

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS-UFSCar**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS**  
**DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA-DGero**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

**MARIA EDUARDA BASSAN BÍSCARO**

**VIOLÊNCIA E CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA:  
FLUXO DE DENÚNCIAS E PERSPECTIVA INTERSETORIAL**

**SÃO CARLOS**

**2023**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS-UFSCar**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS**  
**DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA-Gero**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

**MARIA EDUARDA BASSAN BÍSCARO**

**VIOLÊNCIA E CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA:  
FLUXO DE DENÚNCIAS E PERSPECTIVA INTERSETORIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos para obtenção do título de Bacharel em Gerontologia.

Orientação: Profa. Dra. Vania Aparecida Gurian Varoto.

SÃO CARLOS

2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS-UFSCar**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS**  
**DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA-Gero**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

**Aprovado em 23/08/2023**

---

**Prof. Dr. Vania Aparecida Gurian Varoto (Orientadora)**

**Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)**

---

**Prof. Dr. Fernando Augusto Vasilceac (Presidente da Banca)**

**Coordenador do Curso de Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)**

---

**Prof. Dr. Celeste José Zanon (Titular)**

**Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)**

---

**Dra. Roberta Justel do Pinho (Suplente)**

**Prefeitura Municipal de São Carlos, Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social (SMCAS)**

**Dedicatória:**

Dedico esse trabalho a mim, pois apesar das dificuldades encontradas nesses últimos três anos, com a redação do manuscrito, aprofundamento na temática, no desenvolvimento das etapas da pesquisa, na gestão de tempo e de momentos de ansiedade, consegui avançar e não desistir. Grata pela persistência e dedicação ao longo de todo o processo.

## **Agradecimentos:**

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais Camila e Guilherme, por permitir caminhar em meus sonhos e apoiar na decisão de cursar Gerontologia, mesmo sem saber ao certo sobre esta área do conhecimento e de sua atuação. Vocês são as peças fundamentais na minha vida.

Aos meus avós, Carmen, Luiz, Regina e Carlos, por serem a minha inspiração para estudar e persistir nos meus sonhos, me apoiando e me dando o “gás” quando parecia escassos. Aos meus irmãos, Gabriel e Miguel, e aos meus primos, obrigada pelo apoio e incentivo sempre, pelas ligações e por me terem como inspiração. Aos meus tios, por me apoiarem a pensar diferente e incentivarem em todo o meu processo durante o percurso da graduação, além da ajuda para “pensar fora da curva”, muito obrigada.

Agradeço às minhas amigas de Marília, de Pompeia e de São Carlos, e a minha cunhada pela escuta de meus áudios e “pequenos” surtos ao longo desses anos. Também pelo apoio ao incentivo a não desistir, incentivo por meio de palavras, ideias e leituras.

Agradeço à minha orientadora, pela paciência e persistência comigo, mesmo sabendo que eu era determinada e persistente, não me deixou desistir e me “corrigiu” quando precisei. Agradeço o apoio e incentivo ao longo desses três anos, e daqueles que possam vir.

Agradeço a Deus e a todo o Universo, amparando na minha determinação e produção reconhecida, por não me deixar desistir, mesmo quando pensei e considerei.

## **RESUMO:**

**Introdução:** As denúncias relativas às situações de violência contra a pessoa idosa são desafios enfrentados nas populações envelhecidas. Diante desse enfrentamento vários órgãos e serviços são os responsáveis na garantia de direitos à vida integral, dentre eles, os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa. **Objetivo:** Sistematizar o fluxo das denúncias recebidas de um Conselho Municipal do Idoso (CMI) e identificar os setores envolvidos no acompanhamento das denúncias. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e com fundamentos na pesquisa qualitativa e quantitativa. A análise de conteúdo temático foi aplicada a partir do referencial teórico. As autorizações para a pesquisa foram adotadas. Este estudo teve duas etapas: revisão bibliográfica e análise documental de registros do CMI relativos às denúncias recebidas entre os anos de 2019-2022. Ambas as etapas foram desenvolvidas de forma virtual e utilizou-se um roteiro de campo. **Resultados:** A produção científica é escassa e as seis produções identificadas indicam o tema relacionado às medidas de cuidado à saúde, e nenhuma relativa a aplicação de fluxograma neste contexto. Sobre a etapa dois, foi identificado que o CMI possui documentos para o registro de denúncias, não têm fluxos internos sistematizados e tampouco a figura de um fluxograma. Recebe prioritariamente denúncias da Delegacia de Defesa da Mulher e do Disque 100. Envia a maioria das denúncias para o Centro de Referência Especializado de Assistência Social e o principal canal de comunicação é pelo sistema eletrônico (e-mail). Este estudo produziu dois fluxogramas, o primeiro foi fiel a toda coleta organizada e o segundo é uma proposta para o CMI, integrando os conteúdos teóricos sobre o tema e identificação das áreas de atuação, e serviços vinculados à resolutividade de situações de violência contra a pessoa idosa. Espera-se que o fluxograma possa contribuir nos processos de trabalho, agilidade e resolutividade.

Palavras chaves: Gerontologia, Violência contra a pessoa idosa, Conselho, Fluxograma, Assistência à saúde do idoso, Assistência social para idoso.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** Complaints related to situations of violence against the elderly are challenges faced by aging populations. Faced with this confrontation, several facilities and services are responsible for guaranteeing life rights, as well the Councils for the Rights of the Elderly. **Objective:** To systematize the flow of complaints received from a Municipal Council for the Elderly (CMI) and identify the sectors involved in monitoring the complaints. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive study based on qualitative and quantitative research. Thematic content analysis was applied based on the theoretical framework. Permits for the research were adopted. This study had two stages: a bibliographic review and a documental analysis of CMI records related to complaints received between the years 2019-2022. Both stages were developed virtually, and a field script was used. **Results:** Scientific productions are few (6) and indicate the theme related to health care, and none related to the application of a flowchart in this context. Regarding step two, it was identified that the CMI has documents for registering complaints, it does not have systematized internal flows, nor does it have a flowchart. It receives, as a priority, complaints from the Police Station for the Defense of Women and 100 Dial. It sends most complaints to the Specialized Reference Center for Social Assistance and the main communication channel is through the electronic system (e-mail). This study produced two flowcharts, the first was faithful to all organized collections and the second is a proposal for the CMI, integrating the theoretical contents on the subject and identification of areas of action, and services linked to the resolution of situations of violence against the person elderly. It is expected that the flowchart can contribute to work processes, agility, and resolution.

Keywords: Gerontology, Elder abuse, Counseling, Workflow, Health care for the elderly, Social assistance for the elderly.

## **LISTA DE ABREVIações**

APS: Atenção Primária à Saúde

CCBS: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

CNAS: Conselho Nacional de Assistência Social

CMI: Conselho Municipal da Pessoa Idosa

CRAS: Centro de Referência de Assistência Social

CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DGERO: Departamento de Gerontologia

Disque 100: Disque Direitos Humanos-100

DE: Demanda Espontânea

DDM: Delegacia de Defesa da Mulher

ILPI's: Instituições de Longa Permanência para Idosos

LA: Liberdade Assistida

MP: Ministério Público

NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NI: Não Informado

NOB-RH- Norma Operacional Básica de Recursos Humanos

OMS: Organização Mundial de Saúde

PAEFI: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PC: Polícia Civil

PCD: Pessoa Com Deficiência

PSC: Proteção de Serviços à Comunidade

PNI: Política Nacional da Pessoa Idosa

PNDPI: Pacto Nacional de Implementação dos Direitos da Pessoa Idosa

RAS: Rede de Atenção à Saúde

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS: Sistema Único de Saúde

SCIELO: (*Scientific Electronic Library Online*)

UF: Unidade Federativa

UFSCAR: Universidade Federal de São Carlos

UBS: Unidade Básica de Saúde



VS: Vigilância Sanitária

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Demonstração do caminho metodológico da etapa 1.....	37
<b>Figura 2.</b> Revisão bibliográfica na base de dados <i>SCIELO</i> com descritores unitários e respectivos resultados em quantidade.....	38

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Representação dos principais símbolos de um fluxograma.....	33
<b>Quadro 2.</b> Apresentação das seis produções identificadas na etapa 1, busca bibliográfica.....	41
<b>Quadro 3.</b> Análise das notificações de violência contra a pessoa idosa no CMI.....	43

## LISTA DE TABELA

<b>Tabela 1.</b> Busca bibliográfica com a combinação de dois descritores e respectivos resultados.....	39
---	----

## **LISTA DE GRÁFICO**

<b>Gráfico 1.</b> Serviços envolvidos na rede de encaminhamento das denúncias.....	44
--	----

## LISTA DE IMAGEM

- Imagem 1.** FLUXOGRAMA VERSÃO 1: Fluxograma interno das denúncias contra a pessoa idosa junto ao CMI de São Carlos, construído a partir dos registros entre os anos de 2019 a 2022. São Carlos, 2023.....45
- Imagem 2.** FLUXOGRAMA VERSÃO 2: Proposta de fluxograma interno das denúncias contra a pessoa idosa junto ao CMI de São Carlos. Construído a partir dos fluxos internos identificados no estudo e apropriação teórica sobre o tema. São Carlos, 2023.....52

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
1.1 Idoso e violência no contexto brasileiro: aspectos gerais.....	14
1.2 Aspectos legais e a violência.....	17
1.3 Conselho Municipal do Idoso (CMI) e algumas medidas de atenção na cidade de São Carlos.....	31
1.4 A organização da rede de atenção e estabelecimento de fluxogramas de trabalho: passos importantes.....	31
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>35</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>35</b>
3.1 Etapa 1.....	37
1.....	38
3.2 Etapa 2.....	
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
4.1 Resultados da Etapa 1.....	38
4.2 Resultados da Etapa 2.....	43
<b>5. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO.....</b>	<b>47</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>54</b>
<b>7. APÊNDICE.....</b>	<b>60</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Idoso e violência no contexto brasileiro: aspectos gerais

De acordo com o “Relatório mundial sobre violência e saúde” da Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo violência pode ser definido como:

“O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002, p.5).

A omissão de socorro em situações de violência também pode ser entendida como um ato da mesma e pode levar ao prejuízo da integridade física e emocional, além de impedir que a pessoa realize o seu desempenho na sociedade (OMS, 2002). No contexto brasileiro, faz-se essencial compreender os elementos da violência e, em especial, a violência contra pessoa idosa, haja vista o fenômeno do envelhecimento, sendo esse considerado um processo natural, multifatorial e heterogêneo.

No que tange o envelhecimento da população idosa, está em destaque e observa-se o aumento elevado de pessoas idosas nas últimas décadas, devido às diversas mudanças sociais, como: transições epidemiológicas, fatores socioeconômicos, avanços da medicina e melhorias na qualidade de vida das populações. Assim, no âmbito brasileiro, o envelhecimento está projetado para o ano de 2030, representado por 41,5 milhões de pessoas idosas e para o ano de 2060, com aproximadamente 73,5 milhões (ERVATTI *et al.*, 2015). Vale ressaltar que, no contexto brasileiro, a pessoa idosa é aquela com idade cronológica de 60 anos ou mais, de acordo com a Leis nº 10.741/2003 e nº 14.423/2022, que diz respeito ao Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003, 2022a).

Em se tratando de um país envelhecido e em relação à temática da violência contra a pessoa idosa, verifica-se que ambos estão em destaque e são considerados desafiantes à saúde pública da população. A compreensão dos aspectos relacionados ao aumento de casos de violência contra a pessoa idosa e quais seus impactos na sociedade, elevam a preocupação de muitos setores que atuam nesta temática, principalmente sobre

a forma como tais setores e suas respectivas articulações intersetoriais estão articuladas (BRASIL, 2020a,b).

Dados do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania registraram elevação no número de violações de direitos contra as pessoas idosas em 97%, no primeiro trimestre de 2023, em relação ao ano anterior. O número de casos de violência denunciados no primeiro trimestre foi de 202,3 mil e no mesmo período do ano anterior foi de 102,8 mil (BRASIL, 2023a).

A violência está presente em diferentes ambientes, relações, comunidades e espaços individuais, sendo esses espaços influentes na estruturação da violência, além de promoverem o desdobramento dos tipos e da natureza de cada uma (MINAYO, 2014). Também, a violência pode ser resultante da ausência de estrutura de apoio e suporte social, conflitos familiares, desigualdade social, da fragilidade e ou ineficiência dos mecanismos de acesso à justiça e de outros fatores intrínsecos à estrutura social (MELEIRO, 2021a).

Em relação aos tipos de violência, pode-se considerar: a estrutural, institucional e intrafamiliar. A estrutural, encontra-se relacionada à pobreza, presente na estrutura social, também aos processos de dominação entre as pessoas, sendo que no âmbito feminino identifica-se um número elevado de intercorrências (MINAYO, 2014). No primeiro trimestre de 2023, as vítimas mulheres idosas, tiveram um número mais elevado (61%) em relação aos homens (32%) segundo o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BRASIL, 2023a).

Quanto ao tipo institucional, está relacionado a qualquer contexto e tipo de instituição, entre suas relações com as diferentes esferas de atuação. Todas as instituições a nível dos Estados e as suas interações estão organizadas de forma a ser uma ferramenta estrutural de responsabilidade a assegurar e estabelecer os direitos à pessoa idosa, assim como, a Constituição Federal como salienta Minayo (2014).

A violência intrafamiliar ou familiar, pode ser estabelecida como aquela que ocorre dentro do ambiente familiar e entre os diferentes vínculos de parentescos. Em se tratando de um ambiente que se espera segurança, em especial no contexto de cuidado à pessoa idosa, também se observa um número elevado de situações de violência, que podem estar associadas às mudanças estruturais e sociais, e por outro lado, a ocorrência



de denúncias nem sempre é acompanhada de situações reais em virtude dos vínculos existentes, receio e medo (MINAYO, 2014).

O estabelecimento da natureza, bem como a tipologia da violência contra a pessoa idosa é apresentada por Souza e Minayo (2010) no artigo “Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil”, que expõe o fato de que a violência também pode estar relacionada com a natureza de origem, assim, assume dimensões como: física, psicológica, sexual, negligência, autonegligência, abandono ou privação de cuidados.

Diante desse cenário, destaca-se a violência contra a pessoa idosa e os diferentes tipos de manifestações. A violência física, pode ser entendida como o uso da força utilizada para ferir, provocar dor, incapacidade e até a morte da pessoa/vítima. Já a violência psicológica, pode ser entendida como agressões verbais ou gestos que tem como objetivo humilhar, aterrorizar, restringir a liberdade, a opinião e até mesmo isolar a pessoa idosa do convívio social (SOUZA; MINAYO, 2010).

A violência sexual, é entendida como o uso de atos ou jogos sexuais, obtendo a excitação, relações sexuais ou as práticas eróticas, através de violência física, psicológica ou de ameaças. A violência financeira ou econômica, pode ser compreendida como a exploração imprópria dos bens financeiros e do uso do patrimônio da pessoa idosa, sem o seu consentimento (SOUZA; MINAYO, 2010).

Quanto à negligência, entende-se como a recusa ou omissão de cuidados que deveriam ser prestados à pessoa idosa, tanto por parte dos responsáveis familiares, da sociedade e das instituições. A autonegligência, está relacionada com a conduta da própria pessoa idosa que ameaça a sua vida, saúde, bem-estar e a sua própria segurança, através da recusa de prover e promover a si mesma os devidos cuidados. Por fim, o abandono pode ser entendido como uma ausência de cuidados que deveriam ser prestados pelos responsáveis governamentais, institucionais ou os familiares quando a pessoa idosa necessita de proteção (SOUZA; MINAYO, 2010).

A partir do exposto e em virtude do acelerado envelhecimento populacional, a dimensão social que trata do tema violência tem destaque nas últimas décadas e tornou-se tema de grande relevância em saúde pública (MINAYO, 2017). Em relação a ampliação dos estudos atrelados a violência no país, faz-se importante destacar a

construção do “Atlas da Violência”, cujo relatório institucional é de nível nacional. Este relatório demonstra quantitativamente a situação da violência em cada estado do país, elenca quais as principais taxas integradas, por exemplo as taxas de homicídios em cada Unidade Federativa (UF), bem como qual a parcela populacional mais atingida e os principais serviços, tendo como destaque o Disque 100 (CERQUEIRA, 2021).

Também, o Atlas da Violência, via Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), salienta os tipos de violência identificados no país, tendo como destaque o aumento da violência física, no ano de 2019, direcionadas às pessoas idosas e pessoas com deficiência (PCD) (CERQUEIRA, 2021).

Diante dessa conjuntura apresentada, destaca-se o trabalho da pesquisadora Minayo (2017), intitulado “O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida”, que ressalta que este tema possibilitou ampliar o olhar mais cuidadoso aos cuidados direcionados a essa população e aumentou a visibilidade social quando integra o protagonismo da pessoa idosa, a garantia de direitos pelo poder público e a representatividade em diferentes instâncias de cuidados à população como indica o Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003, 2022a).

A partir dos tipos e naturezas da violência, pode-se determinar os impactos dela em diferentes áreas da vida de qualquer pessoa e os desdobramentos negativos sobre a saúde integral. Por exemplo, em situações relativas à violência física, os prejuízos vão além das lesões corporais, assumindo esferas como: incapacitação, depressão, isolamento social, comprometimento da saúde física e mental, que são algumas das consequências. Essas situações podem influenciar no aumento das chances de tabagismo, consumo abusivo de diferentes tipos de drogas (dentre elas o álcool) e comprometer o comportamento geral da pessoa que sofre violência (SANTOS *et al.*, 2020).

O aumento de casos de violência contra a pessoa idosa pode ter relação com outros fatores, tais como: o aumento da vulnerabilidade ao longo do envelhecimento, o aumento de dependência em relação ao desempenho de atividades cotidianas, a maior necessidade de cuidado, os aspectos de dependência econômica e mental ou psicológica. Por sua vez, esses fatores podem ter relação com pessoas acometidas com alguma doença neuro cognitiva, podendo desencadear maior dependência e certos tipos de declínio, como: cognitivo, neurológico e funcional. Também quando essas pessoas

apresentam limitações naturais decorrentes do próprio envelhecimento, pode resultar em menor autodefesa, menor autonomia e menor independência, sendo esses elementos oportunos para a ação de agressores (SANTOS *et al.*, 2020).

Diante dos diversos pontos apresentados anteriormente, observa-se que a violência contra a pessoa idosa possui diversos fatores relacionados e é considerada um fenômeno multifatorial. Para ações e medidas eficazes à não violência, deve-se considerar às políticas públicas vigentes, a complexidade do ato e as pessoas envolvidas nas mais diferentes instituições que interagem (SANTOS *et al.*, 2020).

Neste sentido, investigar sobre esta temática se faz emergente, além de determinar os fluxos de atenção envolvidos na dinâmica de tratamento sobre o tema e na operacionalização de ações que cuidem, e busquem melhores soluções à vida das pessoas idosas que sofrem qualquer tipo de violência. Ademais, o envolvimento dos órgãos de garantia de direitos em todas as esferas de atuação (Federal, Estadual e Municipal) deve emergir como ponto central na articulação do estabelecimento de redes de atenção e linhas de cuidado à população.

## **1.2 Aspectos legais e a violência**

O conjunto de medidas e transformações sociais que envolvem o processo de envelhecimento e o tema violência contra a pessoa idosa tem impulsionado políticas públicas de atenção, proteção e garantia de direitos. No âmbito legal e o estabelecimento de leis, verifica-se que a garantia dos direitos da pessoa idosa tem grande amparo por meio da Constituição Federal, bem como a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNI), Lei nº 8842/1994 e com o Estatuto da Pessoa Idosa (Leis nº 10.741/2003 e nº 14.423/2022 (BRASIL, 2003, 2022a; SOUZA; MACHADO, 2018).

No que tange a garantia dos direitos no Brasil, durante o processo de redemocratização, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, foi um dos principais marcos. A Constituição foi essencial para o estabelecimento dos direitos e responsabilidades de cada órgão, bem como de cada ente que compõe a sociedade, destacando e ressaltando os direitos e deveres da pessoa idosa (BRASIL, 1988).

A Constituição de 1988, no seu Artigo 230 estabelece que:

“...a família, a sociedade e o Estado possuem o dever de amparar as pessoas idosas assegurados os direitos, entre eles a participação na comunidade,

defendendo a sua dignidade e têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988, p. 133).

Dessa forma, faz-se essencial a compreensão acerca da violência contra a pessoa idosa como um mecanismo que compromete a vida do cidadão nas diferentes dimensões, além de violar os direitos fundamentais assegurados em Lei (BRASIL, 1998, 2003, 2022a).

Em se tratando ao combate à violência, as leis de amparo à pessoa idosa estão fundamentadas na proteção e garantia da não violência, além de direcionar medidas fundamentais ao combate à violência, ao monitoramento de casos, na criação de locais de suporte e apoio em situações de denúncia tanto quanto ao cuidado para quem é violentado. A articulação entre os diferentes setores que efetivam a lei e executam melhorias deve ocorrer em todos os municípios para amenizar o número de casos de suspeita ou violação de direitos, bem como a promoção da conscientização da sociedade civil sobre a violência contra a pessoa idosa (SOUZA; MACHADO, 2018).

O Estatuto da Pessoa Idosa determina as diretrizes, os direitos e os deveres das pessoas idosas, bem como elegem o Estado, a comunidade e o poder público como aliados a esta temática, e estabelece as responsabilidades de cada. O Art. 4 desta Lei, estabelece que nenhuma pessoa idosa deve ser objeto de qualquer tipo de violência, sendo essa entendida como “qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que possa causar morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico” como determinado na redação do Art.19 inciso 1º (BRASIL, 2003, 2022a).

A própria alteração de denominação acerca da pessoa idosa na Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022, fortalece medidas de não discriminação e amplia possibilidades de visibilidade das pessoas mais idosas frente ao fenômeno do envelhecimento das populações (BRASIL, 2003, 2022a).

Alinhados às ações e diretrizes de garantia de direitos, amparados pelo Estatuto da Pessoa Idosa, outros espaços e órgãos instituídos socialmente atuam como promotores e executores da Lei. Dentre eles: as Delegacias, o Ministério Público (MP), os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa e o Disque 100 (BRASIL, 2003, 2022a). Todos esses espaços têm como objetivo a defesa e a garantia de direitos, ampliação da

representatividade populacional, promoção da efetivação de direitos e das políticas públicas. Também, são consideradas ferramentas que auxiliam na gestão de situações de prevenção, promoção e cuidado à saúde das pessoas e determinam a execução de medidas protetoras enquanto veículos de denúncias (BRASIL, 2003, 2022a).

As delegacias, de forma geral e em seus diferentes segmentos de atuação, são locais de atuação na esfera da segurança pública e se encontram em todo o território brasileiro. Entre as principais atividades, estão a prevenção primária e secundária, que em conjunto com a polícia militar atuam na prevenção de crimes, bem como verificação de infrações administrativas. Ademais, elas são locais de denúncias de delitos, que podem ou não ser anônimas, como no caso de denúncias de violência contra pessoas idosas (BRASIL, 2020).

No âmbito da justiça, o Ministério Público (MP) é a instituição jurídica responsável pela ordem jurídica, que além de promover que os interesses indispensáveis para a sociedade sejam atendidos, atua na maioria das vezes quando há violação da garantia de direitos básicos, sendo indispensável a atuação dessa entidade (BRASIL, 1988).

Em relação às diferentes atuações do Ministério Público (MP), faz-se essencial destacar as medidas protetivas que são adotadas em relação à saúde e à proteção da pessoa idosa. Entre as ações dos membros e atores desse órgão, estão: realizar e promover a articulação com os diferentes órgãos públicos, ação de designar um cuidador especial para a pessoa idosa, oferecer orientação, apoio e acompanhamento temporário da pessoa idosa, requerimento de tratamento de saúde para a pessoa idosa em regime ambulatorial, hospitalar e institucional e abrigamento temporário da pessoa idosa (BRASIL, 1998, 2003, 2022a; CEARÁ, 2022).

Já na área de estruturação e formulação das políticas públicas, os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa são órgãos organizados nas três esferas: Conselho Nacional, Conselho Estadual e Conselho Municipal da Pessoa Idosa. Esses Conselhos têm o intuito de contribuir com a formulação de políticas públicas que visem o bem-estar, a qualidade de vida e o envelhecimento saudável da população (BRASIL, 2003, 2022a; SOUZA; MACHADO, 2018). Também cabe à atuação dessas esferas: a promoção de discussões que envolvam temáticas relacionadas à pessoa idosa e seus respectivos direitos e articulação de ações intersetoriais entre esferas públicas, e privadas que se

destinam ao atendimento à pessoa idosa, além de ampliarem e potencializarem a mobilização, e, a participação ativa na sociedade (BRASIL, 2020).

O papel dos Conselhos é estabelecer, deliberar e promover a construção de temas e ações pertinentes à defesa, à proteção e à valorização dos direitos da pessoa idosa, além de construir medidas que favoreçam as pessoas no processo do envelhecimento saudável. A construção dos direitos foi baseada na Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Pessoa Idosa (Leis 10.741/2003 e 14.423/2022), Política Nacional da Pessoa Idosa (Lei nº 8.842/1994) e Política Municipal da Pessoa Idosa (Lei 13.834 de 27 de maio de 2004 e Lei), que fundamentam os mecanismos voltados para a participação social e ampliação da seguridade social da parcela populacional (BRASIL, 1994, 2004, 2022a).

No que tange o funcionamento desses Conselhos, pode-se observar que dizem respeito a órgãos colegiados, representativos entre organizações governamentais e não governamentais (BRASIL, 2003, 2022a,b). Entre suas atividades, pode-se destacar: realizar e apoiar ações que promovam a participação de pessoas idosas em diversos setores da atividade comunitária; propor medidas para eliminar ações discriminatórias; receber denúncias de qualquer forma de desrespeito à pessoa idosa, por exemplo, denúncias de violência, maus tratos ou negligência, além de promover estudos e debates sobre assuntos que afetam os idosos e de analisar sugestões vindas da sociedade (BRASIL, 2023b).

Ademais, nota-se que ao longo dos anos os Conselhos em todas as esferas (Federal, Estadual e Municipal) ganharam espaço na agenda política e deveriam ser efetivados em todo o território nacional. Diante disso, nota-se que estes estabeleceram laços com diferentes estruturas sociais, entre os setores governamentais e não governamentais, por meio de representatividade. Essa capilaridade e intersetorialidade dos Conselhos, tem como foco a promoção dos direitos, além de proporcionar um olhar mais integrado aos diferentes setores, e como esses estão alinhados com os interesses e as necessidades da população idosa (BRASIL, 2003, 2020, 2022a).

Além desses pontos, evidencia-se que ao longo da existência desses Conselhos, existem alguns marcos na evolução de suas contribuições, no que tange o combate da violência contra a pessoa idosa. Um marco de destaque é o desenvolvimento e a criação

do Manual de Enfrentamentos da Violência contra a Pessoa Idosa, utilizado para a estruturação de medidas estratégicas no território voltadas ao combate da violência (BRASIL, 2013). Várias ações estão listadas no Manual, como: investir em uma sociedade para todas as idades, priorização dos direitos das pessoas idosas, incluir as pessoas idosas na sociedade, apoiar as famílias que abrigam pessoas idosas em suas casas, promover a criação de espaços sociais seguros e amigáveis fora de casa, formar profissionais de saúde, assistência e de cuidados capacitados com a temática e prevenção de dependências (BRASIL 2013).

O estabelecimento no ano de 2020 do *Pacto Nacional de Implementação dos Direitos da Pessoa Idosa (PNDPI)*, é outro marco importante de ações sobre o tema violência e pessoa idosa, haja vista que propõe a implementação e execução de políticas públicas voltadas para os direitos da pessoa idosa, se apresenta associado à ampliação da rede de Conselhos Municipais, além de propor o estabelecimento de uma maior atuação desses com a população (BRASIL, 2020). Também visa implementar medidas que favoreçam a participação social, à promoção e a defesa dos direitos das pessoas idosas (BRASIL, 2020).

Além das diretrizes e políticas direcionadas sobre o tema em discussão, no âmbito nacional destaca-se o serviço de apoio e proteção: “Disque Direitos Humanos”, também conhecido como “Disque 100”. Ele atua na disseminação de informações acerca dos direitos humanos e é utilizado como uma ferramenta para a realização de denúncias de violações dos direitos humanos para situações de violência contra qualquer pessoa (BRASIL 2021).

O Disque 100 funciona 24 horas por dia e atende aos chamados de todo território nacional. Este serviço é responsável por receber, analisar e encaminhar as denúncias de violações de direitos humanos para todos os segmentos da população, dentre eles o da pessoa idosa. Também, a partir das denúncias recebidas, tem a função de monitorar e rastrear os casos relativos a cada chamado, além de encaminhar para os respectivos municípios ou estados para a verificação *in loco*. A referência e contrarreferência deste serviço, deve ocorrer em dimensões territoriais para resolutividade do problema, assim como, o monitoramento desse tema em todo o território nacional, no sentido de delinear medidas e políticas públicas (BRASIL, 2021).

Outro ponto de destaque de ações do Disque 100, relaciona-se a estabelecer comunicações efetivas com a rede de proteção e atenção às pessoas, em especial ao tema da pessoa idosa e frente ao fenômeno do envelhecimento populacional, a rede de atenção se faz primordial ao alcance de medidas mais eficazes de cuidado e proteção (BRASIL, 2014, 2018).

A rede de proteção e de suporte sobre o tema violência da pessoa idosa, deve ter integração dos diferentes setores de atenção à vida. Por outro lado, verifica-se ações relevantes dos serviços de saúde e social, tanto no contexto do cuidado básico quanto especial (BRASIL, 2014, 2018; ALARCON *et al.*, 2021). O estabelecimento de medidas da rede de atenção e das linhas de cuidado neste âmbito deve ser potencializado para efetivação protetora, reabilitadora e preventiva, e neste sentido as unidades de atenção primária à saúde mostram-se com envolvimento direto e de destaque na identificação, tratamento, notificação e encaminhamento de situações de suspeita e confirmação de violência (BRASIL, 2018).

Os setores de envolvimento na garantia de direitos e justiça, também se destacam de valor elevado ao tratamento e oferta de medidas de cuidado à vida digna (BRASIL, 2003, 2022a,b). A responsabilização da área da saúde neste âmbito, está respaldado no Art. 19, do Estatuto da Pessoa Idosa, o qual estabelece que em casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos, os serviços de saúde públicos e privados, possuem a obrigatoriedade de comunicar: a autoridade policial, o Ministério Público (MP), o Conselho Municipal da Pessoa Idosa, Conselho Estadual da Pessoa Idosa e Conselho Nacional da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003, 2022a). Outrossim, no mesmo artigo, ainda é estabelecido a responsabilidade dos profissionais e serviços de saúde atuarem na notificação de qualquer suspeita ou confirmação de violência junto à autoridade sanitária do território (BRASIL, 2003, 2017, 2022a).

As medidas e as prioridades que devem ser adotadas pelos serviços de saúde foram definidas a partir das Diretrizes do Pacto pela Saúde, do ano de 2006. Entre as diretrizes estabelecidas, estava a promoção do envelhecimento ativo e saudável, a atenção integral à saúde da pessoa idosa e a promoção, como também a criação de estímulo de ações intersetoriais (BRASIL, 2006, 2018). Além disso, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS), voltada essa para o tratamento de ações preventivas e curativas de saúde, como também a capacitação e qualificação desses profissionais na



identificação de sinais de alerta e sintomas de uma situação de violência contra a pessoa idosa, além da responsabilização da notificação e efetivo registro da denúncia (ALARCON *et al.*, 2021).

Desta forma, os serviços de saúde, enquanto locais essenciais para o reconhecimento dos casos de violência, são notórios nos diferentes níveis de atenção, tais como: unidades de atenção primária à saúde, os ambulatórios de atenção em urgência e emergência. Esses serviços se mostram um dos principais pontos de atenção em situações de violência ou suspeita de qualquer situação (ALARCON *et al.*, 2021; BRASIL, 2018; SOUZA; MINAYO, 2010).

Também, se destaca que os serviços da APS são a porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), logo, em relação a uma situação de violência, os profissionais que atuam nesses locais além de acolher a pessoa idosa e os familiares, são responsáveis por identificar os sinais de violência, detectar a situação, oficializar a notificação, realizar a denúncia em caso de suspeita ou violência comprovada junto aos órgãos e serviços da rede. Além disso, esses profissionais, ainda precisam realizar o acompanhamento do caso ao longo de toda a rede de cuidado articulada no caso, promovendo o cuidado integral e estabelecendo linhas de cuidado efetivas (BRASIL, 2018; GOMES *et al.*, 2022).

Somados a rede de proteção da pessoa idosa vítima de violência, os serviços vinculados à proteção social básica e especial, são de destaque elevado nos que dizem respeito ao fortalecimento de ações que promovam o cuidado e prevenção (BRASIL, 2014, 2022b). Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e o de especialidade (CREAS), são essenciais a integralização da rede e potencializam medidas para a não violência.

Dentre todos os serviços da área de saúde e social, verifica-se a responsabilidade e a obrigatoriedade em identificar e perceber casos de violência, sistematizar a notificação ou denúncia em si, e, portanto, são todos canais de escuta do recebimento e tratamento dos casos envolvidos. Também, todos eles são responsáveis em estabelecer medidas preventivas a não violência e estabelecer claramente os fluxos estabelecidos de cuidado e da rede (BRASIL, 2003, 2014, 2017, 2018).

O envolvimento dos Conselhos de Direitos, das Delegacias, do Ministério Público (MP), da Defensoria Pública, é essencial a articulação entre os setores da saúde e da assistência social, para atuação efetiva contra violência e defesa na garantia de direitos (BRASIL, 2003, 2022a,b). Alarcon *et al.* (2021), apresenta o envolvimento dos profissionais da atenção básica enquanto um dos principais indicadores para a resolutividade ao cuidado apropriado em situações de violência, destacando que esses deverão ter preparo técnico e conhecimento sobre o tema.

O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de 2014, estabelece a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, além de organizá-los de acordo com: níveis de complexidade do serviço, pessoas atendidas, necessidades e profissionais envolvidos (BRASIL, 2014). A organização do CNAS é primordial para classificar e direcionar as ações da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (média e alta complexidade), de forma a auxiliar no planejamento, sistematização e articulação com outros setores de atenção à população.

Em toda a classificação tipológica de proteção social, em relação às situações de violência, destaca-se a necessidade de verificar as denúncias efetuadas e dependendo do grau de envolvimento de violação e ou de medidas preventivas, ou de proteção (BRASIL, 2014). Ademais, em relação às situações de violência, ressalta-se a necessidade de verificar as denúncias efetuadas, onde dependendo do grau de violação dos direitos, analisar as medidas protetivas, ou de proteção cabíveis para cada situação, bem como realizar o acompanhamento de toda a rede de suporte (BRASIL, 2014).

A Proteção Social Básica visa prevenir situações de risco por meio de ações de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Alguns programas nesta dimensão são: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, e estão representados em sua maioria nas unidades dos CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) (BRASIL, 2014).

A Proteção Social Especial tem como objetivo a promoção de ações socioassistenciais destinadas a famílias e pessoas que se encontram em situação de risco. As situações de risco podem envolver dimensões de ordem pessoal e/ou social, e situações relacionadas à violência tem destaque nesse cenário, tais como: situações de

abandono, maus tratos físicos, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias químicas, entre outros (BRASIL, 2014).

Em termos da Proteção Social Especial a sistematização da CNAS, de média e alta complexidade, verifica-se um dimensionamento de serviços e ações. Na média complexidade, encontram-se os serviços de Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), Serviço Especializado em Abordagem Social, Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Proteção de Serviços à Comunidade (PSC), Serviços de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. Esses programas estão voltados para as pessoas e suas famílias em situações de direitos básicos violados e que têm vínculos familiares, mas podem se encontrar fragilizados (BRASIL, 2014).

Quanto à Proteção Social Especial de Alta Complexidade, está organizada nos serviços: Serviço de Acolhimento Institucional, Serviço de Acolhimento em República, Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e Serviço de Proteção em situação de calamidades públicas e de emergências. Esses serviços destinam-se às pessoas e famílias em situação de risco pessoal e social, geralmente quando os vínculos familiares e sociais estão rompidos ou em extrema fragilização. Os programas e serviços desta dimensão visam promover a garantia da moradia, alimentação, higiene pessoal, trabalho e podem articular junto com o CREAS (Centro de Referência Especial de Assistência Social) acolhimento institucional coletivo quando averiguado a necessidade (BRASIL, 2014).

No que se refere ao combate da violência contra a pessoa idosa, todas as instâncias destacadas anteriormente devem atuar em conjunto na composição da rede de atenção. Desse modo, faz-se essencial ressaltar o previsto no Artigo 19 do Estatuto da Pessoa Idosa, o qual estabelece que em casos de violência ou de acidentes que geraram violência, a atuação com os profissionais da saúde nos diferentes níveis de atenção, se faz necessário (BRASIL, 2003, 2022a). Também, o trabalho intersetorial com as autoridades de segurança e justiça são responsáveis pela comunicação e notificação, tanto de casos suspeitos de violência quanto em casos confirmados (BRASIL, 2014, 2018).

A atuação dos diferentes setores e seus serviços devem ser eficientes e observar o fluxo de atenção e proteção em cada território. Como atuar de forma a alcançar a eficiência do cuidado, pode ser direcionada com algumas medidas: identificar sinais e sintomas, identificar os de casos de violência, criar registros para o recebimento de denúncias (anônimas ou não), efetuar notificação junto à vigilância epidemiológica, determinar e criar medidas legais de proteção à vítima, determinar e criar medidas de cuidados a vítima, monitorar o processo de cuidar, criar medidas que excluem a violência em qualquer ambiente, dentre outros (BRASIL, 2003, 2014, 2018).

No contexto de atenção e promoção à saúde integral às pessoas, em especial as idosas, verifica-se uma rede ampliada de serviços e programas que dão apoio a este tema. Em relação à violência e à pessoa idosa, verifica-se que vários setores estão envolvidos para resolutividade de situações emergenciais e promotoras de cuidado a não violência (BRASIL, 2003, 2014, 2018, 2022a,b). No entanto, ainda se observa que a articulação e fluxo de atenção ao idoso parece fragilizado, uma vez que poucas resoluções têm se apresentado.

A atuação em rede e em linhas de cuidados devem ter o acompanhamento dos casos pelos profissionais de saúde envolvidos e a articulação de serviços nas áreas de justiça, direito, social e outros. As medidas de mapeamento e atuação preventivas em situações de suspeita pelos profissionais devem ser incluídas neste cuidado, não só para a pessoa que sofre violência, mas para a sua família e rede de social (BRASIL, 2014, 2018; ALARCON *et al.*, 2021).

Neste sentido, como realmente se apresenta a articulação das redes de atenção? Sabe-se que a organização e a estratificação dos serviços de assistência social estão postas, mas como elas se articulam e atuam em casos de violência contra a pessoa idosa? Quem são os parceiros que estabelecem a rede de atenção e proteção? Para tanto, este estudo visa responder essas perguntas na ótica de um local específico de garantia de direitos da pessoa idosa: Conselho Municipal da Pessoa Idosa.

### **1.3 Conselho Municipal do Idoso (CMI) e algumas medidas de atenção na cidade de São Carlos**

A PNI possui, dentre os objetivos principais, o estabelecimento dos direitos sociais da pessoa idosa, promoção de mecanismos que estimulem a autonomia, a

integração social e a participação efetiva da população idosa, em diferentes áreas e setores. Também pautado nessa Política, verifica-se a criação dos Conselhos da Pessoa Idosa, presentes nos três níveis da federação: Nacional, Estadual e Municipal (BRASIL, 1994, 2003, 2019, 2022a). Evidencia-se desta forma, a importância dos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa, na articulação entre a sociedade civil e governamental, e o destaque na garantia de direitos e das necessidades das pessoas idosas.

No que tange ao CMI, faz-se essencial destacar a sua atuação na esfera governamental quanto social, primeiramente no seu papel de fiscalização e análise das ações da gestão pública de um município, assim como, verificador aos avanços das políticas públicas existentes em defesa e a garantia dos direitos da pessoa idosa. No contexto social, também é um instrumento que permite a participação e o controle social frente às necessidades e demandas do segmento atuante (DE FARIAS, 2021).

Os Conselhos de Direitos também fortalecem medidas sociais representativas, tanto do setor governamental e não governamental, e atuam no controle social para medidas viáveis de direitos (BRASIL, 2023b). Esse caminho de construção coletiva, alinhada com o protagonismo de cada cidadão, favorece a construção de políticas públicas e articulação de medidas de gestão mais apropriadas a cada contexto. No que tange o envolvimento de pessoas frente o fenômeno do envelhecimento, os CMI têm se destacado com as demandas e acolhimento das pessoas idosas, tanto os saudáveis quanto aqueles fragilizados, além de medidas de suporte aos familiares e comunidade em geral com vistas ao envelhecimento saudável (BRASIL, 2003, 2018; DE FARIAS, 2021).

A atuação do CMI na esfera social está articulada com os outros setores de atenção e proteção à população idosa, e tem como finalidade mapear, monitorar e direcionar possíveis carências e demandas emergentes dessa população. Entre a atuação, nota-se o desenvolvimento de atividades que visem a defesa e a ampliação dos direitos da população idosa do município, bem como promover e apoiar as ações que estimulem e ampliem a participação da população nos diferentes setores da atividade comunitária (BRASIL, 2003, 2022a).

A exemplo, no município de São Carlos, cidade do interior paulista, o CMI vem atuando nestas perspectivas e destaca-se o monitoramento dos serviços e produtos ofertados ao atendimento à pessoa idosa, visando identificar possíveis necessidades

emergentes (VAROTO; MIZUMUKAI; POIANAS, 2021; SÃO CARLOS, 1998). A cidade de São Carlos está localizada no interior do estado de São Paulo e conta com aproximadamente 246 mil habitantes até o primeiro trimestre do ano de 2023, sendo aproximadamente 18% de população idosa que retrata a tendência de crescimento dessa parcela populacional no município (SÃO PAULO, 2023).

O CMI de São Carlos está implementado desde o ano de 1998, instituído pela Lei Municipal nº 11.870/1998. Este Conselho está vinculado à rede de proteção social, destinado a garantir, proteger e defender os direitos das pessoas idosas. Segundo a Lei Municipal deste CMI, é um órgão colegiado, permanente e bipartite, formado inicialmente por 14 conselheiros titulares, contudo em 2012 a composição foi alterada para 16 conselheiros titulares (Lei nº 16.288/12) e sua composição é composta por membros da sociedade civil (50%) e do poder público (50%) (SÃO CARLOS, 2012, 1998).

Destaca-se na composição do CMI de São Carlos, em sua representação governamental, o Curso de Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), representante da Secretaria Municipal de Saúde e outras Secretarias, todos atores de responsabilidade de destaque para as ações voltadas à não violência contra a pessoa idosa. Outros representantes também se destacam junto às Entidades de Classe, Grupos de Convivência do Idoso e de espaços de acolhimento institucional de longa duração para pessoas idosas (SÃO CARLOS, 2012, 1998).

Em relação à estrutura interna do CMI, está organizada em: Presidência, Plenário, Comissões e a Secretaria Executiva. As Comissões estão dirigidas por um coordenador que é designado pela Presidência e elas são três: 1. Comissão de Ética, 2. Comissão de Políticas e Projetos Sociais, e 3. Comissão de Informação e Comunicação (SÃO CARLOS, 2012).

Sobre a Comissão de Ética, verifica-se que é responsável por realizar apreciações de condutas e/ou situações que desrespeitem as políticas públicas, de atendimento e de proteção direcionados à pessoa idosa. Já a Comissão de Políticas e Projetos Sociais, tem como atribuição conhecer projetos que tenham por finalidade melhorar ou beneficiar a qualidade de vida da população idosa; promover e desenvolver projetos, programas, estudos e iniciativas em diferentes áreas, administrar o

cumprimento de políticas públicas no município e realizar visitas às instituições que desenvolvam projetos dirigidos à população idosa (SÃO CARLOS, 2012).

Sobre a Comissão de Informação e Comunicação, ela tem a responsabilidade e competência em coordenar e realizar a comunicação interna e externa do CMI, como a elaboração de textos para discussão em reuniões, fazer a divulgação do trabalho do CMI, além da confecção e divulgação de materiais publicitários, informativos e educativos da instituição para a população e o município (SÃO CARLOS, 2012).

No artigo 20 da Lei nº 11.870/1998 estão elencadas as responsabilidades e competências do CMI em relação ao município bem como seus residentes com 60 anos e mais, com elevada importância na formulação de diretrizes e desenvolvimento de atividades com o propósito da defesa dos direitos das pessoas idosas em todas as esferas da sociedade. Entre as responsabilidades, destaca-se o estímulo aos estudos que englobam questões de interesse da pessoa idosa e propor medidas que visem assegurar, ampliar e executar as políticas públicas. Dessa forma, ressalta-se que os conselheiros são responsáveis pela formulação, avaliação, levantamento e acompanhamento de situações com a pessoa idosa, além de potencializar o alinhamento em consonância com as políticas públicas vigentes (SÃO CARLOS, 1998, 2012).

Também cabe ao Conselho sugerir, estimular e apoiar as ações que promovam a participação da pessoa idosa em diferentes áreas da vida comunitária, como a realização de atividades que os envolvem e analisar situações de atenção às pessoas idosas em todos os âmbitos. Este Conselho deve avaliar e opinar sobre as denúncias encaminhadas e estudar as medidas cabíveis e as articulações possíveis. Ele ainda possui o dever de assegurar de forma contínua a divulgação dos direitos das pessoas idosas e dos demais envolvidos, para a elaboração do seu regime interno (SÃO CARLOS, 1998, 2012).

Diante dos pontos destacados, observa-se a importância da atuação do CMI frente a análise das demandas da pessoa idosa dos municípios. Dessa forma, analisa-se a necessidade de proteção dos direitos, a criação de mecanismos que promovam e estimulem a sua proteção, por exemplo, em situações de violência, criação de campanhas de sensibilização e de divulgação, além da atuação em conjunto com a assistência social e os demais órgãos envolvidos na rede de atenção ao idoso (SÃO CARLOS, 2012).

Os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, também podem propor medidas e ações que visem a redução de toda e qualquer disposição discriminatória, uma vez que, são locais de escuta e de tomada de decisão, visam a articulação de ações de não violência. No âmbito da violência, os Conselhos podem receber denúncias sobre qualquer forma de desrespeito ao idoso, de violência, de suspeita e da não garantia de direitos, e, devem trabalhar de forma articulada com diferentes setores de atenção, proteção e promoção à saúde das pessoas idosas (BRASIL, 2003, 2022a,b; SÃO CARLOS, 1998, 2012).

Em alinhamento com o propósito deste estudo, o CMI de São Carlos vem trabalhando em parceria com instituições de ensino superior, para desenvolver investigações que possam contribuir positivamente com o tema pessoa idosa, direito, cidade e prática de não violência, além de temas correlacionados ao interesse da comunidade sobre o envelhecimento. Neste sentido, o envolvimento da comunidade por meio das Conferências Municipais tem sido caminhos interessantes ao fortalecimento do propósito desse Conselho e melhoria da população idosa e que envelhece (SÃO CARLOS, 2018).

#### **1.4 A organização da rede de atenção e estabelecimento de fluxogramas de trabalho: passos importantes**

O contexto do envelhecimento populacional e o protagonismo de cada cidadão ao alcance de uma velhice saudável é complexo e envolve as diretrizes de políticas públicas, como também destaca o papel de cada setor envolvido para potencializar a intersetorialidade. Neste sentido, o papel dos CMI se mostra importante enquanto articulador e garantidor de ações municipais, e em se tratando do tema violência contra a pessoa idosa, exige a articulação de diferentes setores da sociedade e da comunidade, desde a esfera da saúde, assistência social, direitos humanos dentre outras (SOUZA, 2018).

Ademais, no que tange às ações que podem ser realizadas pelo CMI, está a intensificação das estratégias de notificações e de denúncias de casos de violências recebidas por diferentes órgãos, trabalhando na perspectiva de prevenir, monitorar e diminuir possíveis fragilidades na rede de atenção à pessoa idosa, incluindo melhoria da gestão de casos de violência (BRASIL, 2003, 2022a).



Dentre muitas ações de responsabilidade do CMI, a promoção de mecanismos de capacitações nas organizações governamentais e não governamentais, a inclusão da temática do envelhecimento no ensino fundamental tem se destacado enquanto possibilidades de melhoria da saúde das pessoas e conscientização sobre o envelhecimento (SOUZA, 2018). A governança dos CMIs deve garantir que os direitos das pessoas idosas e das que estão em processo de envelhecimento, fortaleça em cada município a melhoria na vida das pessoas e o envolvimento de todos os setores envolvidos na saúde integral de cada cidadão devem contribuir nesta construção (VAROTO; MIZUMUKAI; FERREIRA, 2021).

Com vistas à promoção integral de cada cidadão e frente às mudanças sociodemográficas e as diversidades no território brasileiro, a rede de atenção à saúde junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) atua de forma a fortalecer o cuidado por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a descentralização (BRASIL, 2010; COELHO, 2019).

A RAS possui um papel fundamental e central da APS com a responsabilidade de ser um elo de comunicação e ordenação de fluxos de usuários, como também dos serviços envolvidos. Desta forma, esta Rede deve ser estruturada de forma que atenda às particularidades e as demandas de cada território. Além disso, um dos papéis da RAS é alcançar o cuidado integral e longitudinal de cada pessoa, considerando suas necessidades, urgências e carências, e promover um acompanhamento do cuidado na rede de atenção (COELHO *et al.*, 2019).

Sobre a estruturação da RAS, nota-se que ela promoveu uma mudança na visão do cuidado direcionado a cada pessoa, evidenciando elementos de cuidado na responsabilidade de cada profissional de saúde, dos serviços articulados, do acompanhamento e monitoramento. O cuidado ofertado deve ser entendido de forma sistêmica e integrada entre todos os níveis de atenção, entre diferentes áreas, como a saúde, social e outras (BUENO, 2019).



Diante do exposto, uma rede de rede de atenção para todas as pessoas deve ter coesão e bom funcionamento. Alguns elementos podem dificultar o funcionamento e a estruturação da rede de atenção, tais como: diversidade dos serviços, excesso de burocratização do sistema, ausência de conhecimento sobre os serviços e a forma como cada um trabalha (tanto pelos profissionais quanto os usuários), fragilidade nos



processos de referência e contrarreferência, e, nos processos de comunicação intersetoriais (COELHO *et al.*, 2019; ALARCON *et al.*, 2021). Neste sentido, fortalecer os mecanismos de comunicação e ampliação do funcionamento da rede de atenção se faz necessário. Para isso, a definição com clareza dos fluxos dos processos de trabalho de cada setor e a composição desses fluxos em rede, é um caminho viável e promissor para alcançar a efetividade, agilidade e produtividade dos processos.

Para o auxílio do estabelecimento dos fluxos, a construção de fluxogramas é uma ferramenta imprescindível e indispensável para a gestão de processos de trabalho. Ele consiste na definição de fluxos e de processos articulados e envolvidos, e por meio do uso de símbolos ou representação gráfica, os fluxogramas permitem esta estruturação, organização e estabelecimento dos processos. O fluxograma auxilia no planejamento, otimização e análise dos processos de trabalho da equipe envolvida, e para quem se beneficia nos serviços adotados (DAYCHOUM, 2016; RODRIGUES, 2020).

Os principais símbolos utilizados em fluxograma (**Quadro 1**) auxiliam na padronização e representação dos processos de trabalho, e são compreendidos universalmente. Os símbolos principais são: elipse, retângulo, losango e seta, e representam respectivamente: a entrada ou o início de um fluxo, como também pode representar a saída ou o fim; o retângulo está relacionado a produção das ações, o consumo de recursos e a produção de um produto. O losango representa os momentos de escolha, bem como as possibilidades de encaminhamentos que podem ser realizados. Por fim, a seta é utilizada para indicar o sentido de determinado fluxo (DAYCHOUM, 2016; RODRIGUES, 2020).

**Quadro 1.** Representação dos principais símbolos de um fluxograma.

SÍMBOLOS	SIGNIFICADOS
	- Entrada, início, fim ou saída.
	- Produção de ação ou produto ou consumo.

	-Escolha ou possíveis encaminhamentos.
	- Sentido do fluxo.

**Fonte:** Adaptação de Daychoum (2016).

A partir dessa definição dos símbolos, a ferramenta torna-se mais funcional, dinâmica e prática possibilitando que todos entendam. Diante disso, ressalta-se as diferentes funcionalidades do fluxograma, entre elas: a compreensão do fluxo das informações, entendimento dos recursos que serão necessários para um determinado processo, o volume de trabalho de uma equipe ou de um setor e o tempo que cada ação demora para acontecer ou ser realizada. Também, o fluxograma possibilita para o gestor uma visão mais ampla de todo o processo no ambiente interno e externo do serviço ou unidade, e pode destacar setores que precisam de maior atenção (DAYCHOUM, 2016).

Entre os principais objetivos da construção de um fluxograma para um determinado serviço, está a otimização e melhora da compreensão dos processos de trabalho. Além disso, essa ferramenta possibilita maior esclarecimento do passo a passo dos processos para todos os envolvidos no trabalho, assim como cria normas padronizadas. Essa ferramenta também pode ser utilizada para identificar as carências e as falhas existentes de um sistema ou em uma rede, na realização de uma análise crítica e na organização do funcionamento de uma rede de serviços, no sentido de facilitar mecanismos de gestão (DAYCHOUM, 2016; RODRIGUES, 2020).

As vantagens de construção e elaboração de um fluxograma para uma rede de serviços são: a possibilidade de identificar qualquer demanda ou método administrativo, objetivar o funcionamento de um processo, visualizar de forma integrada um método ou processo, evitar que procedimentos sejam duplicados ou aconteçam novamente e eliminar as complexidades desnecessárias. Além disso, a partir dos símbolos adotados, o fluxograma possibilita maior facilidade na leitura e no entendimento dos processos (DAYCHOUM, 2016; RODRIGUES, 2020).

Desse modo, nota-se que essa ferramenta é essencial para a gestão de um serviço de atenção às pessoas para facilitar a análise do processo, possibilitando uma maior

organização do serviço e o estabelecimento de melhorias na conexão entre os processos de trabalho interno e externo. Na perspectiva do uso de fluxograma na área da saúde, ele pode favorecer o fortalecimento da rede de atenção, definindo com maior propriedade os processos estabelecidos entre a rede e as linhas de cuidados (RODRIGUES, 2020).

Na atenção à saúde, os fluxos bem estabelecidos podem auxiliar no fortalecimento da oferta de um cuidado integral entre as diferentes áreas de atuação e para os profissionais, pode aprimorar o conhecimento sobre a rede, serviços, programas, ações, e projetos existentes, bem como facilitar os processos integrativos multidisciplinares e multiprofissionais (RODRIGUES, 2020; MELEIRO, 2021a,b).

O desenvolvimento de fluxogramas e estabelecimento dos fluxos de trabalho em cada município deveria ocorrer. A articulação entre os setores de atenção à pessoa idosa é impulsionada pelos Conselhos de Direitos, e a exemplo do município de São Carlos, localizado no Estado de São Paulo, verifica-se que o CMI tem sido atuante na melhoria de gestão entre as organizações governamentais e não governamentais (VAROTO; MIZUMUKAI; FERREIRA, 2021). Por outro lado, a indicação de construções individuais em cada serviço é oportuna para facilitar os processos internos de cada local.

Em se tratando do tema violência contra a pessoa idosa e as ações do CMI de São Carlos, atuante no município desde 1998, verifica-se que identificar com maior detalhamento os processos de trabalho sobre a violência no interior do CMI se faz necessário. Em que medida este Conselho está organizado para trabalhar esta temática? Como ele se articula com os outros setores? Quais setores ou órgãos estão envolvidos nos processos de trabalho sobre este tema? Este Conselho tem estabelecido um fluxograma?

Neste sentido, este estudo propõe identificar o fluxo de trabalho do CMI de São Carlos, na perspectiva de localizar essa dinâmica, os setores ou parceiros envolvidos frente ao tema: violência contra a pessoa idosa e garantia de direitos e pretende responder os questionamentos apontados anteriormente.

## **2. OBJETIVO**

Sistematizar o fluxo de denúncias recebidas de um Conselho Municipal da Pessoa Idosa e identificar os setores envolvidos no acompanhamento das denúncias.

### 3. METODOLOGIA

Este estudo se apresenta em uma abordagem qualitativa e quantitativa, descritivo, exploratório e com análise de conteúdo (BARDIN, 2016). As pesquisas em estudos qualitativos na área da saúde e social, apresentam um crescimento significativo, principalmente devido à integração que possibilita entre os pesquisadores e os pesquisados, além de um maior conhecimento acerca dessas pessoas, bem como das comunidades que vivem (TURATO, 2005).

As pesquisas desenvolvidas na área da saúde e social possibilitam uma intersecção entre a realidade atrelada ao histórico, com as referências bibliográficas e uma proposição com intencionalidade das estruturas sociais, permitindo uma construção crítica ao analisar os dados científicos (MINAYO, 2012).

O caráter descritivo e exploratório da pesquisa, de acordo com Bardin (2016), permitem estabelecer as características de um grupo, por exemplo de acordo com idade e sexo, para ampliar a análise do conteúdo estudado. Em relação à pesquisa qualitativa e quantitativa, nota-se que o processo de organização da análise, acontece a partir de três etapas essenciais, sendo elas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, por meio de inferência e interpretação. A etapa de pré-análise, consiste na organização do processo, a partir da escolha de documentos, formulação das hipóteses e dos objetivos, além do estabelecimento dos índices e quais são as regras de recorte, na pesquisa em questão. As regras da primeira etapa e *coorte* pré-estabelecidas foram: os idiomas (português e inglês), produções de 10 anos (2011-2021), a base de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e a determinação dos descritores, sendo eles: Assistência à saúde do Idoso, Assistência Social para Idoso, Conselho, Fluxograma, Gerontologia e Violência Contra a Pessoa Idosa. Também, a exploração dos documentos do CMI sobre o tema denúncia recebida sobre a violência contra a pessoa idosa, compuseram mecanismos de pré-análise e exploração dos materiais.

A etapa de exploração de material, ou de análise, consiste essencialmente na codificação do material obtido, no caso da pesquisa, o processo de realizar a combinação de dados, alinhamento com pesquisas científicas sobre o tema (BARDIN, 2016). Nessa etapa, também a codificação dos dados é desenvolvida, ou seja, a transformação dos dados brutos obtidos em texto, ou seja, na etapa de revisão

bibliográfica, a codificação dos dados acontece após a combinação dos descritores, quando há a análise dos artigos, e leitura prévia, a fim de estabelecer quais artigos estão alinhados com a temática principal (BARDIN, 2016).

A etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, consistem no processo de seleção dos resultados, a partir de inferências e interpretações. No caso da pesquisa em questão, é a análise dos dados, bem como dos documentos obtidos no CMI, acerca das denúncias de violência e dos serviços internos envolvidos, resultando na construção do fluxograma interno deste serviço (BARDIN, 2016; BRASIL, 2003, 2022).

O estudo em questão foi realizado em duas etapas, as quais foram desenvolvidas ao longo dos anos de 2022 e 2023. A Etapa 1 consistiu no desenvolvimento *online* da revisão bibliográfica e a Etapa 2 a coleta de dados nos registros do CMI do município de São Carlos, SP, considerando todos os princípios éticos de estudos documentais. As autorizações do CMI foram cumpridas por meio de apresentação do projeto em reunião ordinária no segundo semestre de 2021 e reapresentação do projeto, na reunião de fevereiro do ano de 2023. A reapresentação do trabalho foi necessária uma vez que a gestão deste Conselho sofreu alteração neste ano de 2022.

### **3.1 Etapa 1**

Nesta etapa foi efetuada uma revisão bibliográfica acerca do assunto proposto, a partir dos descritores selecionados: Gerontologia, Violência contra a pessoa idosa, Fluxograma, Conselho, Assistência à saúde do idoso e Assistência social para idoso. A base de dados aplicada foi *SCIELO (Scientific Electronic Library Online)*.

Os critérios utilizados para a seleção dos artigos foram: artigos completos e de livre acesso, nos idiomas: português, espanhol e inglês. A revisão refere-se ao período de 10 anos completos (2011 a 2021) e a busca foi realizada com a finalidade de explorar uma maior quantidade de conteúdo acerca da temática em questão. Após a aplicação individual de cada descritor, foi efetuado a intersecção de 2, 3, 4, 5 e com os 6 descritores, por meio da aplicação do operador booleano “*and*”.

Na sequência os artigos foram trabalhados pela coerência de títulos, resumos e conteúdo sobre o tema, com a exclusão de produções em duplicidade. A **Figura 1** ilustra o caminho percorrido ao longo desta etapa.

**Figura 1.** Demonstração do caminho metodológico da etapa 1.



Fonte: Elaboração própria, 2022.

### 3.2 Etapa 2

Essa etapa foi realizada ao longo do primeiro semestre de 2023 por meio dos documentos e registros do Conselho Municipal da Pessoa Idosa da cidade de São Carlos. Esses documentos estão armazenados nos arquivos virtuais deste Conselho e foram disponibilizados para análise geral, de acordo com as autorizações prévias. Esta etapa visou coletar as informações sobre as denúncias efetuadas junto ao CMI, acerca da violência contra a pessoa idosa dos anos de 2019, 2020, 2021 e primeiro semestre de 2022. A indicação dos anos se deu pelo próprio CMI, pela Secretaria e Comissão de

Ética, uma vez que ambos indicaram que a partir do ano de 2019 teve início a sistematização destes dados.

Para a etapa 2, foi sistematizado um roteiro geral (APÊNDICE 1) para condução dos principais pontos: número de denúncias recebidas no período determinado, qual setor ou unidade de serviço enviou a denúncia, qual o canal de comunicação do recebimento da denúncia e identificação da existência sistematizada do fluxo de trabalho, e, procedimentos internos sobre a manejo da informação, assim como, sobre os aspectos do encaminhamento e os setores envolvidos, e identificação do estabelecimento de referência e contrarreferência.

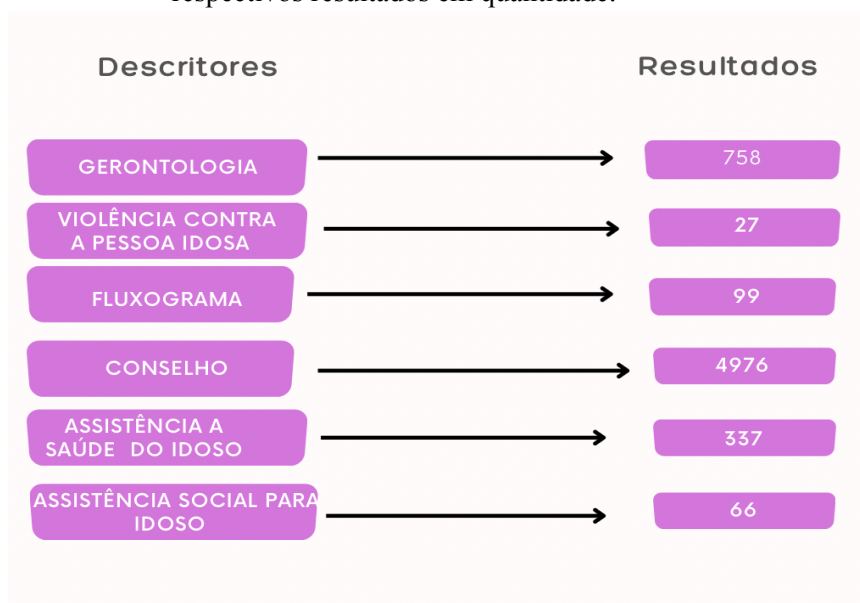
#### 4. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de acordo com as Etapas 1 e 2.

##### 4.1 Resultados da Etapa 1

A revisão bibliográfica foi efetuada primeiramente com os descritores unitários selecionados: Gerontologia, Violência contra a pessoa idosa, Fluxograma, Conselho, Assistência à saúde do idoso e Assistência social para idoso, estando os resultados obtidos representados na **Figura 2**.

**Figura 2.** Revisão bibliográfica na base de dados *SCIELO* com descritores unitários e respectivos resultados em quantidade.





**Fonte:** Elaboração própria, 2022.

Na sequência foi aplicado as combinações com dois descritores, como indicado na **Tabela 1** e os respectivos resultados identificados.

**Tabela 1.** Busca bibliográfica com a combinação de dois descritores e respectivos resultados.

<b>Descritores</b>	<b>Resultados(n)</b>
Gerontologia AND Violência contra a Pessoa Idosa	13
Gerontologia AND Conselho	26
Gerontologia AND Fluxograma	01
Gerontologia AND Assistência à Saúde do idoso	39
Gerontologia AND Assistência Social para idoso	08
Violência contra a Pessoa Idosa AND Conselho	01
Violência contra a Pessoa Idosa AND Fluxograma	01
Violência contra a Pessoa Idosa AND Assistência à Saúde do idoso	01
Violência contra a Pessoa Idosa AND Assistência Social para idoso	01
Fluxograma AND Conselho	02
Fluxograma AND Assistência à Saúde do idoso	01
Fluxograma AND Assistência Social para idoso	01
Conselho AND Assistência à Saúde do idoso	05
Conselho AND Assistência Social para Idoso	01
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>

**Fonte:** Elaboração própria, 2022.

Seguindo a lógica das combinações entre os descritores, a próxima sequência foi com três descritores e houve a identificação de uma produção com a combinação: Violência contra a Pessoa Idosa AND Fluxograma AND Assistência à Saúde para Idoso.

Quando aplicado à combinação de quatro descritores, não foi verificado nenhuma produção, assim como, com cinco e seis descritores. Diante dos resultados das

combinações e ausência de identificação de produções em várias combinações, a análise mais detalhada foi revisada a partir das combinações com três e dois descritores, verificando os títulos, resumos e conteúdo das produções. Portanto, foram analisadas com maior propriedade 6 produções com alinhamento sobre, assim como, exclusão de duplicidade e produções que não estavam alinhadas com o tema central, excluindo ao todo. o tema e o restante foram desconsiderados, uma vez que não estavam integradas às ações diretas com o conselho de direitos e violência contra a pessoa idosa. A indicação das produções relevantes está organizada no **Quadro 2**.

**Quadro 2.** Apresentação das seis produções identificadas na etapa 1, busca bibliográfica.

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Classificação</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Considerações prévias</b>
<b>Mediação de conflito: soluções propostas em atendimento a casos de violência contra a pessoa idosa.</b>	MATOS, Neuza Moreira de <i>et al.</i>	Artigo	2021	Descrever os motivos da violência contra pessoas idosas e as soluções propostas na mediação de conflito em um ambulatório especializado em geriatria e gerontologia do Distrito Federal, Brasil, entre os anos de 2008 a 2018.	A sobrecarga do cuidador pode ser observada como o principal motivo de conflito e da maior necessidade de cuidado em saúde com a pessoa idosa e seu cuidador, ressaltando a importância de uma equipe multidisciplinar frente às necessidades dos envolvidos.
<b>Os desafios da rede de proteção no enfrentamento a violência contra a pessoa idosa em Manaus, Amazonas, Brasil</b>	MELEIRO, Maria Luiza de Andrade Picanço <i>et al.</i>	Artigo	2021	Conhecer a rede de proteção, seus desafios e elementos que interferem na proteção, enfrentamento e atendimento à pessoa idosa, vítima de violência na cidade de Manaus, AM, Brasil.	Destaque para a necessidade de integração e articulação entre as diferentes instituições envolvidas no combate à violência e no atendimento à pessoa idosa, ressaltando a abordagem multidisciplinar.
<b>Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa no Brasil: análise dos indicadores por Unidades Federativas.</b>	SOUZA, Talita Araújo de <i>et al.</i>	Artigo	2020	Analisar os indicadores que compõem o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa no Brasil, a partir de tendências temporais e espaciais.	Avaliação do aumento de casos de violência por todo o território brasileiro, destacando as tipologias concentradas em algumas regiões do país.

**Fonte:** Elaboração própria, 2022.

**Quadro 2.** Apresentação das seis produções identificadas na etapa 1, busca bibliográfica (continuação).

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Classificação</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Considerações prévias</b>
<b>Perfil epidemiológico das denúncias de violência contra a pessoa idosa no Rio Grande do Norte, Brasil (2018-2019)</b>	CUNHA, Rayrane Iris Melo da <i>et al.</i>	Artigo	2021	Realizar a caracterização das denúncias de violência contra a pessoa idosa recebidas no Disque 100, no Rio Grande do Norte, Brasil, entre dezembro de 2018 e novembro de 2019.	A fragilidade de apoio/núcleo familiar, resultando na necessidade de atenção por parte do Estado para o cuidado. Ademais, ressalta-se a importância de a população conhecer os principais sintomas de violência física e dos principais canais de denúncia, como o Disque 100. A fim de promover a divulgação dos canais de comunicação acerca da violência contra a pessoa idosa.
<b>Perfil da pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar de um centro integrado de proteção e defesa de direitos em tempos de pandemia.</b>	PEDROSO, Ali Silvia Leão <i>et al.</i>	Artigo	2021	Realizar a comparação entre os perfis de pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar que foram atendidas em um Centro Integrado de Proteção e Defesa de Direitos, em Manaus, Amazonas, Brasil, durante o ano de 2019 e no contexto da pandemia.	Foram observadas a existência de diferenças significativas nas características da ocorrência e nos atendimentos realizados, durante o período analisado. Ademais, ressaltaram a influência da pandemia nos casos e da importância da atuação do sistema de garantias de direito da pessoa idosa.
<b>Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: uma perspectiva interdisciplinar.</b>	PLASSA, Bruna Oliveira <i>et al.</i>	Artigo	2018	Realizar a identificação dos fluxos de atendimento direcionados a pessoa idosa vítima, dentro dos diferentes serviços de assistência e realizar uma análise dos principais pontos.	Diante dos pontos observaram a existência de principais pontos críticos que apontam a necessidade de aprimoramento e melhora das intervenções existentes em uma perspectiva intersetorial, tendo em vista uma melhora na qualidade da assistência bem como uma melhora na rede de atenção direcionada a essa esfera populacional.

**Fonte:** Elaboração própria, 2022.

## 4.2 Resultados da Etapa 2

A partir da verificação dos registros e documentos do CMI, a organização dos dados está organizada no **Quadro 3**. Os documentos verificados foram: a planilha de registro de notificação de violência e o formulário de denúncia. A partir desses, foram verificados os canais de escuta; como a denúncia chega para o CMI; como é registrada; de qual serviço a denúncia é encaminhada e para onde é destinada, além dos mecanismos internos e externos envolvidos, a fim de possibilitar a verificação dos fluxos e estabelecer quais os fluxos definidos. Nesta etapa o roteiro norteador de coleta (APÊNDICE 1) foi utilizado.

**Quadro 3.** Análise das notificações de violência contra a pessoa idosa no CMI.

Ano	Denúncia efetuada por (n)	Canal de comunicação (n)	Encaminhado para (n)	Total de Denúncias (n)
2019	-DDM (25) -DE (2)	-E-mail (25) -Telefone (2)	-CREAS (26) -Empresa de transporte intermunicipal (1)	(27)
2020	-DDM (15)	-E-mail (15)	-CREAS (15)	(15)
2021	-DDM (26) -DE (3)	-E-mail (26) -Telefone (3)	-CREAS (2) -CRAS (1) -NI (26)	(29)
2022	-DDM (9) -PC (1)	-E-mail (1) -NI (9)	-NI (10)	(10)
<b>Total</b>	<b>-DDM (75; 92,6%) -DE (5; 6,2%) -PC (1; 1,2%)</b>	<b>-E-mail (67; 82,7%) -Telefone (5; 6,2%) -NI (9; 11,1%)</b>	<b>-CREAS (43; 53,1%) -CRAS (1; 1,2%) -NI (36; 44,5%) -Empresa de transporte intermunicipal (1;1,2%)</b>	<b>(81; 100%)</b>
<b>Legenda:</b> DE (Demanda Espontânea); DDM (Delegacia de Defesa da Mulher); PC (Polícia Civil); CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social); CRAS (Centro de Referência de Assistência Social); NI (Não informado).				

Fonte: Dados do estudo, 2023.

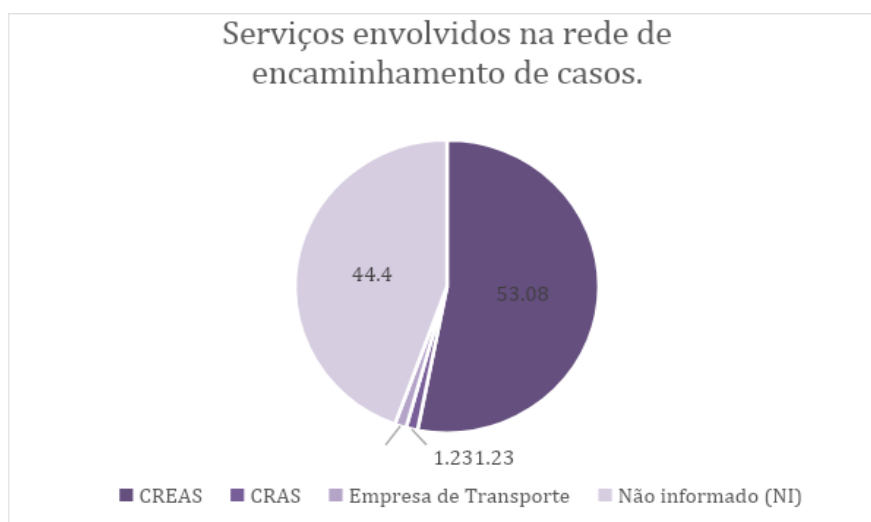
Diante disso, foram observados os principais itens sobre a atuação do CMI no recebimento e encaminhamento das denúncias, e analisado o fluxo interno e externo deste Conselho. No período determinado, foram observados 81 registros de denúncias. Os 81 registros de violência contra a pessoa idosa identificados correspondem ao

número total de denúncias de violência contra a pessoa idosa. A partir desse dado, pode-se analisar quais os principais setores envolvidos no recebimento de denúncias, os principais canais de comunicação e os serviços envolvidos na rede de suporte. Destaca-se que 75 (92,6%), do total de casos foi encaminhado para o CMI pela Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), sendo 5 (6,2%) por Demanda Espontânea (DE) e 1 (1,2% da Polícia Civil (PC).

No que tange os principais canais de comunicação, atrelado ao formato como essa denúncia chegou ao CMI, destacam-se o e-mail, telefone e não informado (NI). Entre essas, 67 (82,7%) correspondem às denúncias recebidas por e-mail, sendo 5 (6,2%) por telefone e 9 (11,1%) não informado.

Ademais, destaca-se os principais serviços que estão envolvidos na rede de encaminhamentos dos casos de violência contra a pessoa idosa no CMI da cidade, sendo esses, o CREAS, CRAS, empresa de transporte intermunicipal e não informado (NI). A partir desses, destaca-se que do total, 43 (53,1 %) foram encaminhados para o CREAS com o principal serviço e outros como demonstrado no **Gráfico 3**.

**Gráfico 1.** Serviços envolvidos na rede de encaminhamento das denúncias.



**Fonte:** Dados do estudo, 2023.

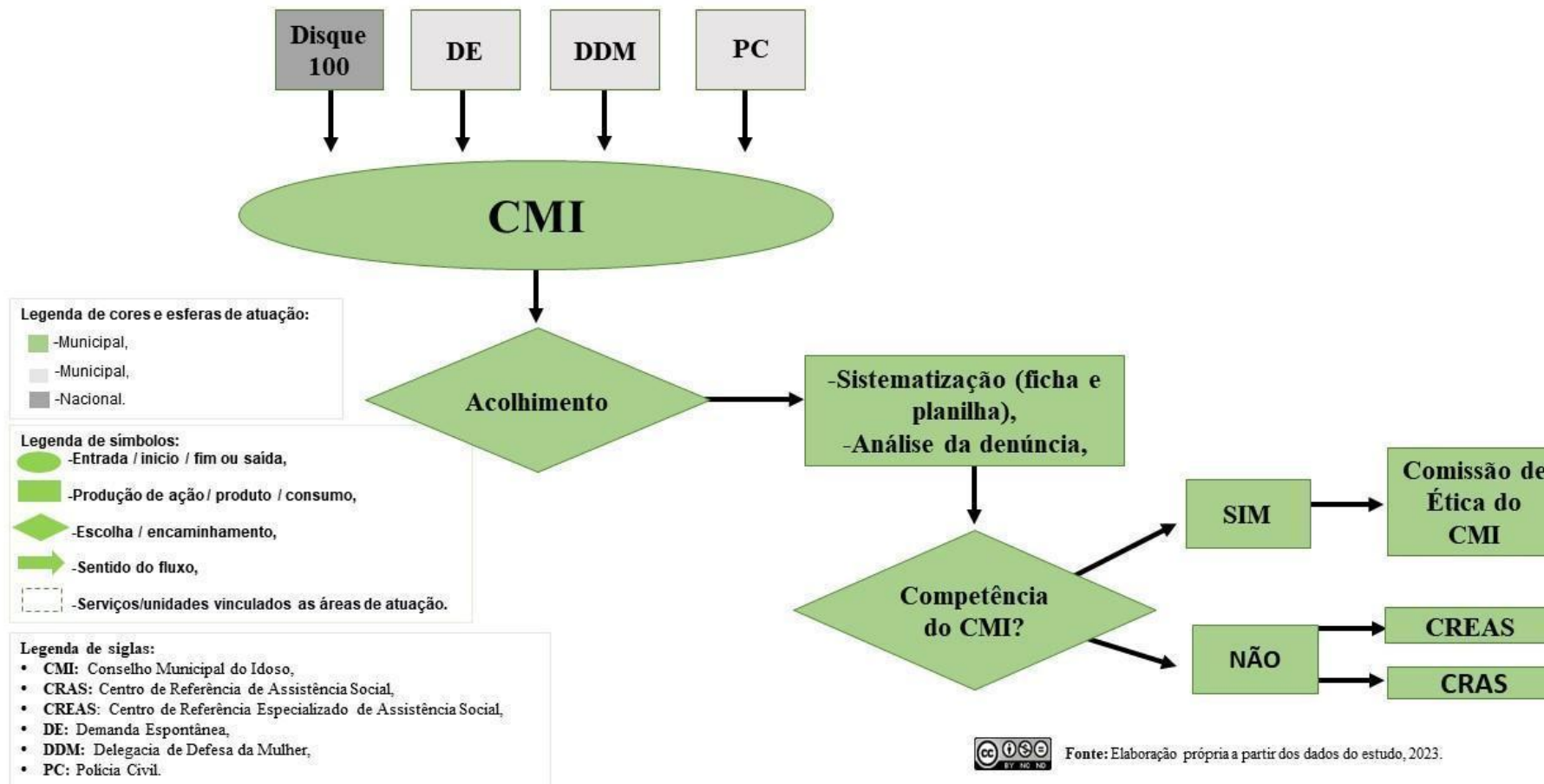
A partir dos dados analisados, observa-se a predominância da interface entre um dos serviços de recebimento das denúncias pela DDM, prioritariamente por e-mail e a indicação de encaminhamentos para a resolutividade para o CREAS. Identificou-se nos registros que após o recebimento da denúncia a mesma era analisada pela Comissão de Ética sob a ótica de principais atribuições do CMI e indicação de encaminhamentos

específicos com a rede. Diante disso, ressalta-se a importância do CMI no município, uma vez que, esse não é apenas um órgão de que ele compõe a rede de comunicação e resolução para situações de violência, dentre outras medidas para garantia de direitos (BRASIL, 2003, 2022a; SÃO CARLOS, 2012).

Em se tratando da identificação de fluxograma estabelecido no CMI, foi verificada a ausência de. No entanto, os documentos verificados (ficha de registro de denúncia e sistematização em planilhas organizadoras) se mostram oportunos para os registros de situações da denúncia recebida, além de favorecer o planejamento para as medidas de proteção e garantia da pessoa idosa. Em observância ao fluxo interno do CMI, este estudo organizou um fluxograma, adotando os processos identificados, setores envolvidos e instrumentos de registros observados. Este fluxograma está representado na **imagem 1**.

# Imagem 1.

FLUXOGRAMA VERSÃO 1: Fluxograma interno das denúncias contra a pessoa idosa junto ao CMI de São Carlos, construído a partir dos registros entre os anos de 2019 à 2022. São Carlos, 2023.





## 5. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Na etapa 1 (revisão bibliográfica), observou-se a escassez de produções que tratam sobre o tema sobre a violência da pessoa idosa com o espaço do Conselho Municipal da Pessoa Idosa. As seis produções identificadas estão relacionadas aos últimos cinco anos (2018 a 2022). Diante do fato das produções serem mais recentes, parte-se do princípio de que essas podem sinalizar um movimento recente de algumas investigações sobre o tema violência contra a pessoa idosa mais atrelado com as demandas de alguns profissionais da área de saúde.

As produções identificadas neste estudo, discorrem sobre temas relacionados à formação dos profissionais de saúde em relação a violência contra a pessoa idosa e de manejo de casos, e pode sugerir que este tema tem sido de relevância no contexto de serviços de saúde e da necessidade dos profissionais em se aprimorar e qualificarem-se nesta temática.

Na literatura identificada do estudo, observou-se também uma carência de materiais que discorram sobre a estruturação do fluxo de denúncias, de descrições dos processos de trabalho que envolvam esta temática, além da articulação dos serviços em uma perspectiva intersetorial. As produções não relatam assuntos sobre a sistematização das denúncias, dos encaminhamentos, do tratamento da denúncia em si e do estabelecimento da linha de cuidado com a pessoa idosa junto à rede de serviços, e tampouco em locais como os Conselhos Municipais da Pessoa Idosa. Neste sentido, a sinalização para o desenvolvimento de outros estudos que possam tratar deste tema é necessária e deveria prosperar o mais rápido possível.

Em relação aos setores e serviços identificados na etapa 2 deste estudo, verifica-se o envolvimento de diferentes locais e uma movimentação entre esses setores. Primeiramente destaca-se no recebimento da denúncia o envolvimento maior da Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), Polícia Civil (PC), Demanda Espontânea (DE) e o Disque 100, sendo os três primeiros relacionados à atuação direta com o município e o Disque 100 a nível nacional.

No que se refere aos principais canais de comunicação para a realização da denúncia, observa-se dois principais meios: e-mail e telefone. Em relação aos serviços

envolvidos no encaminhamento, acompanhamento e referência da pessoa idosa vítima de violência, destaca-se o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e registros de não informado (NI).

Diante do contexto analisado, observa-se a carência e ausência de um fluxo de serviço interno e externo delimitado no CMI, para acompanhar a vítima e os familiares envolvidos em um caso de violência contra a pessoa idosa. Tal ponto dificulta o entendimento da rede de serviços, como também do movimento da vítima, no caso a pessoa idosa, dentro de cada setor envolvido.

Destaca-se também, o papel multiprofissional dos conselheiros que compõem o CMI e as representatividades, vislumbrando uma operacionalização das situações de forma mais abrangente quanto à heterogeneidade da velhice e o contexto (São Carlos, 2012). Em relação aos casos de violência, as primeiras medidas competem à Comissão de Ética, que é responsável pelas atribuições, avaliações e observações junto às instituições de atendimento à pessoa idosa e em situações de contexto familiar, e definição de trabalhos em conjunto com os setores de proteção social básica e especializada.

Também, verifica-se que estes Conselhos devem atuar em conjunto com o Ministério Público (MP) e a Vigilância Sanitária (VS), uma vez que, avaliam o funcionamento das entidades de atendimento à pessoa idosa, como previsto pelo Art. 74 do Estatuto da Pessoa Idosa, além de verificar medidas previstas pelo mesmo, no Art. 48. Esse, estabelece que as entidades de atendimento devem oferecer: instalações físicas com condições adequadas e adaptadas, se necessário, para a pessoa idosa; apresentar plano de trabalho e regimento de acordo com o Estatuto; funcionamento de forma regular aos recursos formais e humanos, como previsto pelas Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/ SUAS) e demonstrar idoneidade dos dirigentes e gestores em geral (BRASIL, 2003, 2022a; CEARÁ, 2022).

Em caso de uma situação de violência contra a pessoa idosa, ocorrida em instituições de cuidados e prestação de serviços de forma geral, a atuação do Conselho tem a responsabilidade de averiguar com maior detalhamento sobre a situação de não cumprimento da garantia de direitos e estabelecer a adoção de medidas para resgatar e excluir este tipo de comportamento, uma vez que dentre as atribuições e responsabilidades desse Conselho é fiscalizar as organizações governamentais e não

governamentais sobre o seu funcionamento e garantir o direito aos cuidados de forma satisfatória às pessoas idosas (BRASIL, 2003, 2022a; SÃO CARLOS, 2012; MINAYO,2014).

Neste sentido, observa-se que no CMI do estudo não foi identificado registros dessa articulação com esses setores e o papel da Comissão de Ética, além de avaliar a situação da denúncia e discutir em plenária com todos os conselheiros as medidas cabíveis, deveria acionar os mecanismos com os órgãos citados (São Carlos, 2012). No entanto, não se pode afirmar que esta movimentação não ocorra, o que é possível indicar, é que não foram localizados registros dessa magnitude.

No que tange às ações do Ministério Público (MP) perante uma situação de violência identificada, destaca-se a adoção de medidas protetivas e de proteção à vítima e aos demais envolvidos na situação de violência. O órgão deve atuar em conjunto com o CMI e estabelecer possibilidades de ação rápida ao resgate de direitos. Entretanto, outros cenários podem ser observados, como a existência de arquivamento de denúncias e não andamento dos processos, diante de algumas situações, como: a existência de denúncias sem linha, ou seja, qualquer elemento que impossibilite identificar ou iniciar a investigação, desconhecimento acerca do setor envolvido na realização e no recebimento da denúncia, e quando a vítima, no caso a pessoa idosa, ou o agressor vem a óbito. Também, casos são arquivados quando acontece a judicialização da demanda, ou seja, realização de uma medida protetiva e de proteção ou perante a inclusão da pessoa idosa vítima em programas ou serviços sociais de inclusão, proteção e acompanhamento do Poder Público como citado nas experiências do Estado do Ceará (2022) e fundamentado nas diretrizes legais.

Em relação aos principais serviços envolvidos, ressalta-se a atuação do CREAS, cujo destaque se mostrou neste estudo, perante uma situação de violência e as medidas adotadas. Este serviço, determina em suas diretrizes em situações como esta, em primeiro lugar, é realizado o acolhimento da vítima, bem como a identificação do serviço pelo qual aquela denúncia foi realizada. Logo, realiza-se a identificação do tipo de violência, além do acompanhamento e monitoramento da situação de violência, como também o atendimento da vítima e dos familiares ou demais envolvidos na rede de suporte, a fim de compreender a situação, promover e fortalecer os vínculos

rompidos diante de uma situação de violência, estabelecer a rede de cuidado, e, garantir a proteção de todos (BRASIL, 2014; DE MOURA, 2017).

Também, após esse momento, o CREAS articula com diferentes setores, entre esses destaca-se aqueles presentes nos setores de saúde, justiça e assistência social, sendo esses: Centro Dia, Centro de Convivência, Instituição de Longa Permanência para a Pessoa Idosa (ILPI's), Promotoria e Defensoria Pública, Unidade Básica de Saúde (UBS), a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), entre outros (BRASIL,2014; 2018).

Dessa forma, observa-se a importância e a necessidade da construção de uma equipe multidisciplinar na gestão do cuidado, sendo essa composta por: assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, advogados e demais profissionais que possam contribuir e articular na rede de cuidado de cada caso (Cunha et al, 2022; DE Moura,2017). Por sua vez, ressalta-se que o cuidado da pessoa idosa é resultante de todo o processo de trabalho construído no coletivo, envolvendo todas as esferas de poder e serviços da sociedade (RODRIGUES, 2020).

Perante esse contexto, evidencia-se a necessidade e importância da construção de um fluxograma, a fim de delimitar o fluxo interno de uma situação de violência no CMI. Essa delimitação, tem como finalidade estabelecer o acompanhamento da vítima e dos demais envolvidos na situação, compreender as limitações internas e externas do serviço em relação a gestão, e manejo de caso de violência contra a pessoa idosa, como também buscar soluções para o CMI, estabelecer os recursos humanos e financeiros envolvidos, e, as possíveis melhorias que podem ser realizadas (FRANÇA, 2020; RODRIGUES, 2020).

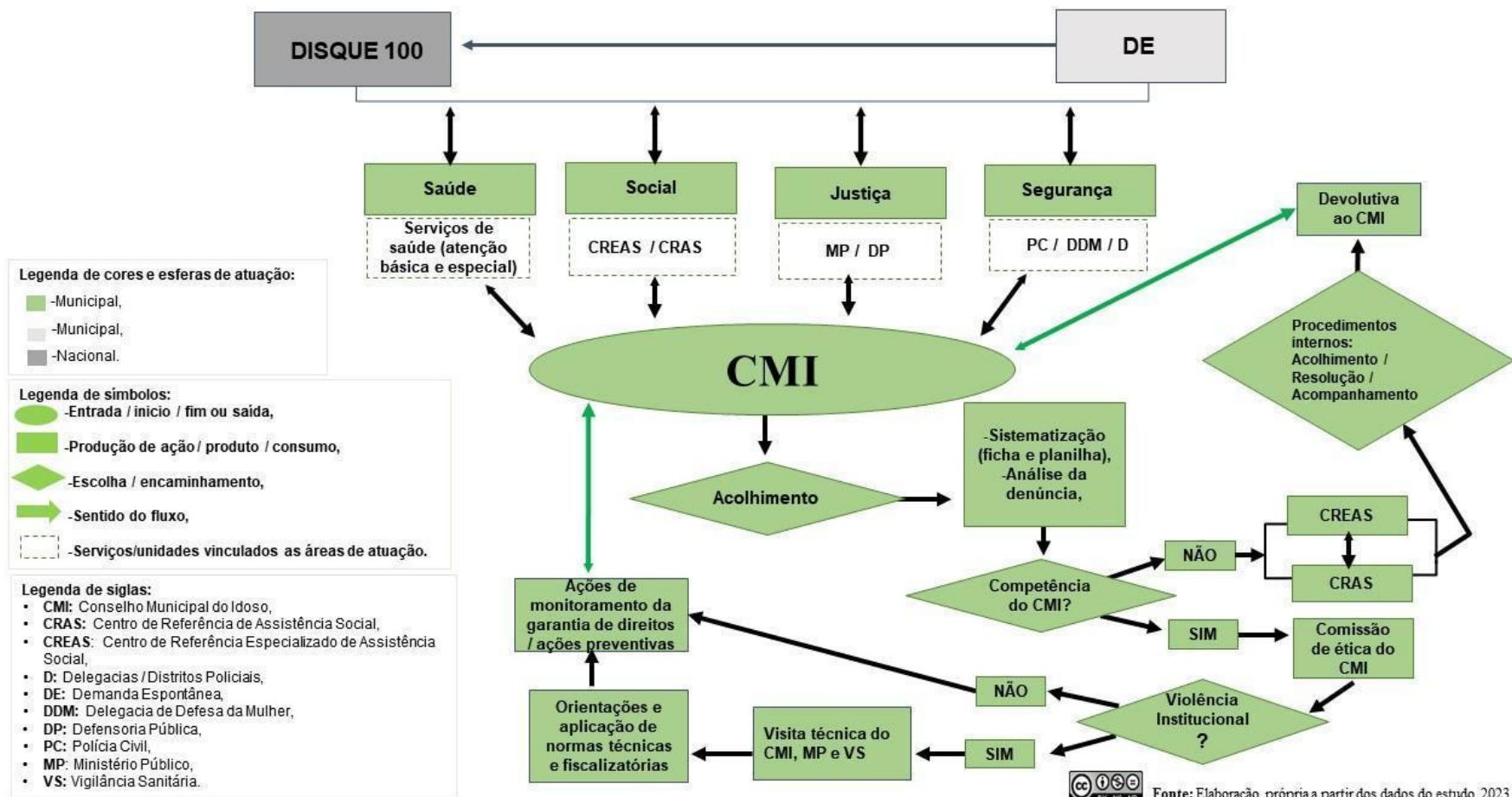
Desse modo, será possível estabelecer o planejamento, além de possibilitar o processo de trabalho e ampliar a resolutividade e efetividade de toda a rede de atenção, com o objetivo de fortalecer as ações e articulações intersetoriais (FRANÇA, 2020). Também, estabelecer o processo de referência e contrarreferência na rede de cuidado, possibilitar o acompanhamento de cada situação, tanto da vítima quanto ofertar o cuidado e orientação para a rede de suporte acerca dos caminhos, e do fluxo percorrido (ALARCON, 2021; BRASIL, 2017).

Logo, este estudo se mostra relevante e ousado no sentido de propor um fluxograma que foi construído a partir da identificação dos principais setores e serviços envolvidos na rede e nas ações, no que tange às situações de violência contra a pessoa idosa, com os resultados obtidos e aprofundamento teórico sobre o tema. Esta versão do fluxograma não se esgota na aplicabilidade e será disponibilizado para o CMI de São Carlos, no sentido de aprimoramento, caso necessário para sua aplicabilidade.

Espera-se que com a versão do fluxograma proposta (**Imagem 2**) e sua aplicabilidade, se possa fortalecer medidas de maior sucesso nos processos internos do Conselho para a agilidade e alcance da resolutividade das denúncias. Também, espera-se que contribua com a definição mais objetiva e funcional dos processos externos de referência e contrarreferência na rede de atenção, e, entre os diferentes setores que se empenham, desenvolvem medidas de proteção e cuidado à pessoa idosa, e à comunidade.

**Imagem 2.**

**FLUXOGRAMA VERSÃO 2:** Proposta de fluxograma interno das denúncias contra a pessoa idosa junto ao CMI de São Carlos. Construído a partir dos fluxos internos identificados no estudo e apropriação teórica sobre o tema. São Carlos, 2023.



O fluxograma (**Figura 2**), indica o fluxo de processos envolvidos perante uma situação de violência contra a pessoa idosa, tendo como destaque o CMI, visto que as denúncias podem chegar para esse Conselho, por meio de diferentes serviços alocados nas diversas áreas de atuação, como saúde, social, justiça e segurança, além do serviço do Disque 100 a nível nacional. Não se pode minimizar as denúncias por meio da DE, que desenvolve o envolvimento da sociedade civil em geral, de cada cidadão na responsabilidade de ações de cidadania ao cuidado individual e do coletivo nas situações de suspeita ou violência constatada.

Diante disso, esses setores encaminham e recebem as denúncias para o CMI ou advindas dele, realizando as medidas de acolhimento, sistematização e análise das denúncias. A partir disso, o serviço estabelece se aquela situação é de sua competência, caso seja encaminhada para a Comissão de Ética que realiza a averiguação da violência institucional, acionando as demais autoridades, como o próprio CMI, MP e VS, realizando a organização e aplicação de técnicas e realização de ações de monitoramento para o acompanhamento da denúncia.

Por outro lado, caso a violência não seja de competência do CMI, é acionado o CREAS e CRAS, que atuam em conjunto no processo de acolhimento, resolução e monitoramento de cada caso de violência. Em ambos os casos, todas as situações de violência contra a pessoa idosa devem ser monitoradas pelo CMI, que realiza a adoção de medidas para a garantia dos deveres e a proteção da pessoa, em parceria com os demais serviços da rede intersetorial. O monitoramento é importante também, para construção de medidas de promoção, prevenção e educação ao respeito a cada pessoa, no sentido de minimizar situações de violência.

Assim, ressalta-se, a presença desse fluxograma proposto, de referência e contrarreferência com as diferentes áreas de atuação e seus respectivos serviços, programas ou projetos. Logo compreende-se que todos os setores estão envolvidos nas ações de acolhimento, proteção e monitoramento dos direitos da pessoa idosa vítima de violência. Também, por meio do fluxograma proposto, será possível vislumbrar e delinear os processos de trabalho, e favorecer a funcionalidade enquanto uma ferramenta de gestão para alcance de maior efetividade e resolutividade de cada situação.

## 6. REFERÊNCIAS

ALARCON, M. F. S.; DAMASCENO, D. G.; CARDOSO, B. C.; BRACCIALLI, L. A. D.; SPONCHIADO, V. B. Y.; MARIN, M. J. S. Violência contra o idoso: ações e sugestões dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/twXd9YPM9NygmM8dnjVWwD/?lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2022.

ALARCON, M. F. S.; DAMASCENO, D. G.; CARDOSO B.C.; BRACCIALLI, L. A. D.; SPONCHIADO, V. B. Y.; MARIN, M. J. S. Violência contra a pessoa idosa: percepções das equipes da atenção básica à saúde. **Texto Contexto Enfermagem** [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9FS8Kv3HmxRk65YprH4bp9P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Portugal, 2016. Edição 70.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Assistência Social**. Brasília, DF, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social>. Acesso em: 8 jun. 2023.

BRASIL. Planalto. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 12 jun. 2022.

BRASIL. Planalto. **Decreto Nº 11.483, de 6 de abril de 2023**. Brasília, DF, 2023b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11483.htm#art14](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11483.htm#art14). Acesso em: 8 jul.2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos. **Disque 100**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/disque100>. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Operacionais: Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PactosPelaVida\\_Vol1DireOperDefesaSUSeGestao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PactosPelaVida_Vol1DireOperDefesaSUSeGestao.pdf). Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Planalto. **Estatuto da Pessoa Idosa**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 6 mar. 2022.

BRASIL. Planalto. **Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022**. Brasília, DF, 2022a. Disponível em:



[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1).

Acesso em: 30 ago. 2022.

BRASIL. Planalto. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Brasília, DF, 1993. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm). Acesso em: 14 ago. 2022.

BRASIL. Planalto. **Lei N 8.842 de 4 de janeiro de 1994**. Brasília, DF, 1994. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm). Acesso em: 13 ago. 2022.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contr-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 04 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\\_violencias\\_interpeoais\\_autoprovocadas.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpeoais_autoprovocadas.pdf). Acesso em: 15 mar. 2023.

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: Ministério da Saúde, 2018. 91 p.

BRASIL. **Pacto Nacional de Implementação dos Direitos da Pessoa Idosa- PNDPI**. Compromisso da Década do Envelhecimento 2020 - 2030. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/pacto-nacional>. Acesso em: 04 set. 2022.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC). **Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos**. Brasília, DF, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados/primeiro-semester-de-202>. Acesso: 26. jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2010. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf). Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. **Tipificação Nacional De Serviços Socioassistenciais**. Reimpressão. Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, Secretaria de Políticas de Assistência Social Departamento de Desenvolvimento da Política De Assistência Social. Diário Oficial da União. Brasília, 2014. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/livro%20Tipificaca%20Nacional%20-%202020.05.14%20%28ultimas%20atualizacoes%29.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos. **Violência contra a pessoa idosa: Vamos falar sobre isso?** Brasília, DF, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/cartilhacombateviolencia pessoaidosa.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2022.

BUENO, E. P. **Envelhecer na sociedade contemporânea e o serviço social: perspectiva do trabalho profissional em rede de atenção à saúde da pessoa idosa.** In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/335/333>. Acesso em: 11 nov. 2022.

CEARÁ. Ministério Público do Estado do Ceará. CAOCIDADANIA: Centro de Apoio Operacional de Cidadania. **Breves tópicos: Idoso e Pessoa com Deficiência.** Ceará, 2022. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2016/01/CARTILHA-BREVES-T%C3%93PICOS-IDOSO-E-PCD.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da Violência.** São Paulo: FBSP – IPEA, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021comp leto.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

COELHO, L. P.; MOTTA, L. B. D.; CALDAS, C. P. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. **Fies: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 28, n. 04. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2018.v28n4/e280404/pt>. Acesso em: 11 set. 2022.

CUNHA, R. I. M da *et al.* Perfil epidemiológico das denúncias de violência contra a pessoa idosa no Rio Grande do Norte, Brasil (2018-2019). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/hCfLdqm9VRJ9Xwky3dddns/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2022.

CUNHA, D. A. V.; ALARCON, M. F. S.; CRUZ, C. F. R.; OTANI, M. A. P.; MARIN, M. J. S. Atendimento à Pessoa Idosa em Situação de Violência: Percepção do Assistente Social. **Estudo Interdisciplinar envelhecimento.** Porto Alegre. v 27, n. 3, p. 73-94. 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/119496/88685>. Acesso em: 17 maio 2023.

DAYCHOUM, M. **40+ 16: Ferramentas e Técnicas de Gerenciamento.** 6 Edição. Rio de Janeiro-RJ: BRASPORT, 2016.

DE FRIAS, S. R.; DE CARVALHO, A. D. S. **Análise sobre os direitos da pessoa idosa no Brasil: história, debates e desafios da conjuntura atual.** Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, v. 19, n. 48, p. 141-146, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/60301/38411>. Acesso em: 06 set. 2022.

DE MOURA, M. B. *et al.* Violência contra o Idoso: Desafios ao Serviço Social na Contemporaneidade. **REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS-CAMPUS NITERÓI**, RJ. 2017.

ERVATTI, L.; BORGES, G. M.; DE PONTE JARDIM, A. (Ed.). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>. Acesso em: 05 set. 2022.

FRANÇA, M. A. S. A.; SPIRANDELLI, A. C. M. A.; VERDE, M. C. L.V. Uso de ferramentas de gestão na micropolítica do trabalho em saúde: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 138-146, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2019.v43nspe6/138-146/pt>. Acesso: 20 maio 2023.

FILHO, A. M. Da. S.; ARAÚJO, M. Das. D. V. De *et al.* Saúde Pública: Reflexões, métodos e processos em Saúde Coletiva e da Família. Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2022.

GOMES, J.V.C.; FILHO, A. M. S. Avaliação sobre a Violência contra a Pessoa Idosa no âmbito da Atenção Primária. **Saúde Pública: Reflexões, métodos e processos em Saúde Coletiva e da Família**. Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, p. 104-105, 2022.

MELEIRO, M. L. D. A. P. *et al.* Violência social e violência contra a pessoa idosa: Duas faces da mesma essência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. 5-13, 2021a. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14006/13225>. Acesso em: 30 jun. 2022.

MELEIRO, M. L. D. A. P. *et al.* Os desafios da rede de proteção no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa em Manaus, Amazonas, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 6, p. 6-9, 2021b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/KJLMn3dM5nbGmYBbQbhQdjd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2022.

MINAYO, M. C. D. S. Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa. **Mais 60: estudos sobre envelhecimento**. São Paulo: Sesc São Paulo, v. 25, n. 60, p. 10-27, jul. 2014.

MINAYO, M. C. D. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de set. de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genova, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 18 set. 2022.

PLASSA, B. O. *et al.* Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: uma perspectiva interdisciplinar. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/hnpYQRy7xzy6MtLWKS8FmWh/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 30 nov. 2022.

PEDROSO, A. L.; DUARTE JÚNIOR, S. R.; OLIVEIRA, N. F. D. Perfil da pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar de um centro integrado de proteção e defesa de direitos em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/w9PYjJTLZdRqvH9YCrX6Cqm/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 30 nov. 2022.

RODRIGUES, R. P. *et al.* Fluxograma Descritor do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 109-116, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/B3jPkKKtrhFLx6R79Fbw4yk/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 10 ago. 2022.

ROHOR, A. P. M.; PINTO, E. Â. R.; FEREGUETTI, J. C. O CREAS e o Serviço Social em relação ao idoso. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**, v. 1, n. 1, 2017.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicol. Estud.**, v. 14, n. 1, p. 3-10, mar. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/FmvzytBwzYqPBv6x6sMzXFq/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 27 fev. 2022.

SANTOS, M. A. B. D., MOREIRA, R. D. S., FACCIO, P. F., GOMES, G. C., & Silva, V. D. L. **Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, 2153-2175, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MpcwN3kZjqZnK9FQXYc6T6j/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 06 jun. 2022.

SOUZA, E. R. D.; MINAYO, M. C. D. S. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2659-2668, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/eLxGxrPVVmXkwqJqcjJ4F3s/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 11 jun. 2022.

SOUZA, M. S.; MACHADO, C. V. Governança, intersetorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 23, n. 10, p. 3-10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BjddmZJmvfkYQvkZ5sS9Y4Q/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso: 11 set. 2022.

SÃO CARLOS. Câmara Municipal de São Carlos. **Lei N 11.870 de 28 de dezembro de 1998**. Disponível em: [https://cache.gtp.net.br/index.php/?/70792/lei/arquivo/CODIGOLEI\\_6394.pdf](https://cache.gtp.net.br/index.php/?/70792/lei/arquivo/CODIGOLEI_6394.pdf). Acesso em: jan. 2023.

SÃO CARLOS. Câmara Municipal de São Carlos. **Lei N 16.288 de 1 de agosto de 2012**. Disponível em:

[https://cache.gtp.net.br/index.php?/70792/lei/arquivo/CODIGOLEI\\_19985.pdf](https://cache.gtp.net.br/index.php?/70792/lei/arquivo/CODIGOLEI_19985.pdf). Acesso em: jan. 2023

SÃO CARLOS. Câmara Municipal de São Carlos. **Lei N 17.331 de 9 de dezembro de 2014.** Disponível em: <http://servico.saocarlos.sp.gov.br/legislacao/leis/2920/lei17331-digital.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2023

SÃO CARLOS. Prefeitura Municipal de São Carlos. **Conselho Municipal – Conselho Municipal do Idoso Relatório Final da III Conferência Municipal do Idoso de São Carlos. Diário Oficial**, terça-feira 13 de nov. de 2018, p.3, 2018.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. **SEADE POPULAÇÃO.** São Paulo, SP. 2023. Disponível em: <https://populacao.seade.gov.br/>. Acesso em: 18 maio 2023.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. **SEADE MUNICÍPIOS.** São Paulo, SP. 2022. Disponível em: <https://municipios.seade.gov.br/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

SÃO PAULO. Portal do Governo. **Institucional: Atribuições das Polícias.** São Paulo, SP. Disponível em: <https://www.ssp.sp.gov.br/fale/institucional/answers.aspx?t=1>. Acesso em: 28 mar. 2022.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qtCBFFfZTRQVvCJtWhc7qnd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2022.

VAROTO, V. A. G.; MIZUMUKAI, J. K.; POIANAS, V. I. C **Guia 60+: Serviços e produtos para pessoas idosas em São Carlos** (digital) - São Carlos: DGERO - UFSCAR, 2ª ed., 2021. Disponível em: <https://www.gerontologia.ufscar.br/pt-br/assets/arquivos/departamento/7-guia-completo-2-ed-corrigida.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

VAROTO, V. A. G.; MIZUMUKAI, J. K.; FERREIRA, L. S. F. V. VAROTO, V. A. G.; MIZUMUKAI, J. K.; FERREIRA, L. S. F. Serviços e organizações: governança nos conselhos de direitos do idoso. *In: Revista Egitania Scientia* - número especial: Congresso Internacional *Age.Comm*, Portugal, 2022. p. 115-128. Disponível em: [http://egitaniasciencia2.ipg.pt/index.php/egitania\\_scientia/article/view/665/0](http://egitaniasciencia2.ipg.pt/index.php/egitania_scientia/article/view/665/0). Acesso em: 10 abr. 2023.

## 7. APÊNDICE 1: Roteiro de campo / coleta

1. Identificar o número de denúncias recebidas no período determinado.
2. Identificar qual(is) setor(es) ou unidade(s) de serviço enviou(ram) a denúncia.
3. Identificar e verificar o canal de comunicação do recebimento da denúncia.
4. Existe no CMI formulários próprios para sistematização e registro das denúncias:  
  
( ) NÃO ( ) SIM. Se sim, identifique o material ou ferramenta: \_\_\_\_\_
5. Existe no CMI um fluxo sistematizado de trabalho e procedimentos internos sobre a manejo da informação:  
  
( ) NÃO ( ) SIM. Se sim, citar: \_\_\_\_\_
6. Identificar para qual(is) setor(es) ou unidade(s) de serviço é encaminhada a denúncia.
7. Observações pertinentes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_