

*ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA  
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: PERCEPÇÃO  
DO ASSISTENTE SOCIAL*

Débora Aparecida Vicente Cunha<sup>1</sup>  
Miriam Fernanda Sanches Alarcon<sup>2</sup>  
Carolina Fordellone Rosa Cruz<sup>3</sup>  
Márcia Aparecida Padovan Otani<sup>4</sup>  
Maria José Sanches Marin<sup>5</sup>

resumo

No processo de envelhecimento humano observam-se perdas funcionais, com tendência à dependência de outra pessoa, e isso faz parte da condição humana biológica e social. Dessa forma, notam-se dificuldades nas ações intersetoriais entre os serviços que compõem

---

1 Graduada em Serviço Social. Mestre em Ensino em Saúde da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). E-mail: vicente.debora@hotmail.com.

2 Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Docente da disciplina de Práticas Clínicas em Alta Complexidade do Setor de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná. E-mail: miriam@uenp.edu.br.

3 Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências. Docente da Universidade Estadual do Norte do Paraná. E-mail: fordellone@uenp.edu.br.

4 Graduada em Enfermagem. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). E-mail: mpadovanotani@gmail.com.

5 Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). E-mail: marnadia@terra.com.br.

a rede de atenção à saúde. A pesquisa é qualitativa e insere-se no cenário dos serviços públicos que atendem a essa população. Foram entrevistados 16 assistentes sociais e foram identificadas violências física, psicológica, abuso financeiro, abandono, autonegligência e negligência, com fatores associados, tais como dependência química de familiares, conflitos intergeracionais, fragilidade do vínculo familiar e o idoso que reside sozinho. A maioria das denúncias de violência são realizadas pelo Disque 100 e as ações desenvolvidas pelos assistentes sociais são: atendimento individual, familiar e coletivo, por meio de entrevista social, visita domiciliar, reuniões e encaminhamentos a outros serviços. Quanto às dificuldades, enfatizaram-se a fragmentação dos serviços, a falta de articulação intersetorial, a escassez de Políticas Públicas, de profissionais envolvidos, a falta de ações de prevenção à violência e o desconhecimento das ações do Conselho do Idoso. As dificuldades enfrentadas no cotidiano profissional têm relação com a falta de articulação intersetorial e, diante disso, torna-se evidente a necessidade da criação de uma rede de proteção da saúde do idoso, com a implementação das políticas públicas nas áreas da saúde, assistência social, jurídica e de segurança pública, que possibilitem a construção de um plano terapêutico que atenda às necessidades do idoso.

#### palavras-chave

Idoso. Violência. Serviço social. Atenção à saúde. Colaboração intersetorial.

## 1 Introdução

O crescente processo de envelhecimento das últimas décadas leva à necessidade de um olhar atento aos idosos, de forma que possam viver de maneira digna. Mundialmente têm-se observado aumento progressivo da população com idade acima de 60 anos. Estima-se que, em 2050, 22% da sociedade será idosa, ou seja, a quantidade dessas pessoas irá passar de 900 milhões em 2015, para 2 bilhões de idosos em 2050 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). O Brasil segue a mesma tendência, pois, para 2012, estimava-se que a população perfazia um total de 25,4 milhões, já no ano de 2017 passou a ser de 30,2 milhões, o que representa um crescimento de 18%. As mulheres são

maioria expressiva nesse grupo, representando 16,9 milhões (56% dos idosos) (IBGE, 2018).

O envelhecimento faz parte da condição humana e está relacionado a perdas em diferentes aspectos. Quanto ao aspecto biológico, observam-se perdas funcionais e maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, com tendência à dependência de outra pessoa para a realização das atividades de vida diária. No aspecto social, encontram-se a falta de recursos financeiros e a rede apoio fragilizada (BARBOSA; FERNANDES; OLIVEIRA, 2019; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

Referindo-se ao âmbito político, os direitos dos idosos são previstos no Estatuto do Idoso, porém, são notadas limitações do Estado na garantia dos serviços e dos direitos dessa população, uma vez que as ações e as práticas necessárias a um atendimento com qualidade ainda não se encontram efetivados em nossa realidade (BROWNELL, 2016). Assim, elas passam a sofrer sérias consequências procedentes deste processo, como, por exemplo, o aumento da violência em proporções alarmantes em todos os estratos sociais. No ano de 2017 foram registradas mais de 33 mil denúncias de violência contra os idosos em todo o país (BRASIL, 2018).

Segundo a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a violência é classificada em: abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física (uso da força física para ferir, provocar dor ou incapacidade); abuso psicológico ou maus-tratos psicológicos (agressões verbais ou gestuais, como humilhar, restringir a liberdade, e isolamento social); abuso sexual (aproveitar de pessoas idosas para obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento e ameaças); abuso financeiro ( utilização dos recursos financeiros e patrimoniais, sem o consentimento do idoso); abandono ( ausência ou omissão de cuidados para proteção ao idoso); negligência (recusa ou omissão de cuidados e proteção do idoso); e autonegligência (desagrado da própria pessoa idosa em promover os cuidados necessários para si mesma) (BRASIL, 2005).

Há, ainda, a violência estrutural, que atinge o idoso e que está vinculada à desigualdade social, que se relaciona à pobreza e à discriminação, sendo questões sociais que afetam as pessoas com maior vulnerabilidade (BRASIL, 2005). Denomina-se, também, a violência como intrafamiliar (presente nas relações sociais, na ação ou na omissão que afete a integridade física, psicológica e autonomia) e institucional (reproduzida na escassez e inadequação de acesso aos serviços e de assistência ao idoso) (BRASIL, 2002).

Nas últimas décadas, surgiram importantes políticas e estratégias com o propósito de melhorar a atenção ao idoso, e dentre estas se destaca a efetivação dos direitos da pessoa idosa, garantida pelas políticas sociais contidas na

Constituição Federal (CF) de 1988, que visam à proteção do idoso no Art.194, o qual apresenta que “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988, n. p.).

Cabe ressaltar, neste ponto, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8.742, criada no ano de 1993, que estabelece a organização da assistência social:

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 2002).

Além disso, a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8842, criada no ano 1994, dispõe de dispositivos legais que regem o atendimento às necessidades básicas do idoso, tais como, participação na comunidade, priorização do atendimento, inclusão em programas habitacionais, educação, lazer, trabalho, cultura, esporte, acesso à justiça e ao Conselho do Idoso, entre outras políticas setoriais contidas na legislação (BRASIL, 1994).

Embora tais iniciativas sejam consideradas fundamentais, não são suficientes, considerando que, ainda hoje, corroboram o risco de violência contra a pessoa idosa, a escassez de política pública voltada às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e a ineficácia da assistência prestada, assim como o despreparo familiar em assumir o cuidado ao idoso (POLTRONIERI; SOUZA; RIBEIRO, 2019).

Nesse sentido, faz-se necessário que os serviços de saúde estejam interligados e articulados a outras políticas públicas como do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e afins, para que o idoso tenha acesso de acordo com a sua necessidade (WATANABE *et al.*, 2009).

Para tanto, os serviços socioassistenciais devem assegurar a Proteção Social destinada às famílias e à sociedade quando os direitos vêm a ser ameaçados ou violados, sendo organizados em dois níveis: a Proteção Social Básica, visando a prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social, além de fortalecer os vínculos familiares – esse serviço é ofertado no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS); e a Proteção Social Especial de média complexidade, destinada à família e às pessoas em situação de risco, violação de direitos e em necessidade de fortalecimento de vínculo familiar e comunitário, sendo esse serviço executado pelo Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) (BRASIL, 1993).

A assistência à saúde integra os diversos serviços que compõem o rol das necessidades da população idosa, por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), instituídas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2010. Esses serviços são organizados operacionalmente em cinco componentes: o centro de comunicação; os pontos de atenção secundária e terciária; os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governança (MENDES, 2011).

Para atenção e proteção do idoso, o Ministério da Saúde criou, em 2018, o documento Linha de Cuidado em Saúde da Pessoa Idosa, o qual dispõe de orientações para o cuidado da pessoa idosa, além de contemplar diversos serviços de atenção que compõem a rede. Este também ressalta a importância de articular e agregar outras políticas setoriais, como a assistência social mencionada acima, assistência jurídica, direitos humanos, entre outras, a fim de contribuir com a integralidade do cuidado (BRASIL, 2018).

Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se constitui como primeiro nível de atenção, sendo porta de entrada para a população idosa em busca do SUS, com ações individuais e coletivas para promoção, proteção e prevenção de agravos, incluindo o diagnóstico e o tratamento e, se necessário, o encaminhamento a outras instâncias como Atenção Domiciliar; Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, incluindo urgência e emergência, que poderá resultar em internação; e ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). As equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) contam, também, com o apoio matricial do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), representado por profissionais de diferentes áreas que contribuem no planejamento das ações coletivas, no atendimento prestado à população e no acompanhamento dos casos complexos, que necessitam também da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e de ações intersetoriais com os serviços de assistência social, dos Direitos Humanos, do Ministério Público (MP), da Defensoria Pública e das Delegacias (BRASIL, 2017, 2018).

Em tal contexto, o assistente social apresenta potencialidades de mobilização na articulação interinstitucional e intersetorial, entre os diversos setores que compõem o atendimento ao idoso vítima de violência. Esse movimento de mediação direciona o usuário aos equipamentos sociais para efetivação de seus direitos, por meio das políticas públicas, de acordo com suas necessidades.

A formação do Assistente Social advém de uma visão generalista e atua nas áreas das políticas sociais, sendo regulamentada pelo Código de Ética do Assistente Social e pela Lei nº 8662 de 1993 (BRASIL, 1993). Por sua vez, entende-se que o assistente social tem como objeto de trabalho a questão social em seus diversos espaços de atuação, nos quais utiliza de instrumentais

teórico-metodológicos a fim de adquirir o conhecimento sobre a realidade social em que irá intervir profissionalmente (IAMAMOTO, 2012).

A problemática envolvendo a violência contra a pessoa idosa apresenta complexidade e desafios, sendo necessária a articulação de diversos serviços para que as ações se fortaleçam de forma integrada, a fim de contribuir no enfrentamento e rompimento da violência. Ademais, é escassa a literatura que envolve a temática sobre a atuação do assistente social frente à violência contra o idoso.

Desta forma, considera-se relevante compreender o atendimento ao idoso em situação de violência, assim como os mecanismos de enfrentamento dessa problemática na perspectiva do assistente social, que no cotidiano profissional intervém em casos nos quais a violência está presente.

## 2 Objetivo

Compreender a percepção do assistente social frente à violência contra a pessoa idosa e reconhecer as ações que ele desenvolve neste contexto.

## 3 Método

Pesquisa de caráter qualitativo, inserida na área das Ciências Sociais, com foco na compreensão do sujeito, uma vez que trabalha com o universo dos significados, dos valores e das atitudes na construção da realidade social (MINAYO, 1993). Foi realizada em um município de médio porte do interior de São Paulo, com a projeção da população geral de 232.599 pessoas, sendo a população de idosos representada por 42.138 indivíduos (SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS, 2021).

Os locais de estudo tiveram como cenário os serviços que compõem o atendimento ao idoso vítima de violência e que contam com o atendimento do Serviço Social. Os locais incluídos foram: a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, que abrange o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o Centro Dia do Idoso e o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS); a Secretaria Municipal de Saúde que inclui o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); o SUS; as Redes de Atenção à Saúde (RAS); a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - Ambulatório de Especialidades; Rede de Atenção às Urgências e Emergências - hospital de alta complexidade e outro de média complexidade que agrega assistência e ensino. No setor jurídico, os serviços

pesquisados foram: a Defensoria Pública e a Secretaria de Direitos Humanos por meio do Centro de Referência em Direitos Humanos e a segurança pública relacionada à Delegacia de Defesa da Mulher na Central de Polícia Judiciária da Polícia Civil do Estado de São Paulo, que contribuem com orientação, efetivação dos direitos, proteção e investigação de crimes contra a pessoa idosa.

Como critério de inclusão na pesquisa, foi estabelecido atuar como assistente social no atendimento aos idosos vítimas de violência e desenvolver atividades na área há pelo menos um ano. O critério de exclusão é estar afastado do serviço, por qualquer motivo, no período da entrevista.

Foram convidados a participar deste estudo 18 assistentes sociais que desenvolvem atividades nos serviços citados, sendo que dois recusaram participar.

As entrevistas foram realizadas no local de serviço de cada profissional. A escolha tanto do local quanto do horário das entrevistas ficou a critério dos participantes. A coleta de dados ocorreu no período de março a novembro de 2020, realizada pela pesquisadora principal, que é assistente social.

Como técnica da coleta de dados, foi aplicada a entrevista semiestruturada considerada como:

[...] aquela que parte de certos questionamentos básicos", apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante (TRIVIÑOS, 1987, p. 146).

A entrevista seguiu um roteiro contendo dados sociodemográficos (idade, sexo, tempo de formação e tempo de atuação na atual função) e as seguintes questões: Qual a sua percepção em relação ao atendimento às pessoas idosas em situação de violência? Quais ações você realiza visando o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa?

Os dados foram analisados por meio da análise temática, a qual busca padrões e interpretações para aumentar a flexibilidade inserida sobre os diferentes aspectos apresentados no estudo (BRAUN; CLARKE, 2006).

Essa análise é apresentada em seis fases, não ocorrendo de forma linear, pode haver a expansão de novos dados e, com isso, a incorporação de novos significados à pesquisa. A primeira fase é composta pela familiaridade com os dados e ocorre por meio da reflexão e da leitura minuciosa e sistemática, para uma maior compreensão. Assim, foram anotadas as ideias principais para a codificação dos dados. A segunda fase compõe-se da produção de códigos iniciais, nos quais surgiram os conteúdos semânticos e latentes que refletiam aspectos significativos à pesquisa. Na terceira fase, procura por temas, aqueles

potencializados foram escolhidos para maior exploração. No quarto momento, revisitou-se os temas, a fim de refinar e imergir ainda mais na essência de cada assunto. Em sequência, na quinta fase, foram definidos e nomeados os temas principais. Na última fase, realizou-se o relatório final, no qual apareceram os excertos de falas dos participantes incorporados à análise narrativa.

Para preservar a identidade dos participantes, estes foram representados, na transcrição, pela letra P de profissional, seguida de um número cardinal indicativo da ordem de realização das entrevistas, da seguinte forma: P1, P2.... P16.

#### 4 Resultados

Os participantes encontram-se na faixa de idade entre 32 anos e 67 anos, sendo todos do sexo feminino, com tempo de atuação profissional de um ano e quatro meses a 25 anos. O tempo de formação é de três a 38 anos. A análise dos dados levou à descrição subtemática e das respectivas temáticas finais, conforme disposto no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição das subtemáticas e temáticas finais da percepção dos assistentes sociais frente à violência contra a pessoa idosa e as ações que desenvolvem. Marília, 2021.

SUBTEMÁTICAS	TEMÁTICAS FINAIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de violência</li> <li>• Formas de receber a denúncia</li> <li>• Identificação das causas</li> </ul>	Reconhecimento da violência e suas causas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuação de diferentes setores, incluindo CRAS, CREAS, Unidades de Saúde, Centro Dia, Secretaria dos Direitos Humanos, Delegacia, Defensoria Pública, Atenção Domiciliar.</li> </ul>	Apoio das redes de atenção da assistência social, saúde e jurídica
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos insuficientes para atendimento às necessidades dos idosos.</li> <li>• Falta de articulação intersetorial</li> </ul>	Limitações de recursos e de articulação intersetorial

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhamentos</li> <li>• Atendimento à pessoa idosa e à família</li> <li>• Reunião com a equipe multiprofissional/interse- torial e familiares</li> </ul>	As ações desenvolvidas
--	------------------------

Fonte: Elaborado pelos autores.

#### 4.1 Reconhecimento da violência e de suas causas

Nas falas dos assistentes sociais foram notadas as formas que eles identificam a violência contra a pessoa idosa, os tipos de violência que observam e suas causas.

As denúncias de violências são recebidas por meio da defensoria pública, por pessoas próximas ao idoso, como vizinhos e agentes comunitários e, por vezes, é o próprio idoso que denuncia. Por ocorrer no meio familiar, raramente a denúncia é proveniente de pessoas deste núcleo. Evidencia-se nas falas a importância da possibilidade de fazer a denúncia pelo Disque 100, evitando, assim, expor o denunciante a riscos, sendo que este recurso é utilizado até mesmo pelas entrevistadas em situações mais crítica. Além disso, o Disque 100 é a forma que elas utilizam para que a situação se torne conhecida por outros setores de atendimento ao idoso.

Normalmente as denúncias nunca chegam através da família [...] Como ele se abre muito com o agente comunitário, o agente comunitário chega até nós, para conversar sobre o que está acontecendo, se é um caso mais grave, a gente vê que não tem condições, [...] a gente acaba fazendo a denúncia no Disque 100, que vai para os Direitos Humanos também. (P1).

Às vezes, por demanda espontânea, uma pessoa que presenciou vai no CRAS, [...]. (P3).

Na Defensoria Pública a gente acaba recebendo mais as questões patrimoniais, [...] negligência familiar, ou o idoso que não tem a referência familiar e esse idoso acaba se mobilizando e procurando pela Defensoria. (P14).

Neste contexto, os profissionais do serviço social identificam, na sua prática cotidiana, os seguintes tipos de violência: física, psicológica (verbal),

**violência financeira, abandono, autonegligência e negligência, sendo esta última, o tipo mais frequente, conforme as falas a seguir:**

Quando se fala de violência, normalmente o pessoal acha que é a violência física, mas não é. A que mais a gente pega é o abandono e a negligência [...] as negligências são por conta de medicamento que eles não tomam direito, é negligência com ele próprio, só que normalmente não tem um familiar que mora junto, não tem apoio familiar. (P1).

Os filhos pegam o dinheiro da aposentadoria dos pais ou dos avós, faz empréstimo sem que eles saibam e acaba que compromete metade ou mais do salário deles [...]. (P4).

**Na abordagem da violência contra a pessoa idosa, são destacadas pelos assistentes sociais as principais causas. Estas estão relacionadas aos conflitos intergeracionais. As injúrias são praticadas por familiares com comportamento agressivo e com dependência química, e as fragilidades no vínculo familiar, a falta de recursos financeiros e o fato do idoso morar sozinho agravam o cenário de violência.**

Hoje a gente vê bastante a violência por conta do uso de drogas. Existem muitos idosos, casais idosos, que os filhos voltaram para casa, por ser dependente químico e separado da esposa [...] eles têm um comportamento agressivo de você vê as casas deterioradas por violência. (P9).

O que a gente mais observa no atendimento ao idoso são [...] os vínculos são frágeis, ou às vezes até mesmo rompidos e as pessoas não têm as condições, recursos financeiros, ou até mesmo alguém que disponha de tempo para cuidar de um idoso, que tem a saúde mais debilitada. (P7).

#### 4.2 Apoio das redes de assistência social, de saúde, jurídica e segurança pública

**Os assistentes sociais, em seus relatos, enfatizaram a importância da rede de serviços disponíveis para atenção às pessoas idosas, vítimas de violência, que se apresenta como um ponto de apoio para as intervenções, pois auxilia na melhor resolutividade dos casos, tais como: CRAS, CREAS, Centro Dia, Instituição de Longa Permanência, Direitos Humanos – Disque 100, Promotoria,**

## Defensoria Pública, Unidade de Saúde, NASF e Atenção Domiciliar. Seguem as falas:

A gente está com grande parceiro que é o Direitos Humanos. Se a gente chama, eles vêm até a unidade, a gente conversa [...]. Eles também fazem a visita [...] e eles acabam direcionando para outros serviços. Se é coisa mais grave, para Delegacia da Mulher, para o CRAS. (P1).

A Atenção Domiciliar que faz esse trabalho de internação, geralmente são os idosos [...] acamados, com sonda, oxigênio, mas assim, é uma internação por 30 dias e que eles acompanham e direcionam as orientações [...]. (P5).

A gente articula os cuidados com a rede, com o CRAS, com o CREAS, Conselho do Idoso. A gente vai dando esse suporte, junto com a Unidade de Saúde. (P12).

### 4.3 Limitações de recursos e da articulação intersetorial

Os assistentes sociais identificam limitações nos recursos disponíveis e fragilidades na articulação entre os serviços que compõem a rede de proteção do idoso.

Referindo-se à escassez de recursos para o atendimento eficaz ao idoso, os assistentes apontam para a dificuldade de acesso ao CRAS, a insuficiência de vagas no Centro Dia e nas ILPI, a ausência de instituições para acolhimento ao idoso acamado dependente, que necessita de cuidados específicos, o que para elas mostra a fragilidade das políticas públicas destinadas a essa parcela da população. Seguem os trechos das falas:

Na minha região, a gente não tem CRAS, não tem Centro Dia. Então a gente tem essa dificuldade também de tá orientando, dando outras possibilidades para inseri-lo sem outras atividades [...]. (P1).

As políticas têm evoluído nos últimos anos [...], mas ainda falta muito, porque a perspectiva de vida hoje do idoso é maior, então ainda têm muito idoso vivendo sozinho, em situações precárias sub-humana, desumanas mesmo [...]. (P4).

A grande dificuldade que a gente tem e não tem o que fazer são os idosos acamados, que já têm bastante problema de saúde, que o asilo não pode admitir [...]. (P9).

Dada a complexidade que envolve as situações de violência contra a pessoa idosa, as entrevistadas consideram relevante a atuação intersetorial, porém, identificaram que existe dificuldades nesta relação. Isso se explica pela falta de espaços coletivos para discussões dos casos, bem como o desconhecimento do funcionamento do Conselho do Idoso como órgão de defesa, proteção e efetivação dos direitos.

[...] uma situação de violência, ela é muito complexa e aí eu acho que às vezes acaba pecando muito essa questão da atuação intersetorial, que às vezes a rede, o profissional colhe uma situação de violência de negligência, aí ele joga para o outro serviço, como se o outro serviço que vai resolver, na verdade tem que ser atuação integral. (P11).

Eu não sei se esse Conselho do Idoso existe [...] e como que a gente chega até esses representantes do Conselho do Idoso, como que a gente pode propor ações pra esse Conselho, então assim o primeiro é o Conselho do Idoso, que desconheço mesmo, não sei como que funciona. (P5).

#### 4.4 Ações desenvolvidas

Nas situações envolvendo a violência contra a pessoa idosa, os assistentes sociais realizam ações buscando articulação intersetorial a fim de melhorar a resolutividade dos casos. Neste contexto, encaminham para outros setores que contam com a possibilidade de atender aos idosos, de acordo com as suas necessidades. Além disso, prestam atendimento individual à pessoa idosa e seu familiar, por meio de visita domiciliar, entrevistas, monitoramento das condições e reuniões, inclusão do idoso nas atividades da unidade, buscam apoio ao idoso entre os familiares e os vizinhos, auxiliam na identificação da negligência, na preservação da autonomia do idoso, além de encaminhar o agressor para tratamento. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) também se constitui em um instrumento de cuidado utilizado pelas equipes, que visa melhorar as condições de vida do idoso vítima de violência.

Se ele desejar encaminhar para uma Instituição de Longa Permanência, ou então ele gostaria [...] de sociabilizar, fazer atividades lúdicas, aí a gente encaminha

para outro órgão da Secretaria Municipal de Assistência Social, que é o Centro Dia do idoso. (P3).

[...] tem um contato tanto para enviar algum caso que a gente vê que não vai ser possível tá tendo alguma ação aqui, aí envia para promotoria ou até mesmo contato telefônico, para alguma orientação, que a gente necessita. Nós temos esse contato com a promotoria [...]. (P7).

A unidade trabalha meio em cautela. A gente faz uma visita, se tem um familiar à gente orienta e vai meio monitorando, faz sempre uma visita pra ver se muda o quadro. (P1).

[...] a gente traz a família tenta também trabalhar a rede de suporte familiar mais extensa. (P10).

Geralmente o PTS é feito com a equipe, cada profissional vai assumindo seus papéis, o que poderia ser feito e a gente estipula um prazo[...]. (P12).

Nas entrevistas com os assistentes sociais, constata-se que no cotidiano eles vivenciam diferentes formas de violência contra a pessoa idosa, sendo que a negligência é o tipo mais frequente. Um estudo na cidade de Recife, no ano de 2019, mostrou que negligência foi o tipo mais expressivo, seguida da violência psicológica, financeira, física e, em menor índice, sexual (BARROS *et al.*, 2019).

Após a negligência, o abandono é considerado o tipo mais prevalente, identificado quando o governo, a família ou as instituições expõem o idoso a riscos, não assegurando sua proteção (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2021). Tratando-se deste tipo de violência, em algumas situações, para que se tenha resolutividade do caso, é realizada a judicialização para efetivar uma medida protetiva e assegurar um local seguro para o idoso permanecer após a alta (MINAYO; ALMEIDA, 2016).

Conforme identificado nas entrevistas, a violência financeira entre idosos decorre do fato de que, em alguns casos, eles são o arrimo da família, o que resulta em assumirem as despesas da casa por motivo de possuírem a aposentadoria como uma renda fixa, o que influi também na realização de empréstimos bancários e de financeiras (LIMA *et al.*, 2018).

A autonegligência também foi citada pelos assistentes sociais como um tipo de violência recorrente, o que pode estar relacionado às condições de fragilidades decorrentes do envelhecimento, tais como, a saúde física e os

problemas mentais, a falta de preparo profissional e a ausência de um familiar para assumir o cuidado (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2019).

Uma pesquisa do ano de 2018, baseada em dados do sistema Data SUS, mostrou que, em serviços públicos, ocorrem internações hospitalares por agressão física, negligência e abandono, sendo evidenciado que a agressão física foi maior em homens na faixa etária de 60 e 69 anos, diferentemente do nível em relação à negligência e ao abandono, no qual o índice foi maior em mulheres com mais de 80 anos (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

Um estudo realizado no Distrito Federal-DF (MOURA *et al.*, 2018), avaliou a percepção de idosos sobre a violência e a qualidade de vida e constatou que a maioria se encontrava descontente com a sua saúde e bem-estar, e que essas pessoas são afetadas com maior prevalência pela violência psicológica. Destaca-se, assim, que no atendimento à pessoa idosa, torna-se relevante reconhecer a violência, por meio da escuta qualificada e acolhimento, para que o idoso possa ter autonomia e abertura, expressando sua condição de vida e as fragilidades que enfrenta no cotidiano.

No que se referem às causas da violência percebida pelos entrevistados, encontra-se que, embora o ambiente familiar seja considerado local de proteção, com uma melhor qualidade de vida, torna-se, na maioria das vezes, o local de ocorrência da violência de forma velada. Esse fato quase sempre está relacionado ao uso abusivo de álcool, à convivência com o idoso na mesma moradia com pouco espaço físico e à necessidade da utilização de sua renda (SILVA; DIAS, 2016).

O idoso que apresenta uma condição física e de saúde fragilizada requer uma maior atenção por parte de seu cuidador. Fato este corroborado por um estudo recente na cidade de Manguinhos-RJ, o qual identificou que o risco de maus tratos está relacionado à sobrecarga, ao abuso de álcool por parte do cuidador familiar e à depressão dos idosos dependentes (LINO *et al.*, 2019). Além disso, alguns cuidadores assumem o cuidado de seus familiares como dever atribuído, ou seja, não tendo o compartilhamento com outros membros da família, da sociedade ou do Estado. Com isso, o cuidador sofre com sobrecarga e com prejuízos na saúde física e mental (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019).

Ressalta-se, ainda, os idosos que moram sozinhos, pois eles estão mais propensos a serem acometidos em suas funcionalidades e fragilidades na saúde, sendo necessário o investimento do Estado em políticas públicas para atender a essa população, que não dispõe de um apoio familiar no domicílio (NEGRINI *et al.*, 2018).

As entrevistadas afirmam que recebem a comunicação de violência contra a pessoa idosa por meio de pessoas da comunidade, profissionais da

área jurídica e profissionais da saúde, especialmente na figura do Agente Comunitário de Saúde. Este profissional representa um importante elo de ligação entre a comunidade e os profissionais, e é um componente central para a vigilância das condições de vida e saúde dos grupos com maior vulnerabilidade, por meio do vínculo e da responsabilização. Assim, ao identificar casos suspeitos ou confirmados de violência, discute com os demais membros da equipe para a construção do plano de cuidado (LIMA *et al.*, 2019), o que representa uma alternativa de grande relevância para investigação e ruptura da violência sofrida pela pessoa idosa.

Ressalta-se, no entanto, que os profissionais de saúde, especialmente da atenção primária, sinalizam dificuldades, dada a complexidade envolvendo os casos de violência, o que se relaciona à falta de capacitação dos profissionais e à dificuldade de articulação entre os serviços de atenção ao idoso, vítima de violência (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Neste contexto, o Disque 100 – Direitos Humanos, acaba sendo um canal de proteção e identificação de violação de direitos, que oportuniza aos familiares, à comunidade e aos profissionais a não apresentarem receio em denunciar e se expor diante de uma situação de casos suspeitos ou confirmados de violência (BRASIL, 2020).

Além disso, para as entrevistadas, o Disque 100 permite que os diferentes serviços envolvidos na atenção à saúde do idoso tenham acesso à informação sobre a violência sofrida, visto que, as agentes, ao serem notificadas, encaminham a informação, ao mesmo tempo, para o Ministério Público, para as unidades policiais e para o CREAS, os quais iniciam as intervenções concomitantemente de acordo com as necessidades. Entretanto, por não haver centralidade nas denúncias, os diferentes serviços fazem as suas próprias intervenções de forma isolada, o que leva à duplicidade de ações e à baixa resolutividade, além de evidenciar a falta de articulação intersetorial (PLASSA *et al.*, 2018).

Nesse estudo também foi identificada uma fragilidade no atendimento à pessoa idosa em situação de violência, devido à falta de articulação da rede de assistência.

A complexidade que envolve a violência contra a pessoa idosa encontra-se expressa essencialmente em suas causas. Notoriamente, a legislação que garante os direitos das pessoas idosas não está sendo cumprida, especialmente quando se refere à responsabilidade do Estado em ofertar serviços em quantidade e qualidade para o atendimento às necessidades básicas. Quando o idoso não dispõe de uma estrutura familiar para o cuidado, a alternativa para suprir a subsistência é a assistência em instituição asilar (BRASIL, 1994). Todavia, os entrevistados indicaram que faltam vagas em Instituições de Longa

Permanência, além da ausência de equipamentos sociais, tais como Centro Dia e Centro de Convivência para pessoas com transtornos mentais. Além disso, faltam clínicas de recuperação para familiares que apresentam dependência química, as quais poderiam servir como suporte ao idoso.

A intersetorialidade contribui com a fragmentação das práticas isoladas, pois promove o trabalho conjunto e o diálogo entre os diversos atores dos serviços que compõem as políticas sociais. Assim sendo, as ações intersetoriais favorecem a execução das políticas públicas, porém, no cotidiano profissional, a intersetorialidade apresenta dificuldades decorrentes da fragilidade de comunicação entre as equipes e os setores, a sobrecarga dos profissionais, a escassez de políticas públicas e os investimentos da gestão municipal (ROMAGNOLI; SILVA, 2019).

Nas entrevistas, alguns assistentes sociais relataram a falta de conhecimento sobre o funcionamento do Conselho do Idoso e das ações que eles desenvolvem. Para tanto, o controle social é importante para a participação ativa nos Conselhos do Idoso, cuja competência é deliberar e fiscalizar as instituições e a efetivação das políticas públicas voltadas aos idosos, assim como propor melhorias e mudanças, de acordo com as necessidades da sociedade (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010).

O assistente social, inserido em diversos espaços ocupacionais, utiliza-se de instrumentos e técnicas para a sua atuação. Neste estudo, as principais ações identificadas foram: o encaminhamento para outros serviços; atendimento ao idoso em situação de violência e seu familiar; e a articulação intersetorial. Com relação ao atendimento ao idoso em situação de violência, foram identificadas intervenções individuais, como a entrevista e a visita domiciliar, além de ações de caráter administrativo-organizacional, como a articulação intersetorial e reuniões de equipe (TRINDADE, 2017). O encaminhamento, que é uma ação, proporciona a articulação intersetorial, inserindo o usuário nos diversos serviços para acesso a seus direitos (SANTOS; BACKX; GUERRA, 2017).

Tem sido utilizado como instrumento para atendimento à pessoa idosa vítima de violência o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é recomendado pelo Ministério da Saúde em casos de maior complexidade. Este plano é um conjunto de condutas terapêuticas e; sua aplicabilidade envolve a equipe, a família e se estende intersetorialmente (BRASIL, 2008).

## 5 Conclusão

O estudo possibilitou adentrar o universo da prática do assistente social inserido nas diversas áreas de atuação e espaços sócio-ocupacionais que envolvem o atendimento ao idoso vítima de violência.

Constatou-se que os entrevistados se deparam com diferentes formas de violência no cotidiano profissional, tendo a negligência como a mais frequente. Há o reconhecimento de que isso ocorre essencialmente no ambiente familiar, por consequência da dependência química de familiares próximos ao idoso, dos conflitos intergeracionais, do idoso residir sozinho e por falta do apoio familiar devido à ausência de vínculo.

Em sua maioria, as denúncias de violência são realizadas por meio do Disque 100, sendo identificado que algumas categorias profissionais, familiares e pessoas próximas ao idoso; apresentam resistência em fazer diretamente a denúncia, por receio de serem identificados e, com isso, prejudicar o vínculo que ao longo do tempo estabeleceram com o idoso.

As dificuldades enfrentadas no cotidiano profissional têm relação com a falta de articulação intersetorial e com a necessidade de uma rede de proteção estruturada, pois a comunicação entre os setores é fragmentada.

Embora ocorram as fragilidades na comunicação, os assistentes sociais contribuem com as ações intersetoriais; quando realizam os encaminhamentos para os serviços da rede de proteção do idoso vítima de violência.

Constatou-se pouco investimento em políticas públicas para a ampliação e a construção de equipamentos sociais e para a melhoria da qualidade de vida e a garantia dos direitos da população idosa, como por exemplo, as vagas no Centro Dia e nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. Além disso, os profissionais informaram o desconhecimento quanto ao funcionamento e às ações desenvolvidas pelo Conselho Municipal do Idoso, em que o controle social aparece distante da prática do assistente social, na qual a participação nos Conselhos de Direitos contribui para melhorias e para a efetivação de políticas públicas que vão ao encontro das necessidades da população idosa.

Para realizar o atendimento frente à situação de violência contra a pessoa idosa, os assistentes sociais utilizam técnicas e instrumentos, tais como, o encaminhamento para outros serviços e atendimentos individuais e coletivos, por meio de entrevista, visita domiciliar e reuniões.

Embora o estudo descreva a prática do assistente social, sua relevância consiste na contribuição das ações de caráter interdisciplinar quando faz menção à articulação intersetorial e às potencialidades do trabalho em equipe

nos espaços coletivos de discussões, como reuniões e construção de plano terapêutico para atender à complexidade que envolve a violência.

Acredita-se, portanto, que esse estudo pode contribuir com discussões para a formulação ou a reformulação das políticas públicas, garantindo os direitos da população idosa em situação de violência.

*SERVICE TO THE ELDERLY PERSON  
IN A SITUATION OF VIOLENCE: PERCEPTION  
OF THE SOCIAL ASSISTANT*

abstract

In the process of human aging, functional losses are observed with a tendency to become dependent on another person, despite this being part of the biological and social human condition. Thus, there are difficulties in intersectoral actions between the services that make up the health care network. This study aims to understand the perception of social workers regarding violence against the elderly and the actions taken in this context. Sixteen social workers were interviewed, and physical, psychological, financial abuse, abandonment, self-neglect, and neglect were identified, with associated factors such as chemical dependency on family members, inter-generational conflicts, the fragility of the family bond, and the elderly person who lives alone. Most reports of violence are made through Dial 100 and the actions taken by social workers are individual, family, and collective care, through social interviews, home visits, meetings, and referrals to other services. As for the difficulties in dealing with this problem, the fragmentation of services, the lack of intersectoral articulation, the scarcity of Public Policies and professionals involved in collective spaces for meetings within the network, in addition to the actions to prevent violence and the ignorance about the actions of the Elderly Council. The difficulties faced in professional daily life are related to the lack of intersectoral articulation and given this, the need to create a health protection network for the elderly, with effective intersectoral work, in addition to the implementation of public policies in the areas becomes evident. health, legal social assistance, and public security, which enable greater articulation and the construction of an intersectoral therapeutic plan.

keywords

Elderly. Violence. Social service. Health care. Intersectoral collaboration.

## referências

- ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim *et al.* Aspectos relacionados à violência contra o idoso: concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 404-410, jan. 2019. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6350/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6350/pdf_1). Acesso em: 23 abr. 2021
- BARBOSA, Keylla Thalita Fernandes; OLIVEIRA, Fabiana Maria Rodrigues Lopes de, FERNANDES, Maria das Graças Melo. Vulnerabilidade da pessoa idosa análise conceitual. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v.72, n. 2, p. 44-337, nov. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s2/pt\\_0034-7167-reben-72-s2-0337.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s2/pt_0034-7167-reben-72-s2-0337.pdf). Acesso em: 22 set. 2021.
- BARROS, Renata Laíse de Moura *et al.* Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 793-804, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n122/0103-1104-sdeb-43-122-0793.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021
- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. *Dia Mundial de Conscientização da Violência Contra a Pessoa Idosa*. Brasília, DF: BVS, 2021. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3209-15-6-dia-mundial-de-conscientizacao-da-violencia-contra-a-pessoa-idosa-2>. Acesso em: 13 ago. 2021.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 20 out. 2019.
- BRASIL. Lei nº 8842, 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 131, p. 77, 5 jan. 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm). Acesso em: 20 out. 2019.
- BRASIL. Lei nº. 8742, 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 130, p. 18769, 8 dez. 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm). Acesso em: 20 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Disque Direitos Humanos: relatório 2019*. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-contenido/disque-100/relatorio-2019\\_disque-100.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-contenido/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Fundo de população da ONU alerta para violência contra idosos no Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53390-fundo-de-populacao-da-onu-alerta-para-violencia-contra-idosos-no-brasil>. Acesso em: 20 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*: Portaria n. 737, 16 de maio de 2001. Brasília, DF, 18 de maio de 2002. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_reducao\\_morbimortalidade\\_acidentes\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf). Acesso em 20 out. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoa\\_idosa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 20 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clinica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_equipe\\_projeto\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_projeto_2ed.pdf). Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência Intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002, *Cadernos de Atenção Básica*, v. 8. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf). Acesso em: 30 set. 2019

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, ano 154, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 20 out. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. *Código de Ética do/a Assistente Social: Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993 de Regulamentação da Profissão*. 10. ed. Rev. Atual, Brasília, DF: CFESS, 2012.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, Londres, v. 3, n. 2, p. 277-101, 2006. Disponível em: <https://crispindia.org/wp-content/uploads/2016/11/Using-thematic-analysis-in-psychology.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

BROWNELL, Patrícia. A reflexão sobre questões de gênero na pesquisa sobre abuso de idosos: Brasil e Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3323-3330, nov. 2016.

CASTRO, Vivian Carla de; RISSARDO, Leydiane Karina; CARREIRA, Lúgia. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 71, n. 2, p. 830-838, jan. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt\\_0034-7167-reben-71-s2-0777.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0777.pdf). Acesso em: 10 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde*. Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social, 2010. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuaacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuaacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 20 fev. 2021.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na Contemporaneidade. In: IAMAMOTO, Marilda Villela. *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2012, p.17-81.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Número de idosos cresce 18 vezes em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: [//agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017](http://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017). Acesso em: 6 set. 2019.

LIMA, Juliana Piveta. *et al.* Violência doméstica contra idosos: percepção e conduta de agentes comunitários de saúde. *Revista de Enfermagem*, Recife, v. 12, n. 7, p. 1970-1977, jul. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231621>. Acesso em: 10 jan. 2021.

LINO, Valéria Teresa Saraiva *et al.* Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 87-96, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n1/1678-4561-csc-24-01-0087.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de Atenção à Saúde: revisão bibliográfica, fundamentos, conceito e elementos constitutivos. In: MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p. 61-208. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 20 out. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ALMEIDA, Luiz Cláudio Carvalho de. A Importância da Política Nacional do Idoso no Enfrentamento da Violência. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (org.). *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2016. p. 435-456. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006\\_livro\\_politica\\_nacional\\_idosos.PDF](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF). Acesso em: 13 ago. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1393-1404, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gxmwCWRG9dbvqcFccLKhtBF/?lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2021.

MOURA, Leides Barroso Azevedo et al. Percepções de qualidade de vida e as experiências de violência em idosos. *Revista de Enfermagem*, Recife, v. 12, n. 8, p. 2146-2153, ago. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234579>. Acesso: 20 jan. 2021.

NASCIMENTO, Hellen Guedes do; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24 n. 4, p. 1381-1392, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n4/1413-8123-csc-24-04-1381.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

NEGRINI, Etienne Larissa Duim et al. Quem são e como vivem os idosos que moram sozinhos no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 542-550, set-out. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n5/pt\\_1809-9823-rbgg-21-05-00523.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n5/pt_1809-9823-rbgg-21-05-00523.pdf). Acesso em: 10 mar.2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf). Acesso em: 6 set. 2019.

PLASSA, Bruna Oliveira et al. Flowchart of elderly care victims of abuse: an interdisciplinary perspective. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180021, nov. 2018.

POLTRONIERI, Bruno Costa; SOUZA, Edinilsa Ramos de; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8. p. 2859-2870, ago. 2019.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho; SILVA, Bruna Coutinho. O cotidiano da intersetorialidade e as relações entre as equipes. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 107-126, jan/abr. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n1/v19n1a07.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SANTOS, Cláudia Mônica, BACKX, Sheila, GUERRA, Yolanda (org). A Dimensão Técnico-Operativa do Serviço Social: questões para reflexão. In: SANTOS, Cláudia Mônica, BACKX, Sheila, GUERRA, Yolanda (org.). *A Dimensão técnico-operativa no serviço social: desafios contemporâneos*. São Paulo: Cortez; 2017. p. 25-47.

SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. *Portal de Estatísticas do Estado de São Paulo*. São Paulo: SEADE, 2021 Disponível em: <https://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/>. Acesso em: 13 mar. 2021.

SILVA, Cirlene Francisca Sales; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 36, n. 3, p. 637-652, jul./set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n3/1982-3703-pcp-36-3-0637.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

TRINDADE, Rosa Predes. Ações profissionais, procedimentos e instrumentos no trabalho dos assistentes sociais nas políticas sociais. In: SANTOS, Cláudia Mônica, BACKX, Sheila, GUERRA, Yolanda (org.). *A Dimensão técnico-operativa no serviço social: desafios contemporâneos*. São Paulo: Cortez, 2017. p.77-108.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa na educação*. São Paulo: Atlas, 1987. p. 116-175.

WATANABE, Helena Akemi Wada et al. *Rede de atenção à pessoa idosa*. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009. Disponível em: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/12/Rede-de-atencao-a-pessoa-idosa.pdf>. Acesso em: 27 set.2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Aging and Health*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 6 set. 2021.

Data de submissão: 24/10/2021

Aceito em: 03/04/2022