



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Ênfase em Envelhecimento.

## A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL E SUA INTERFACE COM AS DEMAIS POLÍTICAS PÚBLICAS – A INSUFICIÊNCIA DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS FRENTE ÀS DEMANDAS SOCIAIS DE UMA IDOSA INTERNADA EM CUIDADOS PALIATIVOS GERIÁTRICOS.

Jamila Trevizan Teixeira<sup>1</sup>

Jocyane da Silva Alexandre Esmeraldo<sup>2</sup>

Maria Isabel Megres de Sousa<sup>3</sup>

Mariana de Souza<sup>4</sup>

**Resumo:** Trata-se de relato de experiência sobre a intervenção do Serviço Social junto a usuária internada em cuidados paliativos geriátricos, na rede pública de saúde do DF. O objetivo consistiu em analisar a implicação da insuficiência da rede de serviços públicos frente às demandas sociais da usuária. Conclui-se que os direitos sociais não foram garantidos pelo Estado durante a internação até seu óbito.

**Palavras-chave:** Intervenção, Serviço Social, Cuidados Paliativos Geriátricos, Rede de serviços públicos.

**Abstract:** This paper refers to the experience on the intervention of the Social Work on the matter of a patient admitted to the geriatric palliative healthcare, in the public health department of Distrito Federal. The objective consisted in analyzing the implication of the insufficiency of the public department to meet the patient's social demand. It concludes that the social rights were not fulfilled by the State during the time of her hospitalization to her death.

**Keywords:** Intervention, Social Work, Geriatric Palliative Healthcare, Public services network.

### INTRODUÇÃO

O Serviço Social integra a equipe de saúde do Hospital de Apoio de Brasília (HAB), desde a sua inauguração em 1994, tendo como missão assegurar aos usuários o acesso aos direitos sociais e promover o cumprimento do papel do Estado na garantia desses, tanto no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), quanto nas demais políticas públicas.

O HAB, unidade de atendimento especializada, que compõe a rede pública de saúde do DF, possui três unidades de internação, a Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos (Ala A), a Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados (Ala B) e a

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social. Secretaria de Estado de Saude do Distrito Federal. E-mail: <ssocial.hab@gmail.com>.

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social. Secretaria de Estado de Saude do Distrito Federal. E-mail: <ssocial.hab@gmail.com>.

<sup>3</sup> Profissional de Serviço Social. Secretaria de Estado de Saude do Distrito Federal. E-mail: <ssocial.hab@gmail.com>.

<sup>4</sup> Profissional de Serviço Social. Secretaria de Estado de Saude do Distrito Federal. E-mail: <ssocial.hab@gmail.com>.

Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos (Ala C), sendo esta o *lócus* deste relato de experiência.

A Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos do HAB possui 10 (dez) leitos para internação de idosos com quadro de demência, fase grave, com intercorrências clínicas e idosos frágeis<sup>5</sup>, acima de 80 anos de idade.

Os Cuidados Paliativos consistem na abordagem para promover a qualidade de vida dos pacientes e familiares no contexto de uma doença grave e ameaçadora da vida por meio da prevenção, do alívio do sofrimento, da identificação precoce e do tratamento impecável da dor e de outros sintomas e problemas físicos, psíquicos, sociais e espirituais (OMS, 2002).

Neste contexto, o assistente social integra a equipe multiprofissional da Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos, composta pelas áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia, na perspectiva da construção do trabalho interdisciplinar. Por meio do atendimento direto ao usuário e seus familiares, realiza acolhimento, avaliação socioeconômica, encaminhamentos a rede socioassistencial e jurídica e acompanhamento da resolução das demandas sociais dos idosos atendidos.

A prática profissional do assistente social na saúde pauta-se pelo projeto ético-político da profissão, baseado no compromisso de construção de uma nova ordem societária sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero, com estímulo à participação e respeito à autonomia dos sujeitos, conforme preconizado pelo Código de Ética do/a Assistente Social.

Na rotina do trabalho, a atuação mostra-se desafiadora, considerando a dialética da garantia de direitos na sociedade capitalista. O objeto deste trabalho emerge desta relação, tratando-se das intervenções do Serviço Social no acompanhamento de uma usuária idosa, em situação de vulnerabilidade social<sup>6</sup> e os desafios enfrentados para a viabilização dos direitos sociais, na interface da política de saúde com as demais políticas públicas.

Tem-se como objetivo geral, neste relato de experiência, analisar a implicação da insuficiência da rede de serviços públicos frente às demandas sociais de uma idosa

---

<sup>5</sup> Considera-se idoso frágil para fins de internação na Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos, o paciente incapaz de caminhar, vestir-se e tomar banho sem ajuda, com incontinência urinária e fecal, intermitente ou constante, com ausência de comunicação verbal significativa e capacidade de fala limitada, associada a uma ou mais intercorrências clínicas, tais como: perda de 10% do peso nos seis meses anteriores, incapacidade de manter ingestão líquida e calórica suficiente e múltiplas escaras.

<sup>6</sup> A vulnerabilidade social é entendida como condição decorrente na pobreza, privação (ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos, dentre outros), como discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras (PNAS, 2004).

em situação de vulnerabilidade social, internada em uma unidade de cuidados paliativos geriátricos do DF.

Neste contexto, é objetivo específico deste trabalho contribuir para a discussão sobre a atuação do assistente social na política de saúde, junto aos idosos internados em cuidados paliativos geriátricos.

A falta de integração entre as políticas públicas, a morosidade nas repostas da rede de serviços e a ausência de instituições de longa permanência para acolhimento destes idosos em cuidados paliativos geriátricos inviabilizam o acesso aos direitos sociais, os quais repercutem na qualidade de vida destes usuários.

Destaca-se, assim, a urgência da implementação de serviços específicos para a população idosa nas políticas públicas, com ênfase na política de assistência social, responsável pela segurança de acolhida aos que dela necessitam.

Para descrever o relato em tela, foram utilizados os seguintes instrumentos de sistematização: registros da equipe de saúde no prontuário eletrônico, entrevista semiestruturada, relatório social, reunião multiprofissional com familiares.

1. A intervenção do Serviço Social e sua interface com as demais políticas públicas –a insuficiência da rede de serviços públicos frente às demandas sociais de uma idosa internada em cuidados paliativos geriátricos

A experiência ora relatada foi vivenciada entre 12 de janeiro de 2017 (data de internação da usuária) e 06 de outubro de 2018 (data do óbito da usuária).

O acolhimento à usuária e ao seu filho foi realizado pela assistente social no mesmo dia da internação. Este consiste no primeiro contato com usuário/acompanhante para levantamento de dados sociais e repasse de informações sobre a unidade hospitalar e serviço em que o usuário está sendo atendido. Constitui-se como espaço para o estabelecimento de vínculo profissional-usuário-família.

A admissão social ocorreu no dia subsequente, com a usuária e seu filho, com intuito de realizar avaliação social a partir da coleta de informações por meio de entrevista semiestruturada<sup>7</sup> sobre rede de apoio, condição socioeconômica, identificação de vulnerabilidade e risco social, para subsidiar a atuação profissional no acompanhamento do caso.

---

<sup>7</sup> Entrevista semiestruturada combina perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. Este tipo de entrevista é utilizado quando se deseja delimitar um volume de informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados.

Quando internou, o diagnóstico da idosa era de demência multifatorial grave, em decorrência de transtorno psiquiátrico (bipolaridade), com quadro de perda acentuada de peso, uso de sonda vesical de demora e sonda nasoenteral, dificuldade de fala e deambulação, com locomoção em cadeira de rodas. Apresentava desorientação no tempo/espaço, com momentos de lucidez e participou do atendimento.

De acordo com os dados coletados, a usuária tinha 80 anos, era natural de Coromandel/MG, residia no Distrito Federal desde 2013, viúva, branca, evangélica, alfabetizada, recebia pensão por morte do marido no valor de um salário mínimo, que se configurava como sua única fonte de renda.

Possuía dois filhos adultos (57 e 53 anos), sendo que um acompanhava a internação da mãe e apresentava quadro depressivo, até o momento sem o devido atendimento psiquiátrico; e o outro morava em Coromandel/MG, estava ciente da internação, no entanto, tinha transtornos mentais, compatíveis com bipolaridade e esquizofrenia. Este filho era distante da família, tinha uma companheira que o ajuda nos cuidados diários.

No tocante ao suporte familiar, restringia-se ao filho mais velho. No que concerne à moradia, a usuária residia em uma casa cedida no mesmo lote deste filho, na área urbana, em condições de habitabilidade (construção em alvenaria, energia elétrica, saneamento básico, rua pavimentada) na região administrativa de Ceilândia/DF.

Após atendimento da usuária observou-se um quadro de saúde debilitado, apresentava sintomas psiquiátricos descompensados e presença de dispositivos, como o uso de sondas. A usuária tinha dificuldade de interagir, não respondia com clareza a todas às perguntas, com discurso desconexo. Foram avaliadas fragilidades sociais importantes, tratava-se de uma idosa debilitada, com o principal cuidador adoecido.

No decorrer do acompanhamento, a intervenção assistente social foi além de prestar orientações e contribuir para o fortalecimento do vínculo familiar, pois o caso demandava muito além do que era aparente. Necessitou-se compreender intrinsecamente essa família, suas reais possibilidades e limites para dar andamento às demandas da usuária. Foram realizados inúmeros atendimentos e encaminhamentos de saúde ao filho da usuária, sendo a escuta ativa uma ferramenta central neste período.

Seu filho mais velho era quem prestava todo o suporte necessário, entretanto, até a data da internação não tinha documento que a representasse legalmente. Logo foi orientado pela assistente social quanto à curatela, ocasião que os relatórios médico e social foram providenciados, mas teve dificuldade de iniciativa, algo que fora comprovado ao longo do acompanhamento social. Na tentativa de promover a

celeridade do pedido da interdição, devido ao contexto social e quadro clínico da idosa, foi realizada articulação com Central Judicial do Idoso (CJI)<sup>8</sup>.

Após um mês de internação, o quadro clínico da usuária se estabilizou, foram retirados os dispositivos e o Serviço Social foi comunicado que a paciente tinha condições clínicas de alta hospitalar. No entanto, em detrimento da fragilidade do contexto familiar, a usuária não tinha condições de retornar à sua casa.

A saúde deve ser entendida em seu conceito ampliado, como preconizado pelo art. 3º da Lei 8080/90:

“a saúde tem como fatores determinantes, entre outros a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país”.

Fazia-se necessária, portanto, a consolidação deste conceito ampliado de saúde, considerando, ainda, conforme consta no Art. 37 da Lei 10.741/2003, que “o idoso tem direito a moradia digna, no seio de sua família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou ainda, em instituição pública ou privada”.

Evidenciou-se pela assistente social para a equipe multiprofissional que a alta da usuária para casa poderia agravar o seu quadro de saúde. Naquele momento, o seu único familiar de referência não tinha condições de ofertar o suporte necessário e a usuária estava impossibilitada de expressar sua vontade relativa à moradia. A única alternativa restante na perspectiva de assegurar à idosa os direitos da cidadania e a defesa de sua dignidade, bem-estar e o direito à vida (Art. 3º da Lei 8.842/94), foi solicitar vaga em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), no âmbito da política de assistência social, para a Central de Vagas de Acolhimento e Atendimento Emergencial (UNISUAS), da Secretaria de Desenvolvimento Social do DF (SEDES).

ILPI são instituições governamentais ou não-governamentais de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania (ANVISA, RDC nº 283 de 26/09/2005).

Logo após a solicitação de ILPI, foi obtida resposta negativa quanto à disponibilidade de vaga, além da informação da existência de uma grande demanda reprimida de vagas para acolhimento de idosos no DF.

---

<sup>8</sup> O trabalho da Central Judicial do Idoso destina-se aos idosos, residentes do DF, que tem os seus direitos ameaçados ou violados e necessitem de orientação e atendimento na esfera da justiça.

Foram efetivados vários contatos telefônicos e reuniões com a rede sociojurídica, com o intuito de somar esforços para garantir o direito da idosa de conviver em um ambiente saudável e salubre.

Após um ano, a usuária permaneceu internada e o seu quadro de saúde se agravou paulatinamente. Nesse ínterim, a usuária foi contemplada com a vaga de ILPI e avaliada por equipe técnica da referida instituição, mas não pode ir, visto que naquele momento a equipe médica suspendeu a alta hospitalar. Depois de um mês, apresentou melhoras e o quadro clínico foi estabilizado, mas já tinha perdido a vaga. Continuou na fila de espera, com uma agravante, ficou mais debilitada, dependente de cuidador para todas as atividades da vida diária. Assim, voltou a ter condições de alta hospitalar e permaneceu no hospital aguardando a vaga de ILPI.

Aproximadamente sete meses depois, surgiu nova vaga em ILPI, mas após avaliação da equipe técnica, registrou-se que a usuária não tinha perfil para o acolhimento, devido ao seu alto grau de dependência. Nesta ocasião, fomos informados que as ILPIs conveniadas com o Governo do Distrito Federal, naquele momento não recebiam idosos totalmente dependentes de cuidados e com quaisquer dispositivos. Portanto, a usuária permaneceu internada no hospital.

Após vinte e dois meses internada, ainda sem o deferimento da curatela, o que gerou a falta de acesso ao benefício previdenciário da usuária, mister para a viabilidade do acompanhamento por parte de seu filho, esta evoluiu para óbito.

## **2 ANÁLISE TEÓRICO-CRÍTICA**

Atualmente, as políticas públicas têm se mostrado insuficientes para o enfrentamento dos fenômenos relacionados à população idosa e suas famílias, neste caso, ressaltam-se os idosos em cuidados paliativos geriátricos e em situação de vulnerabilidade social.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2017, a população maior de 60 anos no Brasil era de 28 milhões, o que corresponde a 13,5% do total da população brasileira. Estima-se que em 2031 esse número alcance 43,2 milhões e corresponderá a 18,6 % do total de brasileiros.

Segundo pesquisa demográfica divulgada em 2018 pela Companhia de Desenvolvimento do DF (CODEPLAN) estimava-se cerca de 2,97 milhões de brasilienses com mais de 60 anos de idade e a projeção para 2030 é de 3,4 milhões, com aumento de 430 mil idosos. Em 2010, estes representavam 7,6% dos moradores do DF e em 2030 chegará a 16,6%.

O crescimento acelerado da população idosa no Brasil e especificamente no Distrito Federal demanda uma ação integrada das políticas públicas, bem como a união do Estado e da sociedade para responder com alternativas de cuidados não familiares para esta população.

Dentre as alternativas supracitadas, destacam-se as ILPIs. No DF, apenas duas são públicas, com 64 (sessenta e quatro) vagas, e quatro instituições filantrópicas mantêm convênio com a SEDES, com 242 (duzentas e quarenta e duas) vagas. O número total de vagas, 306 (trezentas e seis) <sup>9</sup> é notadamente insuficiente para suprir a demanda, sendo a fila de espera superior à metade do número total das vagas.

Faz-se urgente que o Estado assuma seu papel no tocante à garantia de direitos da pessoa idosa, na implantação de equipamentos públicos, a exemplo das ILPI's, com atendimento das necessidades dos idosos que já não tem condições de permanecer com suas famílias e demandam cuidados de terceiros para a garantia do seu bem-estar, como o caso descrito neste relato de experiência.

A morosidade do Estado em atender às demandas da população idosa e a insuficiência dos serviços públicos, demonstram que, apesar da criação das leis de proteção a este segmento populacional, as políticas de saúde, assistência e previdência social, habitação, dentre outras, estas ainda não estão implementadas em sua totalidade, tampouco de forma integrada. Verifica-se que a falta de interlocução entre as políticas proporciona a fragmentação na intervenção profissional dos assistentes sociais e dificulta ou impossibilita o acesso ao conjunto dos direitos sociais da pessoa idosa.

“Nesse sentido, as políticas sociais, quando são de fato implantadas, incluindo-se as destinadas para os idosos, representam importantes instrumentos para que as pessoas possam ter assegurados e ainda efetivados seus direitos. No entanto, “[...] para que as políticas voltadas para o envelhecimento populacional possam ser efetivas, é necessário que apresentem uma abordagem integrada em seus diversos setores específicos: saúde, economia, mercado de trabalho, seguridade social e educação” FERREIRA e TEIXEIRA (2014 apud CAMARAÑO e PASINATO, 2004, p. 289)”.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao analisar a implicação da insuficiência da rede de serviços públicos frente às demandas sociais de uma idosa em situação de vulnerabilidade social, internada em uma unidade de cuidados paliativos geriátricos do DF, evidenciou-se que a negação dos direitos sociais impossibilitou a convivência comunitária da usuária, conforme preconizado pelo Estatuto do Idoso, em seu Artigo 3º.

---

<sup>9</sup> Informações disponíveis no site [www.sedes.df.gov.br/idosos](http://www.sedes.df.gov.br/idosos)

Ressalta-se que, diante da fragilidade do suporte familiar e das limitações impostas pelo conjunto das políticas públicas, durante o longo período de internação da usuária na Unidade de Cuidados Paliativos Geriátricos do HAB, o Serviço Social emvidou esforços para fortalecer o sistema de apoio e oferecer os cuidados necessários a esta idosa, ainda que em ambiente hospitalar.

Conforme exposto nos Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde (2009, p.31):

“mais do que nunca, os assistentes sociais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e consubstanciar um trabalho – no cotidiano e na articulação com outros sujeitos que partilhem destes princípios – que questione as perspectivas neoliberais para a saúde e para as políticas sociais, já que este macula direitos e conquistas da população defendidos pelo projeto ético-político profissional”.

Avalia-se que este trabalho contribui para a discussão sobre a atuação do assistente social na política de saúde, junto aos idosos internados em cuidados paliativos geriátricos, uma vez que explicita, a partir da experiência profissional vivida, a urgência da integralidade das políticas públicas para o alcance da resolutividade nas intervenções do Serviço Social.

Por fim, destaca-se o desafio de sistematizar a prática profissional no cotidiano do trabalho. A elaboração deste relato de experiência reafirma o compromisso das autoras com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional, conforme defende o Código de Ética do/a Assistente Social.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.; PORTELA, E. F.B.M.; LOPES, F. S.; COSTA, F.F.S.; MARANHÃO, M. B. A.; LIMA, T. O. O papel do assistente social em equipes de cuidados paliativos: visão geral. Manual da residência de cuidados paliativos. Editora Manole. Barueri-SP. 2018. p.756-792.

ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_283\\_2005\\_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df)>. Acesso em: 23 jun. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)> Acesso em: 21 jun. 2019.



BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm) > Acesso em: 21 jun. 2019.

BRASIL. Lei 8.662 de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8662.htm)>. Acesso em: 23 jun. 2019.

BRASIL. Lei 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. . Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm)>. Acesso em: 23 jun. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm) >. Acesso em: 21 jun. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm) > Acesso em: 21 jun. 2019.

CARVALHO, R.T. Cuidados Paliativos- conceitos e princípios. Manual da residência de cuidados paliativos. Editora Manole. Barueri-SP. 2018. p.2-10.

CFESS- Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. Conselho Federal de Serviço Social. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011\\_CFESS.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf)> Acesso em: 23 jun. 2019.

CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2009. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)>. Acesso em: 23 jun. 2019.

DF terá 430 mil habitantes a mais em 2030, aponta estudo. G1. Disponível em: <<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2018/12/12/df-tera-430-mil-habitantes-a-mais-em-2030-aponta-estudo.ghtml>> Acesso em: 23 jun. 2019.

FERREIRA, A.P; TEIXEIRA, S.M. Direitos da pessoa idosa: desafios à sua efetivação na sociedade brasileira. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/download/7486/5758> >. Acesso em: 23 jun. 2019.

GALDINO, V. S. Curatela: conceitos, características e inovações trazidas pelo Código Civil de 2002. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,curatela-conceitos-caracteristicas-e-inovacoes-trazidas-pelo-codigo-civil-de-2002,47461.html>>. Acesso em: 23 jun. 2019.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS.. Brasília, 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>. Acesso em: 23 jun. 2019.

Ministério do Desenvolvimento Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004. Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)> Acesso em 21 jun. 2019.

Número de idosos no Brasil deve dobrar até 2042, diz IBGE. R7. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/brasil/numero-de-idosos-no-brasil-deve-dobrar-ate-2042-diz-ibge-25072018>>. Acesso em: 23 jun. 2019

Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal. Idosos: serviços de acolhimento para idosos. Disponível em: < <http://www.sedes.df.gov.br/idosos/>>. Acesso em: 23 jun. 2019.