

# *A VIVÊNCIA PROFISSIONAL DE CASO DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA*

## PROFESSIONAL EXPERIENCE ON ELDERLY ABUSE

**Cintia Helena Silva de Freitas**

Bacharel em Serviço Social, trabalhadora do SUAS, Especialista em Saúde da Pessoa Idosa (GHC-2014) e Especialista em Gestão de Organização em Saúde Pública (UFSM-2015).  
Pós-Graduanda em Saúde Coletiva (IFRS-2017) *Lato Sensu*.  
E-mail: cintiamv1freitas@gmail.com

**Alice do Carmo Jahn**

Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem/EPE da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde na Universidade Federal de Santa Maria, UFSM/RS Campus Palmeira das Missões-RS.  
E-mail: jahnalice@gmail.com

### RESUMO

Este artigo irá contextualizar o aumento da população longeva e a violência contra a pessoa idosa. Também o artigo nos trás a reflexão da Proteção Social de Média Complexidade no âmbito da Política de Assistência Social, bem como a articulação do profissional, que operacionaliza as políticas das duas proteções que fazem parte do tripé da seguridade social, o SUS (Sistema Único de Saúde), e o SUAS (Sistema Único da Assistência Social). Objetivo: Discutir a Violência Contra a Pessoa Idosa em um município da região metropolitana, do RS, a partir de um relato de estudo de caso em um serviço ofertado pela Política Assistência Social (<sup>1</sup>CREAS). Resultados: A atuação do Assistente Social com idosos, e seus direitos violados, abandonados, negligenciados e a função deste profissional, como agente de interação do SUAS, com as demais Políticas Sociais. Conclusões: Embora exija-se um posicionamento ético, para quem atua neste campo, esta experiência pode contribuir para clarear nortes importantes para a Gestão em Saúde e Assistência Social

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde, Assistência Social, Violência contra a pessoa Idosa, SUAS, SUS.

### ABSTRACT

The following paper contextualize the current growth of the elderly population and the consequent abuse towards them. In addition, it calls attention to Medium Complexity Social Protection within Social Work Policy as well as the skills of ones who are in charge of the policies of two out of the three pillars of Social Security, which are the Brazilian Health System (SUS) and the Brazilian Social Security System (SUAS). The objective of the study is to discuss Violence towards the Elderly in a commuter belt city in Rio Grande do Sul based on a case study displayed by the Social Assistance Policy (<sup>2</sup>CREAS). The results show how Social Workers aid the abused, abandoned and neglected elderly and how such professionals can connect SUAS to the other Social Policies. The conclusion is that although such professionals must have an ethical posture their experience might help Health Management and Social Assistance development.

**Keywords:** Health Management, Social Assistance, Violence towards the elderly, SUAS, SUS.

---

<sup>1</sup> Centro de Referência em Assistência Social - CREAS

## **INTRODUÇÃO**

O tema do envelhecimento humano ganhou repercussão e destaque nas produções científicas com advento do crescente aumento da pessoa idosa na sociedade. O fenômeno que era observado em países desenvolvidos passou a configurar mais uma realidade Brasileira. Para compreendermos, vale registrar que, no Brasil, em 1950, a população com 60 anos ou mais era de 4,2%, mas, em 2000, este percentual passou para 8,6% aumentando nove vezes em termos absolutos (CAMARANO, 2005).

Tendo em vista as diferentes formas e interpretação de abordar a temática do envelhecimento humano, o que mais se verifica, nas pesquisas, é a adoção do aspecto cronológico. É considerada uma pessoa idosa quem atinge 60 anos ou mais, no Brasil, este parâmetro é usado por vários outros órgãos governamentais como critérios na adoção de benefícios sociais e de aposentadoria.

O Brasil possui hoje um crescimento acelerado de idosos. Tal crescimento responsabiliza governos no trato emergencial de Políticas Públicas eficazes e contundentes, para atender as demandas requeridas pelo crescente aumento dessa população.

Entre as Políticas Públicas existentes para acolher as demandas dos idosos destacam-se a assistência social, a saúde, a segurança pública e a governança local.

No caminhar deste cenário, podemos perceber que, com o aumento na expectativa de vida, a pessoa idosa vem conquistando visibilidade, gerando um impacto social, com consequências de todas as ordens nas esferas políticas, econômicas e culturais. A pessoa idosa, ao defender seus direitos, exige reconhecimento, proteção e espaço de atuação. Assim, dando visibilidade aos problemas que lhes dizem respeito, emponderam-se buscando espaço de protagonismo. (Uchoa, 2002, Motta, 2002, Lins e Barros, 2000; Minayo & Souza, 2003).

Assim, o artigo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada no atendimento a uma situação de violência à pessoa idosa em um serviço de Assistência Social.

Em uma região metropolitana de Porto Alegre, funciona um serviço vinculado à Política de Assistência Social chamado CREAS/PAEFI. Esse serviço faz atendimento à

pessoa idosa, e a outros grupos (PcDs-pessoa com deficiência-, crianças, adolescentes, mulher etc.) que estão em situação de violência e com seus direitos violados. Trabalha atualmente com um público de 56 idosos. É um serviço pertencente à média complexidade, comportando um município com mais de 250.033 habitantes. (IBGE, 2014).

O serviço funciona de segunda à sexta feira, das 8h às 17h, Ininterruptamente.

Ele compreende a atenção e a orientação direcionados para a promoção de direitos à preservação, e o fortalecimento da função protetiva das famílias, das funções protetivas comunitárias e sociais, e para o fortalecimento da função protetiva das famílias do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ ou as submetem a situações de risco pessoal e social. (Resolução,109,2009).

Os usuários do serviço são famílias e indivíduos que vivenciam a violação de direitos por ocorrência de violência psicológica e física, negligência, violência sexual, abuso e /ou exploração sexual, afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativas ou medida de proteção, tráfico de pessoas, situação de mendicância, trabalho infantil, e outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações /submissões à situação que provocara danos e agravos a autonomia e bem-estar. (Resolução 109, pg. 20).

Trazemos então, o relato de uma intervenção com uma idosa do município de Viamão RS, e os encaminhamentos que foram dados. Ressaltamos que o nome da idosa e dos familiares foram suprimidos, e substituídos por outros, a fim de preservar suas identidades.

## **RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO**

Iniciamos o atendimento com a idosa e sua família em dezembro de 2013, a partir da procura do Sr. Aurélio, de 53 anos, filho da idosa, que não mora com a mãe.

O mesmo relatou que sua mãe, aposentada de 88 anos, estaria em situação de negligência e possíveis maus-tratos perpetrados pelo irmão Luiz de 42 anos, o qual residente com a mãe. Suspeita-se que esse seja usuário de substância psicoativa com perfil violento. O Sr. Aurélio relata que a mãe sofreu uma queda, há dois anos, nessa casa,

onde fraturou o fêmur, ficando hospitalizada e após alta, o uso de cadeira de rodas e fraldas, e não estaria fazendo acompanhamento médico.

Informa também que, após alta hospitalar, ele e suas irmãs realizaram a institucionalização da mãe em uma Clínica Geriátrica no Município de Porto Alegre, visto que não teriam condições de cuidar da idosa em suas casas, porém, no dia posterior à estadia da idosa na instituição, o filho, Luiz, retirou a mãe à força, cometendo agressões físicas contra o Sr. Aurélio (houve registro de ocorrência policial).

Estes fatores seguramente deixam a pessoa idosa mais vulnerável a uma das formas de violência intrafamiliar.

Elaboramos logo, o objetivo da intervenção, a partir do relato do filho que se encontrava “angustiado” com a fragilidade e “impotência” frente à situação de sua matriarca. Podemos observar que:

Quanto ao conceito de maus tratos contra a pessoa idosa a Rede Internacional para a Prevenção do Abuso o define como:

: “... ação única ou repetida ou a falta de resposta apropriada, que ocorre dentro de qualquer relação onde exista uma expectativa de confiança, que cause dano ou angústia a uma pessoa idosa”. Rev. Eletr. Enfer. Pag. 1051/2008.

O objetivo da nossa intervenção quanto ao serviço de Média Complexidade em relação à situação da longeva de 88 anos que se apresenta é de:

- Contribuir para o fortalecimento da família no desempenho da capacidade protetiva.
- Contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família.

Realizamos visita domiciliar na residência da idosa Sra. Flor, onde a encontramos sozinha, sentada em cadeira de rodas na área externa da casa, sem alimentação, higiene pessoal e num espaço precário.

A casa é composta por cinco peças, dois quartos, sendo um da idosa e outro do filho e nora, cozinha, banheiro e sala, porém o que seria a sala estava sem piso, tomado por entulhos. Na entrada da residência, havia madeiras, improvisando um caminho para passar a cadeira de rodas, o que não permite a locomoção da idosa sem auxílio. O pátio estava repleto de lixo orgânico (fraldas de criança usadas), e inorgânico (casca de frutas),

materiais de construção espalhados por todos os espaços, bem como madeiras apodrecidas.

Em diálogo com a idosa, relata ter sete filhos, diz que o Sr. Aurélio a está visitando, contudo, os demais filhos não têm contato há algum tempo. Afirma ser Luiz, seu cuidador, e que esse é quem realiza o saque do seu benefício não repassando valor à idosa, nem informando a destinação de valor.

A Sra. Flor fica longo período sozinha em casa. Afirma que o filho que mora com ela, Luiz, realiza “bicos” como pedreiro na região, que pela manhã a deixa na área externa da casa e somente à noite retorna para colocá-la em seu quarto.

Ela relata que nos fundos de sua casa residem a ex-nora e seus netos (duas crianças com idade de dez e sete anos).

Nesse dia da visita, a neta havia levado comida para ela, mas há ocasiões que a idosa se alimenta quando o “cuidador” retorna para casa, passando o dia sem alimentação, ou se alimentando de bolachas.

A idosa mostra-se extremamente fragilizada e assustada, solicitando que a equipe não converse com o filho, Luiz, pois diz ter medo dele, e que ela está constantemente sob ameaça através de palavras de baixo calão como ameaça de morte e em “colocar fogo na casa”.

Quanto às agressões físicas a Sra. Flor afirma que são ameaças que nunca chegaram às “vias de fato”, mas a idosa teme que possa acontecer a qualquer momento. Relata ainda, que o filho Luiz faz uso de álcool, razão das ameaças, quanto ao uso de outras substâncias psicoativas, a idosa não sabe afirmar.

A idosa informa que antes da queda era ativa, realizando seus afazeres diários sem auxílio, diz que tinha todo o cuidado e suporte necessário e que gostava do local.

A idosa é lúcida, coerente, e orientada e afirma precisar de cuidados de saúde. Indica que toma banho a cada quinze dias, quando uma vizinha vai até sua casa. É a própria idosa quem troca suas fraldas, ou faz as necessidades em penico. A idosa afirma querer ir para uma instituição para ser cuidada, recuperar sua mobilidade e após retornar para sua casa, pois apesar das ameaças há um grande vínculo afetivo entre a idosa e seu filho Luiz.

Na ocasião dessa visita, a idosa não estava com seus documentos, somente o cartão SUS, pois os demais estariam com Luiz. Diz ainda, que recebe dois benefícios no valor de salário mínimo, mas não sabe o que o filho faz com esses valores. A equipe deixa solicitação para que Luiz compareça em nosso serviço para atendimento individual, a fim de darmos continuidade no atendimento da situação.

Visto toda a situação apresentada pela idosa e avaliando que se encontra em situação de risco social, a equipe elaborou plano da ação, visando o fortalecimento dos vínculos familiares e sua permanência no “seio familiar”, tendo assegurada a garantia de seus direitos, e atendimento de suas necessidades básicas, sensibilizando e responsabilizando a família frente à situação da idosa e acionando a rede de atendimento à pessoa idosa.

Percebemos, aqui, que ao relatar o cotidiano da idosa e sua situação de vida, passamos a compreender que, para termos sucesso na intervenção, precisamos nos comprometer, e responsabilizar a família nas demandas da idosa.

Ressaltamos que, no município que a idosa reside, não se disponibilizam serviços de Clínicas Geriátricas Públicas.

Necessita-se esgotar, neste caso, a possibilidade de uma ação proativa e interventiva da família. Os outros filhos, cinco, devem tomar conhecimento da situação vivida pela mãe. Agendamos para o dia posterior à visita, uma reunião familiar.

Entretanto, foram reunidos para comungar do processo interventivo, os serviços de saúde, posto de saúde (UBS), e equipe de saúde da pessoa idosa, para que fizessem visitas domiciliares sistemáticas à idosa acamada. Também acionamos o serviço do CAPSAD (Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Droga).

Compreende-se a necessidade de trabalhar o pertencimento social da família, a fragilização dos vínculos familiares, seu protagonismo, e o que emerge da situação de conflitos, que se apresenta de várias dimensões entre eles o abandono e a negligência. Artigo 229 CF -... *“os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”*.

Artigo 230 CF – A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

Nessa compreensão, o que tomamos como pontos de partida na reunião familiar, busca elucidar os rompimentos, as fragilidades e, quiçá, a reparação do padrão violador. Apareceram, na reunião, quatro filhos, os quais acionamos por telefone. O filho, Valdir, não compareceu.

Na reunião, depois de apontados os cerceamentos da qualidade de vida e a situação vivenciada pela mãe, os filhos demonstram não estar surpresos, expõem que foi uma escolha da mãe em estar daquela forma.

Explicamos acerca da conversa que tivemos com a idosa e citam que já a levaram para diversos espaços, inclusive, em suas moradias. Mas que a mãe é resistente e prefere ficar com esse filho. Também citam, ainda, que já tentaram tirá-la daquele lugar, mas passados alguns dias, Valdir a leva embora.

Os filhos, na reunião, demonstraram muita mágoa da mãe, e afirmam que já esgotaram todas as possibilidades de cuidado e que procuraram o serviço CREAS como último recurso.

Alguns autores, como Cicirelli (1990), apontam um efeito negativo, no suporte social da saúde, que é a falta da autoestima pelo reconhecimento por parte da pessoa idosa de sua falta de autonomia e a incapacidade de retribuir a ajuda recebida.

Refere também, que isto pode levar à insatisfação, estresse e depressão da pessoa idosa, e o sentimento de sobrecarga para aquelas pessoas que a amam.

O que se pode inferir é que os sentimentos da idosa são de não querer ser um fardo, um “peso morto” para os outros filhos, delegando seus cuidados ao filho mais novo.

A literatura aponta que nas relações intrafamiliares em que não existe o afeto que normalmente une pais e filhos, cônjuges e outros membros familiares (por não ter havido na construção de vida familiar relações fortalecedoras de vínculos, amizade, sentimentos humanos de amor ao próximo), ou casos em que esta relação não existiu (como filhos criados em outras famílias ou noras com breve ou sem relacionamento com idoso a ser cuidado), podem ser fatores que levam o cuidador e o idoso cuidado, a experimentar consequência negativas na relação de cuidado. Esta situação torna-se propícia para ocorrência de negligência ou maus-tratos. Ver. Eletr.Enf. Pag. 1020 /2008.

Como encaminhamento dessa reunião, assinalamos que as questões relacionadas à alimentação da longeva fossem dirimidas com o filho Aurélio que se propôs a encomendar comida pronta para a mãe, e ficar responsável por zelar na alimentação.

Outros filhos expõem que não têm estrutura física para acomodar a mãe em suas casas. Mas que vão retornar com uma nova proposta de auxiliar a mãe em períodos distintos.

Trabalhamos a sensibilização e compreensão da família quanto às questões de higiene pessoal da idosa e da residência. Avaliamos junto aos filhos a importância de acompanhamento médico, bem como o uso adequado do benefício da idosa, sendo utilizadas para compras de alimentos e demais necessidades dela.

Trabalhamos os vínculos entre a idosa e os filhos, buscando aproximação, visando o auxílio e sensibilização destes com a situação da idosa e a orientação quanto à garantia de direitos por parte da idosa.

A equipe de Saúde da Pessoa Idosa fez sua primeira visita, agendando neurologista no hospital, e clínico geral na UBS (Unidade Básica de Saúde).

Fez, no local (residência), uma avaliação clínica da idosa, e observou que ela necessitava de cuidados e acompanhamentos urgentes de saúde. Na ocasião, o filho, cuidador, responsabilizou-se em acompanhar a idosa nas consultas.

Também entendemos que a família da idosa necessitava de outras políticas para o envolvimento e resolução no quesito de atenção da família à idosa. Embora a política de assistência - CREAS- os tenha acionado.

Por este motivo chamamos para uma reunião todos os atores do município envolvidos no caso em tela como o Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (COMPEDE) para idoso cadeirante, o Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMUI), a Secretaria Municipal de Saúde (CAPS AD, e Saúde do Idoso), e o Ministério Público.

Nessa reunião, houve o entendimento de que deve ser intensificada a atenção de caráter preventivo e de apoio ao binômio idoso e família. Também obtivemos uma reestruturação do fluxo de atendimento à Pessoa Idosa no município em situação de violação de direitos.

A saúde apresenta a seguinte proposta de melhora a ser apreciada pela secretaria de saúde do município para ser enviada ao conselho, e deliberada pelo prefeito:

1. A construção do Centro de Referência Multiprofissional Especializada em Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa. (Portaria 249/02 e 702/02).

2. Regulamentar o funcionamento das instituições de Longa Permanência (ILPI), (RDC 283).
3. Instituir o Programa de Atenção Domiciliar multiprofissional no âmbito SUS. (Portaria nº 2529/06).
4. Instituir o comitê para assessorar políticas de prevenção e promoção de cuidados da osteoporose e de quedas na população idosa. (Portaria nº 3213/2007).

Ao Caps/AD, na reunião, foi posto, em ata, que, no caso da dona Flor, cabia o recurso da lei 10741/2003 capítulo II artigo 45, parágrafo IV- que diz: *Inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação.* Nesta situação avaliamos que falhou a rede de atenção ao filho da Sra. Flor.

Ainda no Estatuto do Idoso podemos contemplar no artigo 46 que a Política de Atendimento Idoso no município deve ser realizada por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais.

## **CONCLUSÃO**

Desse entendimento dos serviços reunidos e a aproximação com os filhos, foi contemplado o matriciamento das famílias quando se fizer necessário, no manejo dos cuidadores de idosos e seus familiares, com a equipe de atenção básica e formação na atenção básica do grupo de cuidadores.

O reconhecimento que a idosa em questão necessitava de cuidados (saúde, alimentação e higiene), e atenção emergencial, parecia que ecoava apenas aos serviços CREAS, e não em outros espaços setoriais e nem aos filhos. Embora pudéssemos observar que um dos filhos, sensibilizado com a situação da mãe, procurou nosso atendimento, ora se isentava de responsabilidades com a mãe, ora se colocava à disposição.

Em suma, o serviço continuou com suas estratégias metodológicas, atendimentos individuais, visitas domiciliares, reuniões familiares, e intersetoriais, contatos telefônicos, inserção nos grupos, sempre com aproximação e vistas de superação da situação de risco que a idosa se encontrava.

Ressaltamos que toda a intervenção contemplou as potencialidades e vontades expressas da idosa, pois sempre apresentou domínio de suas faculdades mentais, (orientação temporal, espacial, memória imediata).

Esgotada todas as possibilidades de entendimento e responsabilização familiar, encaminhamos para o Ministério Público. Em quinze dias a idosa foi compulsoriamente institucionalizada.

O envelhecimento é um direito personalíssimo e, sua proteção, um direito social. “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.” (Art. 8º e 9º do Estatuto do Idoso).

## REFERÊNCIAS

Artigo: **Saúde Mental Qualidade de Vida e Religião em Idosos de um Programa de Saúde da Família**. Autores: Petterson de Jesus Floriano, Paulo Dalgarrondo, 2007.

BARDIN. C. **Análise de Conteúdo**. Rio de Janeiro, 1977.

Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa/Ministério da Saúde**. Caderno de Atenção Básica, nº 19, 2007.

COMERLATTO, D., Um **Olhar Sobre o Ensino da Pesquisa**: A Experiência dos Cursos de Graduação em Serviço Social da Região Sul (Tese de Doutorado).

Dissertação de Mestrado: **Associação da Depressão na Qualidade de Vida de Idosos**. Autores: Burmeister, Simone Brachtorientador: Cataldo Neto, Alfredo. 2014, PUCRS.

Estatuto do Idoso. **Dignidade Humana como Foco**, Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

IAMAMOTO. M.V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

J.F.S. SILVA. **Pesquisa e Construção de Conhecimento em Serviço Social**, 2007.

J.M.B. MENDONÇA; P. A. PEREIRA. **Envelhecimento, redes de serviços e controle democrático no capitalismo recente**, 2013.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração e análise e interpretação de dados. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.

BATISTA, Eni Vargas Machado et al. **Grupo de apoio a cuidadores de idosos:** uma proposta de ação intersetorial para a promoção da saúde mental do cuidador e prevenção da violência contra o idoso. In: SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PUCRS, 10, 2009, Porto Alegre. p. 2823-2826.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 703, de 12 de abril de 2002. **Dispõe sobre a instituição, no âmbito do Sistema Único de Saúde, do Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer.** Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/239984.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2014.

GROSSI, Patrícia Krieger; GUILAMELON, Lucimari Frankenberg; HILLEBRAND, Marinez Domeneghini. **Enfrentando o burnout de cuidadores de idosos:** uma estratégia para a prevenção da violência. In: BULLA, Leonia Capaverde; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. **Convivendo com o familiar idoso.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 43-55.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, disponível em: [www.cidades.ibge.gov.br](http://www.cidades.ibge.gov.br). Acesso em 10 out 2014.

PORTAL DA SAÚDE SUS. **O que é a Doença de Alzheimer?** Esclarecendo algumas questões correlacionadas à saúde do idoso. 2013. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=36113&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=36113&janela=1)>. Acesso em: 19 jun. 2014.

Qualidade de vida apoio social e depressão em idosos: **Relações com Habilidades Sociais** UERJ/2007, Autores: Rachel Schimba Carneiro, Eliane Falcone; Cynthia Clark; Zilda del Prette & Almir del Prette. Disponível em [www.scielo.br/prc](http://www.scielo.br/prc). Acesso em: 19 out 2014.

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia; revista V.12 n1 RJ. 2009. **"Incidência de Depressão e Fatores Associados em Idosos Residentes na Comunidade"**. Autores: Miriam Ximenes Pinho, Osvaldir Custódio, Marcia Makdisse.

Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, **Resolução nº 109**, de 11/11/2009. [www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br). Acesso em 19 jun 2014.