

# NEGLIGÊNCIA FAMILIAR COMETIDA COM A PESSOA IDOSA NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA DEMANDA PARA INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

Isabelle Almeida de OLIVEIRA<sup>1</sup>  
Tassiany Maressa Santos AGUIAR<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem por motivação discutir a negligência familiar no ambiente hospitalar enquanto demanda cotidiana para o serviço social na Santa Casa de Presidente Prudente, por diversas razões no que tange a necessidade de uma maior promoção da necessidade da atenção e da presença de um integrante da família, ou de um cuidador, para essas pessoas em situação delicada e peculiar de cuidado. Primeiramente contextualizando a instituição hospitalar de estágio, Santa Casa de Presidente Prudente, depois, conceituando quem é esse idoso segundo a legislação brasileira, também quanto aos cuidados em saúde que essas pessoas demandam. Posteriormente, fazendo uma discussão acerca da negligência hospitalar, sob ótica crítica frente a essa violação e, por fim, explanando possibilidades de ações do serviço social nessa realidade. Método de pesquisa foi o materialismo histórico dialético, utilizou-se de pesquisa bibliográfica, documental e eletrônica, para que a mesma fosse de cunho qualitativo.

**Palavras-chave:** Saúde. Idoso. Convivência familiar e comunitária. Negligência familiar.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem por finalidade servir como recurso para avaliação da disciplina de Supervisão Acadêmica, do curso de Serviço Social desta instituição, e tem como objetivo entender a negligência familiar sofrida pela população idosa no contexto hospitalar.

Entender o envelhecimento enquanto processo gradual, que implica em alterações biológicas, fisiológicas, psicossociais e funcionais, e que estas se desenvolvem durante todo o curso da vida, associadas a dinâmica entre o sujeito e seu meio, que a velhice é construção social, faz parte da vida, ou melhor, consiste na última etapa do curso da vida é primordial para discutir problemáticas relacionadas a esses indivíduos.

---

<sup>1</sup> Discente do 6º termo do curso de Serviço Social no Centro Universitário Toledo Prudente em Presidente Prudente/SP. Bolsista do grupo de Iniciação Científica do curso de Serviço Social do Centro Universitário Toledo Prudente em Presidente Prudente/SP. E-mail: bele.almoli@hotmail.com.

<sup>2</sup> Mestranda em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica/ PUC -SP. Docente do curso de Serviço Social no Centro Universitário Toledo Prudente em Presidente Prudente/SP, orientadora da disciplina de Supervisão Acadêmica. E-mail: tassianymsa@toledoprudente.edu.br

Outro aspecto importante e que justifica a necessidade de estudar o envelhecimento, se dá pelo fato de que esta é parte integral quando se quer entender o ser humano. A violência, infelizmente, é urgente e atual, e se manifesta de inúmeras formas, uma delas consiste na negligência familiar no ambiente hospitalar, momento onde a fragilidade da pessoa idosa esta acentuada.

Em favor e para o cumprimento dos direitos da pessoa idosa, existem muitas legislações, como o Estatuto do Idoso ou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, porém, a efetividade do que está posto legalmente, na maioria das vezes, não acontece, daí a necessidade de continuar debatendo tal tema.

O serviço social inserido no ambiente hospitalar, área da saúde, sendo espaço característico de outros inúmeros profissionais encontra dificuldades de se firmar e articular com todas as outras categorias, de expor sua especificidade, contudo, tal exposição é fundamental para superação de violações cotidianas e de relações conservadoras, pois o assistente social lida diretamente com o paciente, de acordo com a realidade trazida por ele acompanhada de sua família ou cuidador.

O método principal utilizado foi o dialético, tendo como crença que a contradição faz morada dentro da realidade por isso a criticidade ao abordar, a partir do uso da metodologia da pesquisa bibliográfica e documental, de autores como Maria Inês Souza Bravo, Maria Cecilia Minayo, Anita Liberalesso Neri, dentre outros citados nas referências. A natureza da pesquisa foi básica com uma abordagem qualitativa cuja finalidade se vale para explicação do fenômeno.

Para melhor abordagem, o artigo está dividido por itens. O primeiro, discorre acerca da instituição Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente, campo de atuação profissional e espaço e de realização da pesquisa. O segundo item, de forma sucinta, conceitua quem é a pessoa idosa segundo as legislações vigentes brasileiras e também o que está posto na Política de Saúde referente aos cuidados com esses idosos. O terceiro discute sobre a negligência familiar no contexto hospitalar. O quarto e último item, insere nesse contexto o serviço social e suas possibilidades de atuação frente a essa realidade.

## **2 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PRESIDENTE PRUDENTE: CAMPO DE ESTÁGIO DE SERVIÇO SOCIAL**

A Santa Casa, ou, Hospital Dr. Aristóteles de Oliveira Martins, em 1929 emergiu portando como missão cuidar e proteger os excluídos pela sociedade,

melhor dizendo, realizar um atendimento médico-hospitalar gratuito aos doentes "carentes". Seu desenvolvimento foi mediado pela sociedade civil através de doações para realização das obras, sob cuidados das irmãs vicentinas e de médicos renomados na cidade.

Atualmente pode ser descrito enquanto hospital privado e filantrópico, sem fins lucrativos, que se mantém através de subvenções públicas, privadas e também por serviços terceirizados, que possui como finalidade, ou melhor, se destina a prestação de atendimento hospitalar, de média e alta complexidade a população de Presidente Prudente e de 45 municípios da região. Realiza atendimentos públicos, conveniados e também privados, buscando acompanhar e antecipar as transformações no que diz respeito a qualidade de atendimento, de procedimentos, sendo referência regional.

Possuí como missão: prestar atendimento na área da saúde, de média e alta complexidade à população de Presidente Prudente e região, com qualidade, dedicação e respeito ao caráter filantrópico, através de equipe multidisciplinar especializada. Como visão: alcançar o máximo comprometimento dos colaboradores para melhoria continua dos processos internos, visando excelência da qualidade da assistência à saúde. E como valores: ética, cordialidade, responsabilidade, segurança, transparência, humanização.

A instituição desenvolve ações e programas que contribuem para melhoria da qualidade de vida de forma humanizada, logo, de responsabilidade social.

Seus atores institucionais podem ser divididos em: mandantes patrimoniais, representado pelo provedor; mandantes funcionais, a gerência administrativa e executiva, e; mandantes institucionais, o departamento jurídico.

O serviço social foi implantado em 1988, e o profissional atua diretamente com os pacientes e seus respectivos familiares, e com os funcionários da entidade, mais precisamente como interventor frente as demandas relacionadas a saúde, como ligadas aos acompanhantes, a exames, transferências, medicamentos, situações de violação intra ou extrafamiliar, situações de abandono, exclusão, má qualidade de vida que rebatem na saúde do paciente - existem casos em que há necessidade de articulações externas, com outros municípios ou instituições públicas ou privadas.

Vale dizer que tais demandas não são especificidades de determinada faixa etária, pois, no hospital Santa Casa o atendimento acontece desde o parto, com os bebês, crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

O recorte de pesquisa foi nas pessoas idosas, por serem um número expressivo de internações, a partir de observações realizadas durante as visitas de estágio, cotidianamente na instituição e também, porque estes requerem assim como as crianças, acompanhamento 24 horas por dia. O item que segue irá conceituar quem é o idoso no Brasil e o que a Política de Saúde lhe assegura enquanto direito.

### **3 QUEM É A PESSOA IDOSA?**

No Brasil, compreende-se por idoso a pessoa com idade equivalente ou superior a sessenta anos, e tem-se por aqui uma crescente expansão do número de idosos, consequência de um processo de transição demográfica, onde se aumenta a expectativa de vida e diminui-se as taxas de fecundidade.

Um elemento central para compreensão dessa fase da vida, consiste em um olhar respeitoso frente a toda bagagem que os idosos possuem, todo conhecimento, e até mesmo todas as dificuldades e resistências quanto ao novo que dispara a cada dia, com a modernização da sociedade.

Segundo o Estatuto do Idoso, o mesmo “goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana” (art. 2º) e “o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social” (art. 8º). Nele também se afirma a obrigação de cuidado para com esse idoso sob responsabilidade da Família, da Comunidade, da Sociedade e do Poder Público, e se coloca como sendo do Estado, o dever de garantir “à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (art. 9º).

Importante destacar o que prevê, no que diz respeito a sua proteção, o art. 4º “Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão”, por isso a necessidade da efetivação de um cuidado com a pessoa idosa.

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, envelhecer deve ser com saúde, livre de qualquer dependência, de forma ativa e saudável, logo,

participe de oportunidades de bem-estar físico, mental e social, de contar com proteção, segurança e atenção, em vistas de ampliar a qualidade de vida. Cabe aos profissionais de saúde e comunidade promover cuidados, interdisciplinares e multidimensionais, pois, saúde não é privilégio somente de outras categorias populacionais, ou seja, essa promoção não deve findar ao se fazer 60 anos.

Infelizmente, envelhecer ainda é associado a aspectos negativos, a discriminação pelo critério etário é um dos motivos que mais causam na pessoa idosa a perda da vontade de viver.

Segundo Neri, (2012, p.37):

Muitos preconceitos e estereótipos resultam de falsas crenças a respeito da competência e da produtividade dos idosos. Seu resultado é a discriminação social por critério de idade, fundamentalmente motivada por razões econômicas. Como membros menos capazes e improdutivos da sociedade, os idosos passam a valer menos nos processos de trocas sociais e, assim, não podem ter acesso à mesma quantidade de recursos garantidos aos jovens e adultos capazes e produtores dos bens. A prática de estratificação por idade não apenas determina a distribuição de recursos como também influencia a formação de identidade sociais e individuais.

Os idosos não fazendo mais parte do processo de reprodução do capital, são excluídos do direito à vida social, inseridos no contingente que o capital deixa a margem por serem “descartáveis, improdutivos”, que podem ser substituídos por jovens. Esse fato implica diretamente no status social, no bem-estar psicológico e na saúde física do idoso.

De acordo com Lopes, (2012, p.146):

Ratificando mensagens ostensivas como "você já aproveitou o que tinha pra aproveitar", o exercício da cidadania fica em um plano impossível, na medida em que se carrega culpa por existir. Atribui-se ao idoso o lugar marginalizado da velhice, porque supõe-se que ele já realizou os potenciais evolutivos, não tendo mais o que demandar e, desse modo, perdeu valor social e psicológico.

Existe um conflito intergeracional, visível, e que se autentica por meio de rótulos como “incapazes, ultrapassados e desinformados” que além de serem incorporados são repassados, então advém daí a dificuldade de relacionamento, a disparidade entre as gerações. Logo, a necessidade de um olhar acerca do processo de desenvolvimento e quanto ao cuidado fundamental e preciso para com o idoso.

A família é parte indissociável do estudo sobre a velhice, posto que ela é reflexo das vivências desse sujeito, pois faz parte do contexto que o mesmo se insere, e mais, no que tange o estudo sobre a violência sofrida por essa população no ambiente hospitalar, tristemente, constata-se que esta que deveria ser a instituição responsável pela segurança, não desempenha seu papel, infelizmente, o idoso não conta, em algumas situações, com a proteção familiar, ou esta adota posicionamentos mais complexos do que a própria intervenção na patologia do paciente.

A fim de desconstruir a culpabilização feita acerca dos cuidados, ou a falta deles, com relação as pessoas idosas, o item que segue, complementando este, realiza uma crítica a esse modo de produção que alimenta essa cultura que distorce a imagem do idoso.

#### **4 NEGLIGÊNCIA FAMILIAR NO AMBIENTE HOSPITALAR**

A negligência familiar consiste em um problema social, como dito anteriormente, o idoso no Brasil, sofre com a exclusão acentuada e como consequência deste fato, leva consigo rótulos que marcam e são responsáveis pelos cuidados, ou não, que as demais pessoas adotam para se relacionar com eles.

A família enquanto instituição fundamental da sociedade cuja função está em formar relações e desenvolver os indivíduos vem sendo espaço de violência de diversos tipos, inclusive contra a pessoa idosa.

Segundo a Professora Minayo, (2005, p.33) "A violência familiar é enfatizada nos estudos internacionais como a mais frequente forma de abuso contra os idosos", e coloca que mesmo ainda não tendo dimensão do problema em âmbito nacional "agressões e negligências estão presentes e configuram um sério problema social".

O enfoque da presente pesquisa é a violência familiar de negligência que ocorre no ambiente hospitalar, mas não somente, posto que se ela ocorre tão perceptivelmente ainda, é porque muito quanto a promoção da importância do cuidado precisa ser feita, pensada e repensada para que seja efetiva.

De forma específica, enquanto violência, a negligência trata-se de um erro involuntário ou, em outros casos, de ação não deliberada, incluindo a omissão, o desamparo, o descuido e desproteção, que causa dano físico, psicológico, ou

melhor, o sofrimento de alguma natureza ao idoso, tanto no âmbito público - instituições - como no privado - âmbito família -, quando não foram tomadas as precauções necessárias em conformidade com as circunstâncias.

Enquanto local de elos obrigatórios, é no seio familiar que não está existindo a criação da identidade e reconhecimento da subjetividade do idoso para com a comunidade, valendo-se de que a velhice é um fenômeno heterogêneo, aqueles que deveriam ser responsáveis pelos vínculos estão os tornando conflituosos.

Segundo a Política Nacional do Idoso, (2010, p.75):

A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presente no país. Ela se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

A negligência acontece em relação às necessidades específicas que o idoso possui quanto ao carinho, a medicação, alimentação, higiene, etc. e também tem a ver com o despreparo dos cuidadores junto aos preconceitos produzidos e reproduzidos culturalmente.

Essa violência pode aparecer sozinha ou não, podendo ser o início para o desdobramento de outras violências, ou desde o começo, já ser praticada a esses outros tipos, como o abuso, por exemplo. O importante é tratar a negligência, para que essa, se não estiver vinculada ainda, não se vincule aos outros tipos de violência.

Uma mudança cultural na relação com a pessoa idosa, uma preparação da casa, no espaço familiar para maior segurança, formação e capacitação de cuidadores familiares e proteção do Estado para com as famílias que não possuem condições de cuidar de seus idosos, são medidas necessárias para dar início a melhoria na qualidade de vida da pessoa idosa.

Tendo em vista todos esses apontamentos, é preciso fazer valer de toda legislação que diz respeito a proteção desse idoso e adota-las enquanto propostas de dimensão social, para isso é fundamental conhece-las e colocar sua aplicação na prática.

O Estatuto do Idoso, em seu art. 16, coloca que em ambiente hospitalar:

Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Compreende-se que a proteção imposta por esse artigo, tem como intensão assegurar que haja respeito com o idoso por sua situação peculiar de vulnerabilidade, em especial, nos casos em que este estiver hospitalizado para tratamento de saúde. Por isso em casos que o mesmo se encontrar internado ou em observação lhe é assegurado que tenha acompanhante, e que o órgão de saúde tem o dever de lhe proporcionar condições adequadas para que esse acompanhante esteja em tempo integral, de acordo com critério médico.

No campo de estágio Santa Casa, o profissional de saúde responsável por conceder a autorização deste acompanhante durante o tratamento do idoso, é o assistente social, é através desse relacionamento que se torna possível identificar as negligências ou quaisquer outros tipos de demandas sofridas pela pessoa idosa.

A partir da identificação de tais problemáticas se torna possível articulações a fim de compreendê-las, e mais, verificar possibilidades de orientações, para superar esse descaso cultural. O próximo item discute, justamente, sobre a atuação profissional neste espaço de atuação frente a essa demanda.

## **5 ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBIENTE HOSPITALAR FRENTE A DEMANDA DE NEGLIGÊNCIA COMETIDA CONTRA A PESSOA IDOSA**

Na política de saúde, o assistente social diariamente precisa apreender a importância de impor e atuar integralmente como está posto no Código de Ética Profissional a fim de garantir, com excelência, a qualidade dos serviços sem se corromper ou estagnar nas burocracias colocadas por ideais conservadores ainda influentes no cotidiano profissional.

Suas ações precisam ser desenvolvidas frente a um processo que vise a prevenção, promoção e recuperação da saúde, de modo a intervir no processo de saúde, doença da população respeitando os princípios de integralidade, equidade e universalidade.



O parâmetro para atuação de assistentes sociais nessa área vai desde o atendimento direto, perpassa ações socioassistenciais, articuladas, socioeducativas, de mobilização, participação e controle social, investigação, planejamento e gestão, assessoria e de qualificação, a fim de sempre proporcionar o melhor atendimento ao usuário, ao passo que o serviço exige reconstruções de conceitos implicadores da qualidade de vida.

Segundo Bertani, Serreta e Lourenço “(...) a atenção sai do foco das profissões tradicionais da área, a medicina e a enfermagem, e se amplia para todas as que compõem os serviços de saúde ” (2008. pg. 38), ou seja, para além do imediato, além da visão reducionista que coloca a profissão como mera técnica.

A nova configuração da política de saúde vai impactar o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados a amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida. (CFESS, 2010.pg.21)

Os impactos nas condições disponibilizadas para o exercício do serviço social, vão exigir do profissional o desenvolvimento de um trabalho interventivo na promoção do acesso aos direitos fundamentais e, não caritativo ou assistencialista, mas garantir que a equidade seja pelo menos meta dos atendimentos.

A Clínica Ampliada, pautado em um ideal humanizado, e seus serviços, visa a desconstrução de todo esse trabalho vedado e fragmentado, ainda hoje, afim de promover para além somente da cura de patologias, é um trabalho que está sendo implementado na instituição de estágio, tem tido participação de diversas categorias profissionais como: assistente social, médico, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, enfermeiros, entre outros. Foi feito um recorte para teste do projeto, frente a resultados positivos que estão sendo observados, a intenção é de que tal ação seja aplicada em todas as clínicas e para todos os pacientes.

A orientação em direitos, de uma formação cidadã, é um desafio para atuação do assistente social, ou melhor, segundo Mito e Nogueira “(...) o Serviço Social tem um conhecimento acumulado que o habilita a concretizar as ações demandadas na perspectiva da promoção à saúde (...)” (2008.pg. 280-281) e este deve ser incorporada de modo estratégico.

O profissional de serviço social na instituição Santa Casa de Presidente Prudente, vivência a necessidade de realizar a promoção de informações de maneira continuada para com os idosos, e de forma especial, com a família e os cuidadores desses pacientes. Como supracitado a mesma atua mais precisamente como interventora frente as demandas relacionadas a saúde.

Algo importante de citar é que a profissional assistente social dessa instituição age no que tange todas as orientações, o acompanhamento dos pacientes, de seus familiares, intencionada a demonstrar a importância desse contato no processo de recuperação. O trabalho é integrado à equipe multidisciplinar, e quando preciso articulado com a rede socioassistencial não só de Presidente Prudente, mas de toda a região.

Frente a viabilização de direitos, tem como desafio "forças duras", precisa sempre formular estratégias para superar as demandas cotidianas, contribuindo através de mecanismos para desburocratização, agilizando e melhorando os serviços prestados.

Na relação com a pessoa idosa, a assistente social desempenha cuidados, obviamente de acordo com o que explana a categoria profissional, mas voltado a atenção e cuidado ativo, integral e interdisciplinar, a fim de melhorar a qualidade de vida até o fim dos dias do paciente, caso esteja hospitalizado. Intervenções planejadas para atender esse paciente, seu entorno e sua família, logo, desempenha papel fundamental profissional como articulador nos casos de violações, posto que algumas vezes essa negligência acontece justamente por falta de informação.

## **6 CONCLUSÃO**

Portanto, conclui-se que não se fica "velho" aos 60 anos, simplesmente do dia para a noite, pois essa, como qualquer outra etapa da vida, consiste em um processo natural, porém, que sofre com estereótipos e rotulações fomentadas pelo modo de produção excludente e maquiavélico em que a sociedade brasileira se mantém.

O preconceito e a negação desse fenômeno colaboram substancialmente para a dificuldade que se tem em pensar e efetivar políticas específicas para esse grupo, posto que, trata-se, na saúde em específico, de um

investimento alto, mas que é necessário, se por premissa tivermos a ideia de que para quem está vivo, envelhecer é uma sonhada esperança.

Entender e colocar a saúde como necessidade, sem desconsiderar que a entidade de estágio, consiste em um espaço assistencialista, se faz preciso, para nortear a atuação dos profissionais de serviço social, uma ótica ética e comprometida com os deveres da categoria profissional, a fim de que seu desempenho impacte para transformações sociais naquele ambiente hospitalar.

O enfrentamento da negligência cometida contra a pessoa idosa no ambiente hospitalar não é responsabilidade exclusivo do assistente social, porém, tendo esse o conhecimento da existência tanto dessa realidade em seu ambiente de trabalho quanto o de possibilidades para superar essa demanda, exige no dia-a-dia ações sócioprofissionais especializadas e de qualidade para um bom atendimento ao paciente, e também para romper com os inúmeros estigmas a essas pessoas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amalia Faller (orgs.). Família: redes, laços e políticas públicas. 5. ed. São Paulo: Cortez, Instituto de Estudos Especiais da PUC-SP, 2010.

BARRETTO, Carlos Xavier P. A (org.). A nova família: problemas e perspectivas. Rio de Janeiro: Renovar, 1997.

BERTANI, Iris Fenner; SARRETA, Fernanda de Oliveira; LOURENÇO, Edvânia Angela de Souza. Aprendendo a construir saúde: desafios na implantação da política de educação permanente em saúde. Franca: UNESP, 2008.

BRAVO, Maria Inês Souza (Orgs.) et al. Saúde e serviço social. 5. ed. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

BRASIL. Estatuto do Idoso (2003). Estatuto do Idoso. Estatuto do idoso: lei n.10.741, de 1º de outubro de 2003. São Paulo.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Estatuto do idoso: uma conquista de todos os brasileiros. 4. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política nacional do idoso. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010.

\_\_\_\_\_. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011. Organização do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2011.

CAPISTRANO FILHO, David. Da saúde e das cidades. São Paulo: Hucitec, 1995.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Inventando a mudança na saúde. 2.Ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

COHN, Amélia et al. A saúde como direito e como serviço. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: s. n., 2010.

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de (Org.). Idosos e saúde mental. Campinas, SP: Papirus, 2010.

Idosos no Brasil. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/vida/noticia/2015/09/numero-de-idosos-quase-triplicara-no-brasil-ate-2050-afirma-oms-4859566.html#>> Acesso dia: 16/09/2016

MINAYO, Maria Cecília. Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Cartilha da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2ª edição, 2005.

MOTA, Ana Elizabete da; BRAVO, Maria Inês Souza; UCHÔA, Roberta (Orgs.). Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

NERI, Anita Liberalesso (org). Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007.

NERI, Anita Liberalesso. Cuidar de Idosos no Contexto da Família: Questões Psicológicas e Sociais. Campinas: Alínea, 2012.

PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE.

ROMERA, Valderes Maria. Assuntos discutidos em aula, 2014.

Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente. Disponível em:<<http://www.santacasaprudente.org.br/>>. Acesso em 13/10/16.

Saúde do idoso. Disponível em: <<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>> Acesso dia: 16/09/2016

SIERRA, Vânia Morales. A judicialização da política no Brasil e a atuação do assistente social na justiça, in Rev. Katálysis vol. 14 no. 2 Florianópolis July/Dec. 2011.

SERRA, José. Ampliando o possível: a política de saúde do Brasil. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

TEXEIRA, Sonia Fleury.et al. Reforma Sanitária: em busca de uma teoria. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.