COMO CITAR (Estilo Vancouver):
Guerrero Castañeda RF, Aguilar Machain P, organizadores.
Cuidar na demência: um guia para famílias e cuidadores.
Brasília, DF: Editora ABEn; 2026. 195 p. ISBN 978-65-89112-31-0.
doi: https://doi.org/10.51234/aben.26.e33

CAPÍTULO XV

REDES DE SUPORTE NA DEMÊNCIA: O QUE AS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS OFERECEM

Iride Cristofoli Caberlon[I]
ORCID: 0000-0002-8703-7038

Maria Cristina Sant'Anna da Silva[II]
ORCID: 0000-0002-9624-8152

[I]Associação Brasileira de Enfermagem Seccional RS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
[II] Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia Seccional RS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar:
Caberlon IC, Silva MCS. Redes de suporte na demência: o que as políticas públicas brasileiras oferecem. In: Guerrero Castañeda RF, Aguilar Machain P, organizadores. Cuidar na demência: um guia para famílias e cuidadores. Brasília, DF: Editora ABEn; 2026. p. 118-124. doi: https://doi.org/10.51234/aben.26.e33_cap15

Autora Correspondente:
Iride Cristofoli Caberlon
E-mail: iridec27@gmail.com



Revisoras:

Marines Aires.
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

Naiana Oliveira dos Santos.
Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, mas pode vir acompanhado de vulnerabilidades e doenças crônicas, como as demências (Transtorno Cognitivo Maior). A mais comum é a **Doença de Alzheimer (DA)**, mas existem outros tipos, entre os quais: demência vascular, demência por corpos de Lewy, demência frontotemporal. Estas condições causam danos progressivos ao cérebro, afetando a memória, a linguagem, o humor, o comportamento e a autonomia – principalmente em **pessoas idosas, com 60 anos de idade ou mais**[1] – e aumentam a probabilidade de incapacidade e dependência na velhice[2].

Por isso, em algum momento da doença, haverá necessidade de auxílio total ou parcial de outra pessoa, em geral um membro da família. Como a **assistência nos cuidados é contínua e prolongada**, ela **causa alto custo social, psicológico, físico e econômico** para essa família, que muitas vezes é pequena, geograficamente distante ou inexistente, além de sofrer com a falta de conhecimento sobre a doença.

No mundo e no Brasil, **o cenário populacional é marcado pelo aumento do número de pessoas idosas e por transformações na estrutura familiar.** Esse fenômeno do envelhecimento populacional faz crescer também os casos de transtornos neurocognitivos, evidenciando o desafio da insuficiência familiar.

Assim, torna-se urgente o desenvolvimento de **redes de apoio** – grupos, pessoas e instituições que oferecem auxílio emocional, técnico e prático para o ato de cuidar da pessoa com DA[1]**.** Em especial, é preciso o fortalecimento de políticas públicas para que a **rede formal** forneça principalmente apoio material, técnico e financeiro, garantindo uma assistência abrangente e efetiva ao doente e ao seu cuidador. Tais políticas devem manter a articulação com a **rede informal** de apoio**,** composta pela comunidade, familiares e instituições não governamentais, como a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz), dentre outras. Este Capítulo visa informar você, cuidador familiar, sobre as redes de suporte formal garantidas pelas políticas públicas atuais.

CC BY

PANORAMA DA DEMÊNCIA E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

A **demência é um desafio de saúde pública global.** Mais de 60% das pessoas com essa condição vivem em países de baixa e média renda, e surgem quase 10 milhões de novos casos a cada ano[2]. O Brasil, país de renda média-alta, enfrenta o envelhecimento acelerado da população e a redução do suporte familiar. Nesse cenário, a urgência reside em integrar prevenção, diagnóstico precoce, acesso ao tratamento e suporte ao cuidador.

É fundamental destacar que **diversos fatores de risco da doença são modificáveis e evitáveis**, tais como: baixa escolaridade, perda auditiva, hipertensão arterial, obesidade, tabagismo, depressão, isolamento social, inatividade física, diabetes, consumo excessivo de álcool e poluição do ar[2].

Em relação aos **sintomas,** a DA progride em **três estágios** — **leve, moderado e avançado/grave** — conforme detalhado nos Capítulos iniciais. À medida que a doença evolui, as dificuldades na prestação do cuidado tornam-se mais acentuadas, especialmente no último estágio, que é o mais longo e complexo, impondo a necessidade de vigilância e cuidados ininterruptos. No âmbito doméstico, o desafio ao assumir o cuidado de um familiar com **DA exige do cuidador**:

- Alteração na rotina familiar;
- Conhecimento de como lidar com as dificuldades diárias;
- Estrutura para a realização dos cuidados diários e demais tarefas da casa;
- Suporte financeiro;
- Autocuidado.

A ausência de formação técnica, somada à natureza contínua da assistência, gera vulnerabilidade para o cuidador familiar, com **consequências** amplas:

- **Impacto emocional –** ansiedade, depressão, estresse crônico e sobrecarga;
- **Impacto social –** isolamento e perda de vínculos;
- **Impacto físico e financeiro –** esgotamento físico, comprometimento dos recursos financeiros e, muitas vezes, o abandono do emprego.

Para que **o cuidado** seja digno e humanizado, ele não pode depender apenas da boa vontade das famílias; **exige estrutura vinda das políticas de Estado**. É urgente a garantia de programas permanentes (que não sofram interrupções por mudanças de governo e dos gestores), suporte domiciliar e comunitário (apoio técnico nas casas e bairros), além de sustentabilidade financeira (recursos contínuos). Nesse sentido, o país avançou recentemente com **legislações fundamentais:**

- **Lei nº 14.878/2024 (Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Alzheimer)[3]:** Obriga a **criação de linhas de cuidado** específicas para a doença, prevendo **capacitação** e **apoio psicossocial** a cuidadores e familiares, transformando o "cuidado invisível" em política intersetorial (integração entre diversos setores como saúde, assistência social, previdência social, direitos humanos, educação, pesquisa, inovação e tecnologia).
- **Lei nº 15.069/2024 (Política Nacional de Cuidados)[4]:** Estabelece o **cuidado como um direito**, visando **reduzir a sobrecarga feminina e integrar serviços** de saúde, educação e assistência, tratando o cuidador como sujeito de direitos. Embora não seja específica para demências, organiza como o Governo Federal de forma compartilhada entre Estados e Municípios deve apoiar as famílias, o que inclui as das pessoas com demência.

- **Plano Nacional de Cuidados - Brasil que Cuida (2025-2027)**[5]**:** Regulamentado pelo Decreto nº 12.562/2025. Este plano é decorrente da **Política Nacional de Cuidados** para a **efetivação das ações** em nível federal, estadual e municipal, e prevê a estruturação e ampliação de programas e serviços de apoio, como centros-dia e atenção domiciliar para pessoas idosas, dentre outras, e para cuidadores. Nesse sentido, uma das ações é o projeto Cuidado em Casa que prevê serviços de atenção domiciliar para pessoas idosas associado a estratégias para a redução da sobrecarga do cuidador.

No **nível estadual e municipal**, iniciativas progressivas também se destacam:

- **Estado do Rio Grande do Sul (RS):** A **Lei nº 15.820/2022,** aprovada em março de 2022, criou a **Política Estadual de Enfrentamento à DA e outras Demências**[6], que articula saúde, assistência social, direitos humanos e tecnologia para diagnóstico precoce e suporte. Estão entre as ações implantadas: curso de desprescrição de medicamentos para profissionais da saúde, curso de capacitação para cuidadores, Jornada de Cuidado Integral em Demência (encontro anual para a população interessada na temática) e Programa Saúde 60+RS (ambulatório multidisciplinar especializado e regionalizado para atendimento de pessoas idosas frágeis ou com demência).
- **Estado de Minas Gerais:** A **Lei Estadual nº 25.474/2025**[7], sancionada em 12 de setembro de 2025, assegura que indivíduos com DA tenham os mesmos **direitos e benefícios** concedidos a pessoas com deficiência, facilitando o acesso a **gratuidades, prioridades e suporte assistencial** – como isenções de impostos ou prioridade em exames.

Distrito Federal: A **Lei Distrital nº 6.926/2021**[8], sancionada em 02 de agosto de 2021, institui a política distrital para **prevenção, tratamento e apoio** a pessoas com DA e outras demências, seus familiares e cuidadores e dá outras providências, garantindo o cuidado na rede de saúde local.

- **São Paulo (Capital):** A **Lei Municipal nº 17.547/2021**[9] institui, na Rede Pública Municipal de Saúde deste município, o **Programa de Apoio** às Pessoas com Doença de Alzheimer e outras Demências e seus familiares e dá outras providências**.**

Alguns projetos ainda aguardam aprovação e implementação, como:

- **Projeto de Lei nº 488/2023, do Estado do Ceará**: Visa instituir a Política Estadual de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências, ressaltando a articulação multissetorial (saúde, assistência social e direitos humanos).
- **Projeto de Lei nº 71/2025, do Estado de São Paulo:** Visa instituir a Política Estadual de Atenção Integral a pacientes com DA, lúpus e fibromialgia, fortalecendo a conscientização e o diagnóstico precoce.
- **Projeto de Lei nº 3.063/2025, em nível Federal:** Trata das atribuições dos cuidadores de pessoas idosas e dá outras providências. Em dezembro de 2025, foi aprovado pela Comissão de Defesa dos Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, mas segue aguardando aprovação em outras etapas.
- **Projeto ReNaDe 2 (Relatório Nacional sobre a Demência - Fase 2)**: Uma parceria entre o Hospital Alemão Oswaldo Cruz e o Ministério da Saúde, buscando fortalecer o cuidado à demência no SUS. Oferece oficinas para exercitar o cérebro e promover a convivência social para os pacientes e suporte direto ao cuidador familiar por meio de estratégias práticas para o manejo do estresse e dos desafios da rotina. Até o final de 2026, está previsto entregar um guia prático para capacitar profissionais da atenção primária no diagnóstico precoce e na orientação das famílias sobre a prevenção de fatores de risco modificáveis.

Em resumo, o cuidado com a demência precisa e deve deixar de ser uma responsabilidade exclusivamente doméstica para tornar-se um compromisso entre sociedade e governo, com foco no apoio profissional dentro dos lares, conforme preconiza a Constituição Federal de 1988.

REDES DE SUPORTE E CAMINHOS DO CUIDADO

O modelo atual de cuidado à população estrutura-se pela integração da Rede de Atenção à Saúde (RAS), do Sistema Único de Saúde **(SUS)**, com o Sistema Único de Assistência Social **(SUAS)**, seguindo as normas da recém-estabelecida Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências.

No âmbito do SUS, o suporte ao paciente e ao cuidador é estruturado pela **Linha de Cuidado em Demência**[10]. Este protocolo define o fluxo (caminho) da assistência conforme os níveis de complexidade, visando o diagnóstico precoce e a preservação, pelo maior tempo possível, das capacidades da pessoa acometida. Esta rede é composta por:

- **Atenção Primária à Saúde (APS) – Porta de Entrada:** Unidades Básicas de Saúde (**UBS**) e Unidades de Saúde da Família (**USF**), conhecidas popularmente como "postos" de saúde. São os locais ideais na rede de saúde para iniciar e acompanhar a pessoa com DA ao longo da progressão da doença. Na **USF**, as equipes atendem territórios específicos e realizam visitas domiciliares se a pessoa doente não puder se deslocar devido à complexidade do caso. **O acesso** na APS é **por demanda espontânea** (sem necessidade de agendamento prévio).
- **Atenção Especializada (Média Complexidade):** Composta por **ambulatórios** de Geriatria/Neurologia e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Além de atender ao paciente, os especialistas orientam as equipes da APS em casos complexos. O **acesso** ocorre **via encaminhamento** da UBS/USF ou de serviços de emergência hospitalar.
- **Atenção Hospitalar (Alta Complexidade):** Hospitais gerais e de urgência para intercorrências graves. O **acesso** da pessoa idosa pode ser feito por encaminhamento da UBS/USF, do ambulatório de especialidades ou das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) diretamente para o hospital, dependendo da organização da rede de atendimento à saúde do município.
- **Sistemas de Apoio:** São serviços que oferecem diagnóstico por imagem, exames laboratoriais e assistência farmacêutica para entrega de medicamentos.
- **Atenção Domiciliar (Programa Melhor em Casa e Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa - Padi):** Equipes do SUS atendem, no domicílio, pacientes em estágio avançado da doença e com limitação para se locomover até a unidade de saúde, oferecendo **suporte técnico e treinamento** ao cuidador familiar.

Em relação ao **Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**[11], o apoio vem da proteção social, da prevenção do isolamento da pessoa idosa e do adoecimento do cuidador pela sobrecarga. O **acesso** ocorre **por encaminhamento** dos serviços de saúde, do Ministério Público ou por procura direta. Seus componentes incluem:

- **Centros de convivência:** Oferecem atividades em grupo, oficinas de memória, rodas de conversa e exercícios físicos, visando desacelerar o avanço da doença e fortalecer os vínculos (indicados para as pessoas no estágio inicial da doença).
- **Centros-dia:** Locais onde a pessoa idosa recebe cuidados durante o dia e volta para casa à noite. Proporcionam manutenção do vínculo com a família e suporte ao cuidador familiar durante o horário de trabalho ou descanso (indicados nos estágios inicial ou moderado).
- **Serviços de Acolhimento:** Incluem as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs), **locais de moradia** para pessoas idosas com diferentes necessidades e graus de dependência, seja por

situações de risco, abandono ou por falta de condições financeiras ou emocionais da própria pessoa ou da sua família. O **acesso** é por requisição da Assistência Social (como do CREAS, descrito mais adiante)**,** do Ministério Público ou do Judiciário.

- **Centros de Referência de Assistência Social (CRAS):** Unidades de proteção básica para famílias e indivíduos em **vulnerabilidade (situação de risco)**. O foco da unidade é prevenção de riscos sociais e fortalecimento de laços familiares e comunitários por meio de equipes de assistentes sociais e psicólogos. Qualquer pessoa pode ir ao CRAS para obter informações sobre programas e serviços. Oferecem:

  - **Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)** – acolhimento da família, diagnóstico das principais dificuldades e criação de estratégias de fortalecimento.
  - **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)** – atividades preventivas para pessoas idosas em situação de vulnerabilidade.
  - **Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio** – Acompanhamento domiciliar para pessoas idosas ou com deficiência com necessidades complexas.
  - **Benefícios** – Acesso a cestas básicas, auxílio funeral e programas como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e Bolsa Família, dentre outros.

- **Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS):** Apoiam famílias e indivíduos com direitos violados, como negligência, abandono ou violência física e psicológica. Por meio do **Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)**, oferecem atendimento psicossocial sigiloso e encaminhamento para a rede de proteção.

Além destes serviços, outras instituições compõem o apoio formal:

- **Ministério Público (MP):** Atua como fiscal da lei e protetor dos direitos. Fiscaliza ILPIs, recebe denúncias de maus-tratos, solicita abrigamento compulsório (obrigatório) em casos de abandono, garante que o curador (quando houve) esteja atendendo de maneira adequada a pessoa doente, conforme é sua obrigação legal. Pode ser acessado por qualquer pessoa.
- **Defensoria Pública (DP):** Garante acesso à justiça e assistência jurídica gratuita. Atua na mediação de conflitos, nomeação de curadores (representam a pessoa idosa que não consegue dizer sua vontade ou quando ainda consegue, mas necessita de apoio formal – Tomada de Decisão Apoiada) e processos para garantir medicamentos de alto custo ou insumos (fraldas, suplementos) quando negados pelo SUS.
- **Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa e Delegacia de Proteção à Pessoa Idosa:** Órgãos específicos para a garantia de proteção e denúncias de violação de direitos.

O cuidado prolongado gera sobrecarga física, emocional e financeira. Cuidador, para buscar auxílio, considere o quadro abaixo como um guia de consulta rápida.

Cuidador, **é essencial evitar o seu esgotamento físico e mental.** Lembre-se de que, tão importante quanto cuidar do outro, é preciso praticar o autocuidado, buscando apoio emocional e zelando pela própria saúde. Para isso, organize sua rotina, busque conhecimento técnico e, sempre que necessário, utilize a rede formal disponível.

Os prejuízos à saúde do cuidador não são uniformes; eles se intensificam de acordo com a condição socioeconômica. A baixa renda e a escassez de recursos dificultam ou impedem o acesso a consultas, medicamentos e intervenções multidisciplinares (fisioterapia, psicologia, nutrição, enfermagem, entre outros), essenciais tanto para o cuidador quanto para o doente com DA, agravando o ciclo de adoecimento.

Quadro 1. Necessidade de suporte e órgão responsável, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2026

Necessidade da pessoa idosa ou do cuidador	Órgão Recomendado
Assistência e informações de saúde no SUS (quando não é caso de urgência)	Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF)
Proteção por vulnerabilidade e risco social	Centros de Referência de Assistência Social (CRAS e CREAS)
Proteção contra maus-tratos ou outro tipo de violência (suspeita ou confirmada)	Ministério Público (Promotoria da Pessoa Idosa), Delegacia da Pessoa Idosa, Conselho Municipal da Pessoa Idosa
Medicação negada pelo SUS	Defensoria Pública do Estado (Núcleo de Saúde)
Regularização de curatela e mediação de conflitos familiares	Defensoria Pública (Cível/Família)
Negativa de benefício do INSS	Defensoria Pública da União (DPU)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado na demência no Brasil exige não apenas atenção ao paciente, mas também uma **rede de apoio sustentável que proteja a saúde física, social, mental e financeira do cuidador familiar.** É fundamental reafirmar que o cuidado não deve ficar restrito ao ambiente doméstico: é dever do Estado e da sociedade compartilhar essa responsabilidade.

A rede de apoio formal apresentada neste Capítulo é vital para amparar as diversas necessidades que costumam surgir simultaneamente, variando conforme o estágio da doença e a configuração familiar. Contudo, o cenário atual ainda revela uma sobrecarga severa para as famílias, muitas vezes agravada por falhas estruturais no sistema de suporte.

Atualmente, existe um vazio assistencial que isola o cuidador em várias esferas: na familiar, pela ausência de divisão de tarefas; na profissional, por equipes pouco articuladas para oferecer suporte a quem cuida; na sociedade civil, pela falta de atuação das instituições; e na governamental, por políticas públicas que ainda precisam de maior efetivação.

Portanto, cabe ao Governo ampliar e direcionar recursos, especialmente para serviços públicos domiciliares e comunitários — como novos centros-dia, centros de convivência e ILPIs —, considerando o envelhecimento populacional e a redução do tamanho das famílias.

Ao cuidador, cabe o desafio de conhecer e buscar os recursos de auxílio disponíveis nas redes formal, institucional não governamental, comunitária e familiar. Esse suporte é um direito relacionado ao cuidado, ao tratamento e à proteção social. Quando precisar — e você certamente precisará —, busque ajuda!

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 17 jan 2026]. 164 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf

2. World Health Organization. Dementia. Key facts [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 18 jan 2026]. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia

3. Brasil. Lei n. 14.878, de 4 de junho de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências. Diário Oficial da União (2024 jun. 5) 2024; Sec 1:1 [citado 23 jan 2026]. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/06/2024&jornal=515&pagina=1&totalArquivos=99

4. Brasil. Lei n. 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Diário Oficial da União (2024 dez. 24); Sec 1:1 [citado 23 jan 2026]. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=24/12/2024&jornal=515&pagina=2

5. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR); Ministério das Mulheres; Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (BR). Portaria Conjunta MDS/MMulheres/MDHC n. 35, de 11 de dezembro de 2025. Estabelece as ações do Plano Nacional de Cuidados. Diário Oficial da União (2025 dez. 15); Sec 1 [citado 29 jan 2026]. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=15/12/2025&jornal=515&pagina=79

6. Rio Grande do Sul. Lei n. 15.820, de 29 de março de 2022. Institui a Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul (2022 mar. 30); Sec 1 [citado 29 jan 2026]. Disponível em: https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=693592

7. Minas Gerais. Lei n. 25.474, de 12 de setembro de 2025. Dispõe sobre a proteção dos direitos da pessoa com doença de Alzheimer e outras demências. Diário Executivo: Jornal Minas Gerais, Belo Horizonte (2025 set. 13) [citado 29 jan 2026]. Disponível em: https://www.jornalminasgerais.mg.gov.br/edicao-do-dia?dados=%7B%22dataPublicacaoSelecionada%22:%222025-09-13T06:00:00.000Z%22%7D

8. Distrito Federal (Brasil). Lei n. 6.926, de 5 de agosto de 2021. Institui a Política de Atenção Integral à Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências no Distrito Federal e dá outras providências. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília (DF) (2021ago. 03); Sec 1 [citado 29 jan 2026]. 48 p. Disponível em: https://dodf.df.gov.br/dodf/jornal/visualizar-pdf?pasta=2021|08_Agosto|DODF%20145%2003-08-2021|&arquivo=DODF%20145%2003-08-2021%20INTEGRA.pdf

9. São Paulo (Município). Lei n. 17.547, de 12 de janeiro de 2021. Institui o Programa Municipal de Apoio às Pessoas com Doença de Alzheimer e outras Demências e aos seus Cuidadores. Casa Civil do Gabinete do Prefeito. Legislação Municipal; 2021 [citado 29 jan 2026]. Disponível em: https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17547-de-12-de-janeiro-de-2021

10. Ministério da Saúde (BR). Linha de Cuidado da Pessoa com Demência. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 23 jan 2026]. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/demencia/

11. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais - reimpressão 2014. Brasília: MDS; 2013 [citado 28 jan 2026]. 64 p. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf