

**ALÉM DA ESPECIALIZAÇÃO: A TRANSDISCIPLINARIDADE COMO RESPOSTA AOS
DESAFIOS DA ATENÇÃO AO IDOSO****BEYOND SPECIALIZATION: TRANSDISCIPLINARITY AS A RESPONSE TO THE
CHALLENGES OF ELDERLY CARE** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.014-014>**Gregório Otto Bento de Oliveira**

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Diego de Carvalho Maia

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Leonardo Domingues Ramos

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Grazieli Aparecida Huppes

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Rosimeire Faria do Carmo

UniLS – Centro Universitário

Taguatinga, Brasília, DF

Abia Matos de Lima

UniLS – Centro Universitário

Taguatinga, Brasília, DF

Maria Clara da Silva Goersch

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Luciana Gobbi

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Victor Martins Aguilar Escobar

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

Thiago Caetano Luz

Faculdade Anhanguera de Brasília, DF

RESUMO

O cuidado integral à saúde da pessoa idosa é um conceito fundamental que busca atender não apenas às suas necessidades físicas, mas também às emocionais, sociais e espirituais, considerando o indivíduo de forma completa. Nesse contexto, a transdisciplinaridade emerge como uma abordagem essencial para superar os desafios impostos pela fragmentação do conhecimento especializado. Diferente da interdisciplinaridade, que promove a colaboração entre as disciplinas, a transdisciplinaridade vai além, integrando saberes de diversas áreas (medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, entre outras) para criar um corpo de conhecimento e um modelo de intervenção unificado. A



aplicação prática dessa abordagem na atenção ao idoso exige que a equipe multiprofissional atue de forma integrada, quebrando as barreiras disciplinares e compartilhando responsabilidades. Em vez de cada profissional focar em seu campo específico, a transdisciplinaridade permite a construção de um plano de cuidado singular e coeso, centrado nas necessidades da pessoa idosa. Por exemplo, em casos de demência, a equipe pode atuar de maneira coordenada para tratar os sintomas médicos, oferecer suporte psicológico, adaptar o ambiente e auxiliar a família, criando um fluxo de cuidado contínuo e mais eficaz.

Palavras-chave: Cuidado integral; Transdisciplinaridade; Pessoa idosa; Saúde; Envelhecimento.

ABSTRACT

Comprehensive health care for older adults is a fundamental concept that seeks to meet not only their physical needs, but also their emotional, social, and spiritual needs, considering the individual as a whole. In this context, transdisciplinarity emerges as an essential approach to overcoming the challenges posed by the fragmentation of specialized knowledge. Unlike interdisciplinarity, which promotes collaboration between disciplines, transdisciplinarity goes further, integrating knowledge from various fields (medicine, nursing, psychology, social work, occupational therapy, among others) to create a unified body of knowledge and intervention model. The practical application of this approach in older adult care requires the multidisciplinary team to work in an integrated manner, breaking down disciplinary barriers and sharing responsibilities. Instead of each professional focusing on their specific field, transdisciplinarity allows for the construction of a singular and cohesive care plan centered on the needs of the older adult. For example, in cases of dementia, the team can work in a coordinated manner to treat medical symptoms, provide psychological support, adapt the environment, and assist the family, creating a continuous and more effective flow of care.

Keywords: Comprehensive care; Transdisciplinarity; Elderly; Health; Aging.



1 INTRODUÇÃO

O cuidado à pessoa idosa, em sua singularidade e complexidade, impõe um desafio epistemológico e prático que transcende as abordagens fragmentadas da ciência moderna. Historicamente, a saúde foi abordada sob uma ótica que dividiu o indivíduo em partes, delegando o cuidado a especialistas que, embora detentores de saberes profundos em suas respectivas áreas, atuavam de forma isolada. Essa lacuna, que se aprofunda com a complexidade do envelhecimento, exige uma nova racionalidade, que compreenda o ser humano como um todo indissociável em suas dimensões biológica, psicológica e social.

Neste contexto, o cuidado integral emerge como um imperativo ético e metodológico, defendido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que exige uma mudança de paradigma. Para ir além do modelo biomédico, é fundamental a adoção de uma práxis que integre múltiplos saberes e olhe para o envelhecimento não como um processo de declínio inevitável, mas como uma jornada ontogenética única, influenciada por uma intrincada rede de fatores físicos, funcionais, psicológicos, espirituais e sociais. A resposta a essa demanda reside na estruturação de equipes que operem sob uma filosofia de colaboração e integração.

A evolução do trabalho em equipe no campo da gerontologia pode ser compreendida em três estágios progressivos. O primeiro, a multidisciplinaridade, consiste na mera justaposição de profissionais de diferentes áreas, cada qual atuando em seu campo de expertise, mas com pouca ou nenhuma interação. Um médico, um fisioterapeuta e um nutricionista podem atender o mesmo idoso, mas seus planos de ação não se comunicam, criando um cuidado desarticulado. O segundo estágio, a interdisciplinaridade, representa um avanço significativo, no qual há uma troca contínua e a coesão dos saberes. Aqui, a equipe discute o caso, produz consensos e negocia as intervenções, garantindo que o plano de cuidado seja mais coeso e eficaz. Um exemplo clássico é o diálogo entre um nutricionista e um fonoaudiólogo para adaptar a dieta de um idoso com disfagia, evitando riscos e otimizando o tratamento de forma colaborativa. Essa abordagem já demonstra a superação da fragmentação e a busca por um olhar mais holístico sobre a saúde do idoso.

O estágio mais avançado, contudo, é a transdisciplinaridade, um conceito que transcende a mera colaboração entre as disciplinas para criar um novo sistema de conhecimento unificado. Na transdisciplinaridade, o problema do envelhecimento é o ponto de partida, e a solução é construída a partir de um referencial teórico e prático que não se limita às fronteiras de nenhuma área específica. O objetivo não é apenas integrar o que cada disciplina sabe, mas gerar um saber que nasce da fusão e da superação desses limites. No contexto da atenção à pessoa idosa, a aplicação da transdisciplinaridade permite que a equipe vá além de suas competências individuais para cocriar soluções inovadoras para problemas complexos. Profissionais como assistentes sociais, psicólogos, educadores físicos e terapeutas ocupacionais, em conjunto com a equipe clínica, dissolvem as fronteiras de seus campos para abordar questões como a autonomia, a inclusão social e o bem-estar emocional do idoso, sem as amarras de suas



formações de origem.

A aplicação prática da transdisciplinaridade é vital para a efetivação do cuidado integral, seja em ambientes institucionalizados ou não institucionalizados. Em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), onde a complexidade e a dependência demandam um alto grau de coordenação, a abordagem transdisciplinar garante que o plano de cuidado seja uma entidade viva e adaptável, que se realimenta da experiência de todos os profissionais e do próprio idoso. No cuidado domiciliar, essa filosofia é igualmente crucial, pois a equipe transdisciplinar se integra ao ambiente familiar e social do idoso, adaptando suas intervenções à realidade e aos recursos disponíveis, garantindo a humanização e a manutenção da capacidade funcional.

Em última análise, a transdisciplinaridade é a ferramenta que capacita a equipe a traduzir os princípios da gerontologia em ações concretas que promovem um envelhecimento digno, ativo e com qualidade de vida, validando a premissa de que o cuidado à pessoa idosa deve ser uma práxis que se constrói e se reconstrói continuamente, em uma dinâmica de saberes interconectados.

2 O CUIDADO GERIÁTRICO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: DA MULTIDISCIPLINARIDADE À TRANSDISCIPLINARIDADE

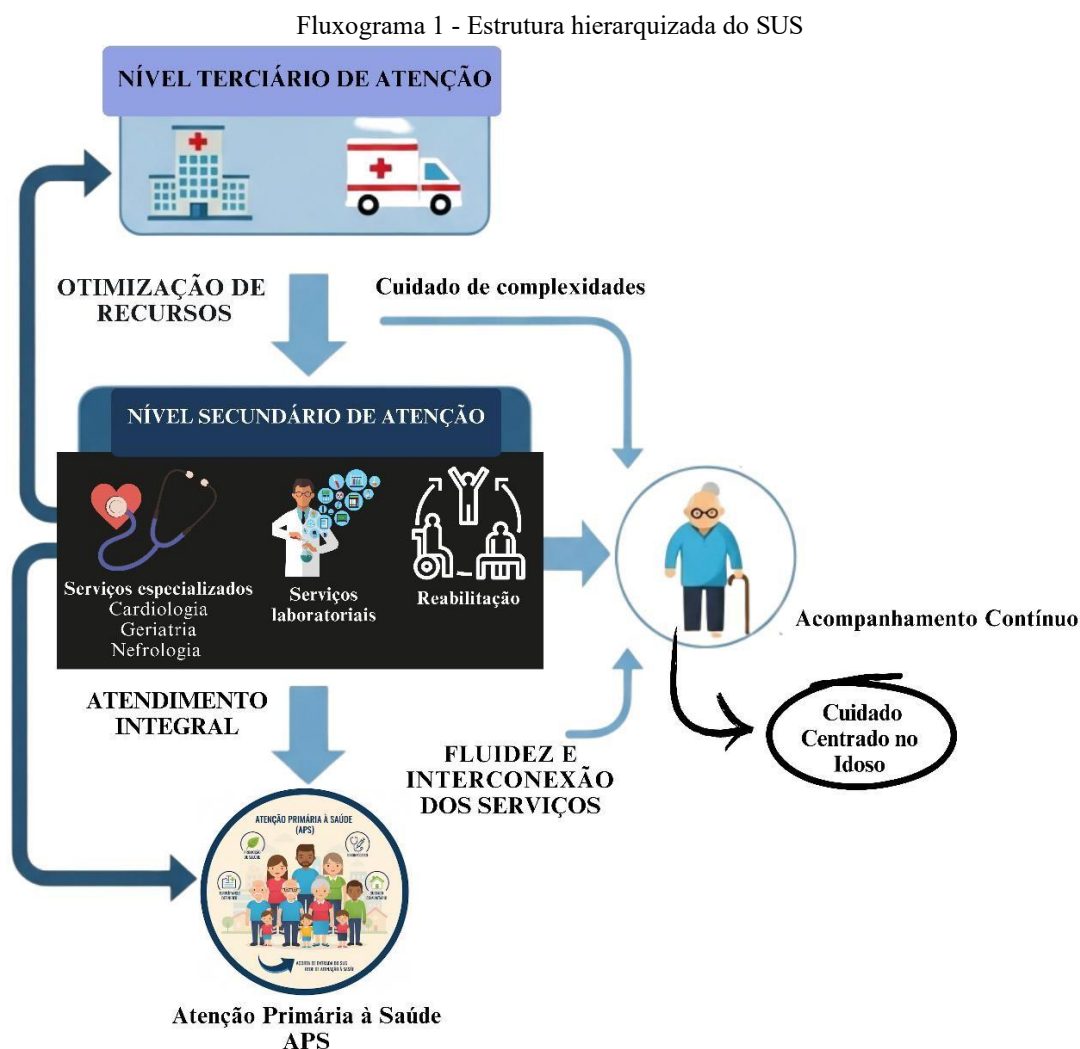
O cuidado integral ao idoso, mais do que uma intervenção pontual sobre a patologia, constitui um processo complexo que demanda a avaliação contínua dos fatores de risco e de proteção inerentes ao percurso da enfermidade (RODRIGUES, 2012). Nesse escopo, a integralidade emerge não como um mero somatório de ações, mas como uma perspectiva holística que reconhece o indivíduo em sua totalidade, abarcando as dimensões biológica, psicológica e social. Para tanto, a atuação de uma equipe multidisciplinar, que congrega diferentes saberes técnicos, é fundamental. No entanto, a eficácia do cuidado é exponencialmente amplificada pela interdisciplinaridade, que fomenta a interação e a coesão de saberes, e, idealmente, pela transdisciplinaridade, que transcende as fronteiras disciplinares para gerar um conhecimento unificado e abordagens inovadoras para problemas complexos. Essa evolução no modelo de cuidado é crucial, pois o idoso, em suas distintas situações de vida, exige uma pluralidade de cuidados e está inserido em um sistema de saúde onde o zelo deve ser transversal e não fragmentado.

A concepção de cuidado integral encontra sua fundamentação teórica e prática na diretriz da Integralidade da Atenção, um pilar estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada desse sistema, operacionaliza um conjunto abrangente de ações que incluem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos. Essas práticas são orquestradas por equipes multiprofissionais em territórios definidos, assumindo uma responsabilidade sanitária sobre a comunidade. O compromisso da APS com a continuidade da atenção é um reflexo direto do aumento da prevalência de doenças crônicas na população idosa, que



demanda um sistema de saúde mais eficiente e integrado, capaz de responder à crescente complexidade inerente a essas condições epidemiológicas.

A estruturação hierarquizada do SUS reflete a compreensão sistêmica de que o atendimento integral não pode ser fragmentado. Essa organização visa assegurar a fluidez e a interconexão dos serviços, desde a atenção básica até os níveis de maior complexidade. Essa perspectiva sistêmica é vital para otimizar os recursos e garantir que as necessidades individuais e coletivas sejam atendidas de forma coordenada e eficaz. A fluidez do cuidado entre os diferentes níveis de atenção é essencial para garantir que o idoso receba o suporte necessário em todas as fases de sua vida e de seu processo de saúde-doença, reforçando a premissa de que a saúde é um processo dinâmico e contínuo, não limitado a episódios de enfermidade. No fluxograma 1, é possível compreender a organização do SUS.



Fonte: Autor, 2025

A resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS) possui um impacto direto na sustentabilidade e eficiência global do sistema. Uma assistência básica robusta e qualificada é capaz de mitigar



significativamente a demanda por consultas especializadas e procedimentos de alta complexidade. Ao destinar recursos públicos de forma estratégica para fortalecer a APS e promover um cuidado integral e resolutivo, o SUS não apenas assegura os procedimentos necessários, mas também contribui para a otimização de seus recursos e a perenidade do sistema de saúde. Essa abordagem, que beneficia não apenas o idoso, mas toda a coletividade, promove um sistema mais equitativo, acessível e capaz de responder aos desafios demográficos e epidemiológicos da sociedade contemporânea.

2.1 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E A ESTRUTURA DA ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003, representa um marco fundamental para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que tange às práticas de atenção e gestão (BRASIL, 2015). A PNH preconiza a cogestão como método central, buscando aprimorar a comunicação, a formação de conexões solidárias e a valorização das relações de afeto no ambiente de saúde (HUMANIZA SUS, 2013). Nesse contexto, o modelo de assistência do SUS estabelece que o cuidado integral seja uma prerrogativa dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, garantindo que o usuário seja percebido em sua totalidade biopsicossocial. As diretrizes da PNH – Acolhimento, Gestão Participativa e Cogestão, Ambiência, Clínica Ampliada e Compartilhada, Valorização do Trabalhador e Defesa dos Direitos dos Usuários – atuam como pilares para a humanização do sistema, promovendo a autonomia dos sujeitos e a corresponsabilização na produção da saúde.

A estruturação do SUS em três níveis hierárquicos – primário, secundário e terciário – reflete uma proposta de atenção em saúde integral, visando à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos indivíduos. Dentro dessa concepção, a Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida como Atenção Básica à Saúde (ABS), é reconhecida como o campo especializado para o desenvolvimento dessas atividades. A APS estabelece maneiras e tecnologias simplificadas, socialmente fundamentadas, que funcionam como o primeiro acesso e o contato prioritário da comunidade com o sistema de saúde. Caracterizada pela oferta de cuidados de forma sistematizada e contínua, a APS constitui a base para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuando como seu centro de comunicação e garantindo a continuidade do cuidado ao longo da vida dos usuários.

Para fortalecer e expandir a Atenção Primária à Saúde (APS), o Ministério da Saúde implementou a Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa iniciativa visa à reorganização desse nível de atenção, consolidando-o como a principal porta de entrada do SUS. A ESF, ao enfatizar o cuidado integral e a atuação de equipes multiprofissionais em um território definido, busca não apenas a promoção da saúde e a prevenção de doenças, mas também a construção de vínculos com a comunidade. Dessa forma, a PNH e a ESF se complementam, promovendo um sistema de saúde mais humano, **tabela 1**, equitativo e capaz de



responder às necessidades complexas da população, com foco na integralidade e na valorização das relações interpessoais no processo de cuidado.

Tabela 1 - Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Cuidado ao Idoso

Foco da ESF	Aplicação no Cuidado do Idoso
Reorganização da APS	Consolida a Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada do idoso no SUS.
Atuação em Território Definido	Permite que a equipe de saúde conheça as particularidades do idoso e sua família, adaptando o cuidado à sua realidade e contexto social.
Cuidado Integral	Oferece um cuidado que vai além das doenças, incluindo a promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação, considerando as dimensões física, social e emocional do idoso.
Equipes Multiprofissionais	Garante que o idoso seja atendido por diferentes especialistas (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde), que atuam de forma coordenada para um plano de cuidado completo.
Promoção e Prevenção	Foca em ações educativas e preventivas que visam manter a autonomia e a qualidade de vida do idoso, evitando o surgimento de doenças crônicas ou o agravamento das já existentes.
Construção de Vínculos	Estabelece uma relação de confiança e afeto entre a equipe e o idoso, o que é fundamental para a adesão ao tratamento e para um cuidado mais humanizado e acolhedor.

Fonte: Humaniza SUS, 2013; Brasil, 2015

3 TRANSDISCIPLINARIDADE NA GERONTOLOGIA: O DESAFIO DE IR ALÉM DAS FRONTEIRAS DO CONHECIMENTO

Estamos imersos em um universo de saberes profundamente fragmentado, onde o conhecimento é historicamente compartimentado em disciplinas e especialidades. A medicina, as ciências sociais e a história, com suas múltiplas subdivisões, exemplificam essa divisão, que se reflete na prática profissional. Em resposta a essa fragmentação, o conceito de interdisciplinaridade emergiu como um avanço significativo, propondo uma cooperação coordenada entre duas ou mais disciplinas para alcançar um objetivo comum. No entanto, o debate acadêmico e prático na gerontologia tem avançado para um patamar mais ambicioso: a transdisciplinaridade, que busca uma integração ainda mais profunda e abrangente do conhecimento.

A transdisciplinaridade, conceito introduzido por Jean Piaget, representa um modelo ideal de coordenação de todas as disciplinas em uma base axiomática geral. Como descreve Morin (1999), ela busca a integração ampla da ciência em um sistema geral e comum, indo além da simples inter-relação de saberes. O prefixo “trans” (“através”, “além”, “passar por”) sugere uma prática que está ao mesmo tempo entre, através e além de toda e qualquer disciplina. Essa abordagem é um esforço para incorporar ao conhecimento tudo aquilo que não pode ser explicado pelo domínio de uma única área, recolocando o ser humano no centro do conhecimento e buscando uma compreensão da realidade em sua totalidade (ALMEIDA; SILVA,



2021).

A aplicação da transdisciplinaridade é de extrema relevância na gerontologia, uma área que lida com as complexas necessidades do cuidado à pessoa idosa. Cuidar transcende o limite das doenças e das síndromes, exigindo um olhar que vá além da vulnerabilidade e busque as possibilidades de um envelhecimento com saúde, bem-estar e qualidade de vida (MORIN, 1999; FREITAS; PY, 2022). O profissional da saúde, portanto, tem como missão atuar de forma mais completa e eficaz, interagindo com outros saberes e profissionais, pois, na contemporaneidade, a atuação isolada tornou-se restrita e empobrecedora.

A transdisciplinaridade não se resume à divisão de um mesmo objeto de estudo entre diferentes disciplinas. Pelo contrário, ela é um processo dinâmico de interação que envolve retroalimentação e autorregulação. Sugere a ideia de movimento, de frequência das disciplinas, de quebra de barreiras, de cruzamento de especialidades e de superação de fronteiras, culminando na unificação do conhecimento (ALMEIDA; SILVA, 2021). Não se trata de uma integração ou anexação pura e simples, mas de um processo de transmutação dos saberes, que gera uma nova forma de compreensão e ação.

As abordagens transdisciplinares são concebidas como uma forma de encontrar soluções para grandes problemas sociais, como saúde, educação e política socialmente responsável (SARGENT et al., 2022). O objetivo é ampliar o conhecimento e gerar novos processos que transcendem as disciplinas individuais, criando soluções práticas para o avanço da ciência e da sociedade. Os problemas que envolvem o envelhecimento saudável são intrinsecamente complexos, e a capacidade de aproveitar o poder da visão transdisciplinar de Jean Piaget é fundamental para o sucesso na implementação de mudanças significativas.

Apesar do grande potencial, a transdisciplinaridade não é isenta de desafios. As barreiras observadas na literatura são multifacetadas. Existem as barreiras baseadas em sistemas, como políticas organizacionais e a desconexão entre a universidade e a comunidade. Há também as barreiras baseadas em equipes, como o desalinhamento de objetivos entre os membros, a falta de uma integração profunda do conhecimento e dificuldades na resolução de conflitos. Além disso, as políticas universitárias que recompensam realizações científicas individuais em detrimento do trabalho em equipe também são um obstáculo (SARGENT et al., 2022).

O termo “transdisciplinar” é frequentemente mal aplicado e mal compreendido, muitas vezes usado de forma intercambiável com a palavra “interdisciplinar”. Essa confusão conceitual é uma barreira adicional para a efetivação dessa prática. Para avançar na compreensão da atuação transdisciplinar, as equipes eficazes devem ser capazes de articular claramente o processo que as leva a um entendimento compartilhado e à tradução do conhecimento entre seus membros (SARGENT et al., 2022).

As equipes transdisciplinares representam o maior potencial para abordar de forma sistemática as



complexas disparidades de saúde que ocorrem durante a velhice. Elas vão além das abordagens multi e interdisciplinares ao criar um novo referencial de saberes que se traduz em soluções mais completas e eficazes para os problemas dos idosos. A tentativa de transcender o nicho multi e interdisciplinar e alcançar o verdadeiro status transdisciplinar é um desafio, mas é um caminho indispensável para a melhoria da qualidade do cuidado.

Na atuação transdisciplinar, o acolhimento ao idoso é um elemento fundamental. Acolher é mais do que um procedimento burocrático; é a criação de um estímulo para o desenvolvimento da confiança. Conforme Veras (2020), o acolhimento se dá em duas etapas. A primeira, de cunho administrativo, informa ao usuário sobre as ações propostas, enfatizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças de forma didática. É o momento de apresentar a dinâmica de cuidados diferenciados que serão oferecidos para melhorar a saúde e a qualidade de vida.

A segunda etapa do acolhimento, no modelo transdisciplinar, é o início do atendimento propriamente dito (VERAS, 2020). Nesse momento, a equipe aplica a filosofia da transdisciplinaridade, dissolvendo as fronteiras disciplinares para construir um plano de cuidado que não apenas trata a doença, mas que integra o idoso, sua história e seu contexto social no centro das decisões. O acolhimento, portanto, se torna a porta de entrada para uma jornada de cuidado holística, onde a confiança mútua e a colaboração são a base para o sucesso das intervenções.

A transdisciplinaridade na gerontologia não é apenas um conceito teórico, mas um imperativo prático para o enfrentamento dos desafios do envelhecimento populacional. Ao romper com a fragmentação do conhecimento e ao buscar a unificação de saberes, as equipes transdisciplinares têm a capacidade de gerar soluções mais inovadoras e eficazes. Apesar das barreiras existentes, o caminho para a consolidação dessa práxis é vital para o avanço da ciência e para a garantia de um cuidado integral, digno e humanizado para a pessoa idosa.

A superação dos desafios para a implementação da transdisciplinaridade passa pelo entendimento de como as equipes se tornam transdisciplinares, quais são as características que criam desafios e como podemos medir o impacto da pesquisa transdisciplinar em comunidades envelhecidas (SARGENT et al., 2022). A clareza conceitual e a valorização do trabalho em equipe são cruciais para que a transdisciplinaridade deixe de ser um ideal e se torne uma realidade na atenção à saúde do idoso.

4 CONCLUSÃO

Entende-se então que a transdisciplinaridade na gerontologia emerge como um imperativo prático e epistemológico para o enfrentamento dos desafios do envelhecimento populacional. Ao superar a fragmentação do conhecimento, essa abordagem transcende a simples colaboração entre as disciplinas para gerar um novo corpo de saberes e um modelo de intervenção unificado. A transdisciplinaridade, portanto, vai



além da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade, permitindo que as equipes de saúde dissolvam as fronteiras de suas formações e co-criem soluções inovadoras para os problemas complexos dos idosos. Essa práxis é crucial para garantir que o cuidado não seja uma soma de ações isoladas, mas uma intervenção coordenada e eficiente, centrada nas necessidades da pessoa idosa e em sua dignidade.

A aplicação da transdisciplinaridade é fundamental para a efetivação do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada do SUS, beneficia-se enormemente dessa abordagem, pois uma equipe transdisciplinar é capaz de responder de forma mais resolutiva e humanizada às demandas da população idosa. A implementação de políticas como a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) fortalece essa filosofia, valorizando a comunicação, as relações de afeto e a corresponsabilização no processo de saúde. Em suma, a transdisciplinaridade é a ferramenta que traduz os princípios da gerontologia em ações concretas que promovem um envelhecimento digno, ativo e com qualidade de vida, validando a premissa de que o cuidado à pessoa idosa deve ser uma práxis que se constrói e se reconstrói continuamente.



REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. B.; SILVA, T. B. L. Transdisciplinaridade: um modelo de trabalho em Gerontologia. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 9, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 8 ago. 2025.
- DOMINGUES, M. A.; LEMOS, N. D. **Gerontologia** – Os desafios nos diversos cenários de atenção. São Paulo: Manole, 2010.
- FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
- HUMANIZA SUS. **Cadernos HumanizaSUS: atenção hospitalar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- HUMANIZA SUS. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília, 2013.
- MORIN, E. **Complexidade e transdisciplinaridade**. A reforma da universidade e do ensino fundamental. Natal: EDUFRRN, 1999.
- RAUL, C.; RIBEIRO, O. **Manual de Gerontologia** – Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. Lisboa: Lidel, 2012.
- RODRIGUES, M. **Cuidado Integral**. Ações contemporâneas em saúde. Campinas: Mercado de Letras, 2012.
- SARGENT, L. *et al.* Bringing transdisciplinary aging research from theory to practice. **Gerontologist**, v. 62, n. 2, 2022.
- VERAS, R. O modelo assistencial contemporâneo e inovador para os idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 1, 2020.