa questão foi bem destacada pelos profissionais durante nossa coleta de informações:

“(...) em seis meses ele [pessoa idosa] pode ir de um paciente saudável a um pré-frágil (...). Às vezes por uma queda, por uma internação de infecção de trato urinário, então ele muda assim drasticamente” (enfermeira, Unidade Básica de Saúde)

Um limite recorrente é a superlotação dos serviços, o que gera diversos problemas, como a sobrecarga de trabalho, gerando rotatividade de pessoa. A falta da contratação de profissionais é um aspecto bastante comprometedor na atuação da rede.

A educação permanente e continuada das equipes técnicas é fundamental na qualificação dos processos de trabalho, principalmente na área do envelhecimento, pois nos cursos de graduação essa temática é insuficientemente abordada nos conteúdos programáticos das disciplinas curriculares. Todavia, observam-se descontinuidades desse

processo educacional pelas gerências dos serviços. Segundo Yagi et al. (2021) “...o preparo dos profissionais de Saúde e Assistência Social é essencial para o cuidado integrado às pessoas idosas”.

Por sua vez, as populações idosas LGBTQIAPN+ frequentemente permanecem invisibilizadas nas políticas públicas e nas redes de atenção, que não incluem ações específicas voltadas a esse grupo. Além disso, a rede de cuidado apresenta graves limitações no que diz respeito à defesa da diversidade, seja pela ausência de capacitação das equipes, seja por questões culturais que reforçam estereótipos e preconceitos. A interseccionalidade dessas vivências, marcada por desigualdades estruturais, expõe esse público a riscos ainda maiores de exclusão e violência, tanto dentro dos serviços de saúde quanto no convívio social (Crenitte et al., 2023).

A sexualidade das pessoas idosas, de maneira geral, já é um tema pouco abordado pelas equipes, sendo tratada como uma questão privada. Contudo, o atendimento a essa população parece estar estruturado em um modelo heteronormativo, que desconsidera a diversidade de orientações sexuais e identidades de gênero, resultando na marginalização de indivíduos que demandam cuidados específicos. Para essas pessoas, serviços voltados ao fortalecimento de vínculos são fundamentais, mas não devem se basear exclusivamente na lógica do “familismo”, visto que, em muitos casos, as relações familiares foram rompidas e não podem ser facilmente reconstruídas. Assim, é urgente o desenvolvimento de alternativas inclusivas que garantam acolhimento e proteção a esses indivíduos, evitando novas formas de exclusão e violência no acesso aos serviços (Torelli et al., 2023).

A mobilidade e a acessibilidade são um grande problema nas cidades brasileiras. As calçadas dificultam a locomoção das pessoas, em especial das que têm mobilidade reduzida, fazem uso de tecnologias assistivas ou possuem deficiências físicas. Para as pessoas idosas que vivem sozinhas, esses desafios tornam-se ainda mais críticos, pois a falta de infraestrutura adequada pode resultar em quedas e lesões, aumentando o risco de isolamento social e dependência. A ausência de rampas, pisos táteis, iluminação adequada e a presença de obstáculos, como buracos e desníveis, comprometem a autonomia dessas pessoas no deslocamento diário. Além disso, a falta de bancos e áreas de descanso nas calçadas desestimula a mobilidade, impactando diretamente a qualidade de vida da população idosa. A acessibilidade urbana, portanto, deve ser uma prioridade nas políticas públicas, garantindo que o espaço urbano seja inclusivo e seguro para todos, especialmente para aqueles que enfrentam maiores desafios na mobilidade (Diniz et al., 2021).

Em relação à pessoa idosa que mora sozinha, a questão mais destacada na fala dos técnicos da Rede de Atenção diz respeito à exigência de acompanhantes adultos nos casos para procedimentos e/ou exames especializados de saúde, acarretando perdas desses agendamentos quando a pessoa idosa não tem alguém que a acompanhe ou não poder pagar por um acompanhante.

Iniciativas importantes implantadas em alguns municípios, como na cidade de São Paulo, visam superar esse obstáculo no acesso e cuidado à pessoa idosa que mora sozinha – Programa de Acompanhante de Idosos, sob gestão do SUS municipal (São Paulo, 2012).

Cabe destacar nas falas recorrentes dos profissionais da Rede de Atenção à Pessoa Idosa a potente atuação da Estratégia Saúde da Família na busca ativa, construção de vínculos e adesão ao cuidado de pessoa idosa nas capilaridades dos territórios socio-urbanos, principalmente no trabalho do agente comunitário de saúde, evitando, assim, situações de abandono e exclusão sociais (Norman; Tesser, 2015).

Apesar dessas dificuldades, as atuações e compromissos dos profissionais com atenção à pessoa idosa desempenham papéis fundamentais na implantação e resiliência de políticas protetivas. Segundo Lotta (2015) esses agentes – “burocratas de nível de rua” – propiciam, no contato com usuário/cidadã, atos potencializadores (podendo ser também limitantes) na defesa da vida das pessoas em sociedade.

Considerações finais

As discussões realizadas ao longo deste estudo evidenciam a relevância da Rede de Atenção à Pessoa Idosa, ainda que esta enfrente desafios estruturais significativos, como o subfinanciamento, a insuficiência na formação profissional para atuar no contexto do envelhecimento e a limitação ou inexistência de serviços adequados à crescente demanda.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem intersetorial e interdisciplinar para o fortalecimento da rede de atenção, bem como a ampliação e qualificação dos serviços destinados às pessoas idosas. Considerar os territórios e as dinâmicas populacionais pode desempenhar um papel relevante na formulação e reestruturação da rede, auxiliando na melhor distribuição dos serviços e na compreensão das especificidades locais.

Assim, reafirma-se a importância da ampliação dos debates e da produção de conhecimento voltados à formulação de políticas públicas eficazes e equitativas, capazes de atender à crescente população de pessoas idosas, especialmente aquelas em domicílios unipessoais. A superação dos desafios apontados requer esforços conjuntos do poder público, da sociedade civil e dos profissionais envolvidos na atenção a essa população, garantindo, assim, o direito ao envelhecimento com dignidade e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2022: População por Idade e Sexo (Pessoas Idosas - 60 anos ou mais de idade)*. IBGE: Brasília, 2022.

Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/36065>

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2010: População por Idade e Sexo*. IBGE: Brasília, 2010. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/populacao-por-sexo-e-grupo-de-idade-2010.html>.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; ADAMI, Fernando; SANTOS, Jair Lício Ferreira; LEBRÃO, Maria Lúcia. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad. Saúde Pública*, v. 29, n. 6, p. 1217-1229, 2013.

CHEN, Cynthia; LIM, Julian; KOH, Jemina; BEARD, John; ROWE, John. A global analysis of adaptation to societal aging across low-, middle- and high-income countries using the Global Aging Society Index. *Nat Aging* 5, 113–121 (2025). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s43587-024-00772-3>.

CRENITTE, Milton Roberto Furst; MIGUEL, Diego Felix; FILHO, Wilson Jacob. Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 13, n. 1, 2023.

DINIZ, Cleisiane Xavier; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do; RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza; FERRAZ, Victor Hugo Gomes; SILVA, Amanda Ramiro Gomes da. Mobilidade e acessibilidade de pessoas idosas nos espaços sociais urbanos: revisão integrativa da literatura. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 24, n. 2, p. 329-347, 2021. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i2p329-347>

DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira; DOMINGUES, Marisa Accioly R. C.. Residir sozinho: opção ou falta de opção?. In: FREITAS Elizabete; PY Ligia. (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, p. 143-146, 2022.

GALVÃO, Anna Larice Meneses; OLIVEIRA, Elda; GERMANI, Ana Claudia Camargo GONÇALVES; Luiz, Olinda do Carmo. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. *Saúd Soc*, v. 30, n. 2, p. e200743, 2021.

LOTTA, Gabriela Spanghero. *Burocracia e implementação de Políticas de Saúde: os agentes comunitários na estratégia Saúde da Família*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p 247-252, 2019.

MREJEN, Matías; NUNES, Letícia; GIACOMIN, Karla. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?. *Estudo Institucional*, n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

NORMAN, Armando Henrique; Tesser, Charles Dalcanale. Acesso ao cuidado na estratégia saúde da família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde. Soc.*, v. 24, n. 1, p. 165-179, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. OMS: Genebra, 2015.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. *Documento Norteador Programa Acompanhante de Idosos*. São Paulo: SMS, 2012.

TELLES, José Luiz. A construção das políticas públicas nos espaços democráticos de participação cidadã: a violência contra pessoas idosas na agenda do movimento social. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 15, n. 6, p. 2669-2671, 2010.

TORELLI, Wellington Ricardo Navarro; BESSA, Thaíssa Araujo de; GRAEFF, Bibiana. Preconceito contra pessoa idosa LGBTQIA+ em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): uma revisão de escopo. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 28, n. 11, nov. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.02132023>.

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira; CAMPOS, Mônica Rodrigues; LUIZA, Vera Lúcia; CALDAS, Célia Pereira. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.30, n. 1, e300113, 2020.

VERAS, Renato Peixoto. Modelo assistencial contemporâneo para os idosos: a premência necessária. *Rev. Bras. Geriat. Gerontol*, 2024; e240038.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030*. WHO: Geneva, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Decade of Healthy Ageing: baseline report summary*. WHO: Geneva, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/341488>.

YAGI, Eliana Yoko; BATISTA, Marina Picazzo Perez; PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco; ALMEIDA, Maria Helena Morgani. Desafios enfrentados e estratégia sugeridas para favorecer a gestão de planos de cuidados a pessoas idosas na Cidade Ademar – São Paulo, Brasil: percepções de profissionais da saúde e da assistência social. *Rev. Ter. Ocup. Univ.* São Paulo, v. 32, n. 1-3, e203827, 2021.