



# Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: uma perspectiva interdisciplinar

*Flowchart of elderly care victims of abuse: an interdisciplinary perspective*

*Fluxograma descritor en la atención a la persona idosa víctima de violencia: una perspectiva interdisciplinária*

Bruna Oliveira Plassa<sup>1</sup>

Miriam Fernanda Sanches Alarcon<sup>2</sup>

Daniela Garcia Damaceno<sup>2</sup>

Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado<sup>3</sup>

Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli<sup>1</sup>

Janaina Aparecida Vantin Elias da Silva<sup>4</sup>

Maria José Sanches Marin<sup>1</sup>

1. Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil.
2. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil.
3. Delegacia de Polícia de defesa da mulher de Marília. Marília, SP, Brasil.
4. Centro de referência especializado de Assistência social. Marília, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os fluxos de atendimento da pessoa idosa vítima de violência nos diferentes serviços de assistência e analisar os principais nós críticos. **Método:** Estudo descritivo e exploratório realizado a partir de entrevistas com profissionais responsáveis por serviços: de saúde; de assistência jurídica e social e com idosos, vítimas de violência, em um município de médio porte do interior paulista. Os dados coletados possibilitaram a construção do fluxograma descritor e definição dos nós críticos conforme modelo criado por Franco e Merhy. **Resultados:** Foram identificados nós críticos referentes: à falta de centralidade nos encaminhamentos das denúncias; dificuldade para fazer contato com o disque 100; coleta de dados insuficientes sobre a ocorrência; falta de comunicação entre os serviços; desistência da vítima na continuidade do processo; falta de conhecimento dos serviços e da população sobre as funções da atenção social; conflito entre os serviços nos casos de situações de difícil solução e falta de intervenção da equipe da atenção básica à saúde frente queixa de violência. **Conclusões e implicações para a prática:** Os nós críticos apontam para a necessidade do aprimoramento das intervenções na perspectiva intersetorial, com vistas à melhoria da qualidade de assistência ao idoso.

**Palavras-chave:** Idoso; Violência; Envelhecimento; Saúde do Idoso.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the flows of service for older people, victims of violence in different care services and to analyze the main critical issues. **Method:** This is a descriptive and exploratory study based on interviews with professionals responsible for: health services; judicial and social care, and with elder abuse victims, in a medium-sized city in the countryside of the state of São Paulo. Data enabled the creation of a flowchart to describe and define the critical issues, according to the model created by Franco and Merhy. **Results:** The following critical issues were identified: lack of centrality when directing complaints; difficulty to contact 100 hotline; collection of insufficient data on the event; lack of communication among services; victim's withdrawal in the middle of the process; lack of knowledge by the services and the population on social care functions; conflict among services in cases of difficult situations to solve, and lack of intervention by primary health care teams in response to a violence complaint. **Conclusions and implications for practice:** Critical issues point to the need to enhance interventions from the intersectoral perspective, with the aim to improve older people's quality of health.

**Keywords:** Aged; Violence; Aging; Health of the Elderly.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los flujos de atención del anciano víctima de violencia en los diferentes servicios de atención, y analizar los principales en los críticos. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio, realizado a partir de entrevistas con profesionales responsables de servicios de salud; de asistencia jurídica y social, y con ancianos víctimas de violencia, en municipio de porte mediano del interior paulista. Los datos recolectados permitieron construir el flujograma descriptor y definir los nudos críticos, conforme modelo creado por Franco y Merhy. **Resultados:** Fueron identificados nudos críticos referentes: a falta de centralización en la derivación de las denuncias; dificultad para contactarse con el "Disque 100"; colecta insuficiente de datos sobre el hecho; falta de comunicación entre servicios; desistimiento de la víctima para dar continuidad al proceso; desconocimiento de los servicios y de la población sobre las funciones de la atención social; conflicto entre servicios en casos de situaciones de difícil solución; y falta de intervención del equipo de atención básica de salud ante la denuncia de violencia. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** Los nudos críticos demuestran la necesidad de mejorar las intervenciones en sentido intersectorial, apuntando a mejorar la calidad de la atención al anciano.

**Palabras clave:** Anciano; Violencia; Envejecimiento; Salud del Anciano.

**Autor correspondente:**  
Miriam Fernanda Sanches Alarcon.  
E-mail: miriam@uenp.edu.br

Recebido em 05/02/2018.  
Aprovado em 22/08/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0021

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico que vem marcando o século XX, trazendo inúmeras modificações ao redor do mundo. Em 2015, a população de idosos brasileiros já representava 14,3% da população geral e a previsão para 2050 é, que esse percentual, seja de 29%.<sup>1</sup>

Na velhice, as pessoas se tornam cada vez mais vulneráveis às alterações nas suas condições de vida, incluindo os aspectos sociais, econômicos e biológicos, tornando-os cada vez mais propensos às doenças e à dependência para as atividades básicas de vida diária.<sup>2</sup>

Frente a essa vulnerabilidade, as pessoas idosas apresentam-se predispostas às situações de violência, considerada como uma condição multicausal, de alta magnitude e transcendência mundial. A violência é caracterizada pelo uso de poder, seja físico ou psicológico, contra um indivíduo ou comunidade, resultando em sofrimento físico, psíquico, morte ou prejuízo ao desenvolvimento da vítima.<sup>3</sup> Trata-se de um problema complexo, pois envolve aspectos históricos, culturais, econômicas e sociais e se manifesta de formas distintas.<sup>4</sup>

Existem algumas classificações na literatura sobre os tipos de violência, entretanto, a classificação mais aceita está descrita no Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, como: negligência, violência psicológica, abuso financeiro e econômico, violência física e abandono.<sup>5</sup>

Embora um em cada quatro idosos estejam em risco de violência doméstica, é limitada a proporção de casos notificados, sendo geralmente exposto, somente, quando a violência se apresenta por meio de manifestações físicas.<sup>6</sup> Essa situação dá-se pelo fato das vítimas não aceitarem que estão sendo agredidas por alguém da família ou amigos, caso que se deve às: crenças religiosas e culturais, normas sociais, medo de represálias, proteção do agressor, vergonha, culpa e desamparo.<sup>6</sup>

No Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), no ano de 2014, foram notificados 12.297 casos de violência contra a pessoa idosa no Brasil, sendo 43,7% de repetição. Dentre os casos notificados, as vítimas eram, em maioria, de cor branca e de baixa escolaridade, ocorrendo 70,4% dos casos na residência da vítima. Dentre os tipos de abuso encontrados, 64,0% foram de violência física/sexual, 28,2% psicológica/moral, 26,4% negligência/abandono e 7,4% financeira, sendo, grande parte delas, praticadas pelos filhos das vítimas.<sup>7</sup>

Com o objetivo de propor um caminho para um envelhecimento com segurança e qualidade de vida, resguardando os direitos dessa população, o decreto nº 1.448/96 ressalta a obrigação de todas as pessoas em denunciar qualquer tipo de violência ao idoso.<sup>8</sup>

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741), aprovado em 2003, estabelece a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e, principalmente, do Poder Público em garantir o direito: à vida, à alimentação, saúde, cultura, educação, ao lazer, esporte, trabalho, à cidadania, dignidade, liberdade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.<sup>9</sup>

Para somar na mediação do acesso do idoso às políticas sociais, a lei orgânica permite o profissional do serviço social a intervir nos serviços assistenciais, visando apoiar a população com direitos violados. Com isso, foi criado o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o qual faz parte do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), objetivando oferecer serviços especializados às famílias e aos indivíduos que se encontram em situações de vulnerabilidade.<sup>10</sup>

Na atenção a esse idoso, vítima de violência, a Polícia Civil, também, desempenha um papel fundamental. Desse modo, é de sua responsabilidade o registro de ocorrências presenciais, por meio do Boletim de Ocorrência (BO), assim como a verificação da veracidade das informações coletadas nas denúncias realizadas pelos Disques 100/180.<sup>11</sup>

Em concomitância, no ano de 2006, o Ministério da Saúde lança o Pacto pela Saúde, o qual possui, entre suas prioridades, a atenção à saúde da pessoa idosa, o que levou à necessidade da criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.<sup>12</sup>

Essa política apresenta como finalidade: a garantia dos direitos e direcionamento da assistência para o envelhecimento saudável, o desenvolvimento de ações integradas e intersetoriais, a promoção da saúde e a assistência integral do idoso e da família em situações de violência no âmbito domiciliar e/ou institucional.<sup>12</sup>

Assim, para se alcançar uma atenção integral e eficaz, mostra-se necessária a atuação intersetorial dos diferentes serviços envolvidos na assistência ao idoso, vítima de violência, e sua família. A intersetorialidade está ligada à concepção da integração, articulação dos saberes e dos serviços, bem como a formação de parcerias entre as esferas coletivas no atendimento às necessidades dos indivíduos, surgindo como um método de gestão integrada para a abordagem dos problemas sociais com a manutenção da autonomia de cada setor envolvido no processo.<sup>13</sup>

Indubitavelmente, a complexidade que envolve a atenção ao idoso, vítima de violência, demanda ações intersetoriais, no entanto, observa-se que os diferentes setores, que lidam com a situação, não desenvolvem ações complementares, levando às dificuldades na resolução dos problemas ou fazendo com que não ocorra na sua totalidade e na perspectiva da integralidade.

Portanto, refletir sobre essas questões pode contribuir para a elaboração de políticas apropriadas no enfrentamento da violência dessa população. Sendo assim, justifica-se a utilização de ferramentas que possibilitam a compreensão de como ocorre a atenção à pessoa idosa vítima de violência; o que pode ocorrer por meio do fluxograma descritor.

O fluxograma descritor é uma ferramenta criada por Franco e Merhy baseada na elaboração de cartografia sobre processos dinâmicos do cotidiano, que só podem ser descritos por meio de relatos provisórios.<sup>14</sup> Ele tem por objetivo traçar os fluxos e os processos de trabalho, utilizando uma representação gráfica, possibilitando: a compreensão, a identificação dos nós críticos, o planejamento e a reorganização do processo de trabalho. Os nós críticos são as lacunas identificadas, ou seja, os problemas

que o fluxo de trabalho apresenta. Além disso, ele possui o objetivo de disparar um processo de gestão compartilhada do trabalho e permite instrumentalizar o trabalhador na gestão do seu próprio processo.<sup>15</sup>

Frente ao exposto e considerando as dificuldades dos diferentes setores no atendimento à pessoa idosa vítima de violência surge os seguintes questionamentos: qual é o fluxo de atendimento ao idoso vítima de violência nos setores envolvidos e quais as principais dificuldades encontradas durante este processo? Desse modo, o objetivo da presente investigação foi identificar os fluxos de atendimento da pessoa idosa vítima de violência nos diferentes serviços de assistência destes e analisar os principais nós críticos.

## MÉTODO

Este artigo insere-se dentro de um projeto maior intitulado: *Idoso vítima de violência: a interface da assistência à Saúde, Jurídica e Social para o desenvolvimento de intervenções*.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa que utilizou a técnica do fluxograma descritor, visando a compreensão do percurso do idoso vítima de violência na busca de assistência.

Essa abordagem considera a existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, buscando entender, descrever e explicar os fenômenos sociais de modos diferentes, analisando ainda a experiência de indivíduos ou grupos e se preocupando com o aprofundamento da compreensão de fenômeno social.<sup>16</sup>

A pesquisa foi realizada em um município de médio porte do interior paulista. Possui como cenários para a coleta de dados: a Central de Polícia Judiciária da Polícia Civil do estado de São Paulo, mais especificamente a Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher; o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); Ministério Público; serviços de atenção primária e terciária à saúde e domicílios de idosas vítimas de violência, além do acompanhamento de um idoso vítima de violência no percurso do atendimento. É válido ressaltar que o município não possui uma delegacia especializada para idosos, assim, o atendimento a essa população é realizado pela Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher.

Participaram do estudo nove profissionais que atuavam nos diferentes setores envolvidos na assistência e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa: uma delegada de polícia; um promotor do Ministério Público; duas enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família; um agente comunitário de saúde; um enfermeiro de um hospital terciário do município; três assistentes sociais do CREAS e dois idosos, sendo um deles vítima de violência física e financeira intrafamiliar e o outro, vítima de furto.

Para a entrevista com o idoso vítima de agressão física e financeira foi realizada visita domiciliar por três pesquisadoras, solicitando para falar sobre a situação vivenciada e o atendimento recebido. Além disso, visando a compreensão do fluxo de atendimento ao idoso vítima de violência, uma pesquisadora

acompanhou um destes no percurso da prestação de uma queixa na delegacia de polícia.

Adotou-se, como critérios de inclusão para os profissionais, atuar em serviços de assistência e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, há pelo menos 3 meses, e, como critério de exclusão, estar de férias ou de afastamento médico, nos serviços, durante o período de coleta dos dados. A coleta de dados foi realizada entre agosto e setembro de 2017, por meio de entrevistas, não diretas, em dias e horários previamente pactuados, segundo disponibilidade dos profissionais. O contato com os idosos foi realizado por conveniência, a partir do registro da ocorrência na delegacia de polícia durante o período de coleta de dados, e, a entrevista, ocorreu no próprio domicílio.

A entrevista não diretiva foi utilizada com o intuito de permitir que os participantes pudessem discorrer de forma livre, de acordo com o seu conhecimento, ideias e concepções acerca do assunto explorado.<sup>16</sup> A entrevista com os profissionais foi conduzida pela seguinte questão norteadora: "Como é o fluxo de atendimento à pessoa idosa vítima de violência no seu serviço?" e a questão direcionada aos idosos foi: "Qual o caminho percorrido na realização dessa denúncia?".

As entrevistas tiveram a duração média de 40 minutos, foram realizadas pela primeira autora do estudo e gravadas em mídia digital, contando com o consentimento dos envolvidos. Os encontros com os profissionais foram realizados no próprio local de trabalho, sendo previamente agendados, conforme disponibilidade de acordo dos participantes.

Os dados das entrevistas foram transcritos na íntegra, logo em seguida ao seu término e, após leituras sucessivas das informações, por todos os pesquisadores, foi construído o fluxograma descritor, segundo o modelo proposto por Franco e Merhy.<sup>14</sup>

Para a sua construção, utiliza-se símbolos padronizados, universalmente, que indicam, graficamente, a entrada e saída no processo, bem como os momentos nos quais ocorrem direcionamentos importantes de trabalhos. O início é desenhado por meio de uma elipse, o retângulo representa a ação seguinte e o losango representa as possibilidades de caminho a seguir. Os quadrados trazem as possíveis ações e a elipse final representa o final do fluxo.<sup>14</sup>

Assim, os dados coletados nas entrevistas possibilitaram a identificação dos fluxos de cada serviço e dos principais nós críticos. Posteriormente à construção gráfica, este foi apresentado e discutido com os participantes do estudo no sentido de validar a análise. Após revisitar o fluxograma, considerando as sugestões dos participantes, foi apresentado em reunião da Rede de Atendimento à Mulher Vítima de Violência e promovido pela Prefeitura do município, possibilitando novos olhares e sugestões.

O projeto investigação foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília, parecer nº 2.253.887, 01 de setembro de 2017, ligado ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, atendendo à resolução 466/2012 para pesquisas realizadas com seres humanos, bem como apreciado pela Delegacia de Polícia de Defesa da

Mulher; Secretária Municipal de Assistência Social; Secretária Municipal de Saúde e Ministério Público. Os profissionais, que por livre e espontânea vontade participaram da pesquisa, assinaram previamente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No intuito de apresentar algumas falas das entrevistas realizadas com os profissionais foi utilizada a letra P seguido de sua sequência numérica crescente (P1...P9).

## RESULTADOS

Os resultados do presente estudo mostram o fluxo que a denúncia de violência contra o idoso pode seguir. Esse fluxo pode ter início em distintas instâncias, como por exemplo: no disque 100/180, no plantão policial, no Ministério Público, no CREAS, nos serviços de atenção primária, secundária e terciária à saúde do município. Entretanto, as três principais portas de entrada são o Plantão Policial, o Ministério Público e o CREAS. Os serviços de saúde, tanto da atenção primária como hospitalar, ao constatar uma situação de violência, realizam a denúncia no disque 100.

Pode-se verificar que as denúncias provenientes do disque 180 e do disque 100 são encaminhadas às unidades policiais. As denúncias feitas pelo disque 100 são encaminhadas, ao mesmo tempo, para o Ministério Público, unidades policiais e CREAS, os quais iniciam as intervenções de forma concomitante. Identifica-se, assim, o primeiro nó crítico (NC1), que diz respeito à falta de centralidade no encaminhamento das denúncias feitas pelo Disque 100.

Referindo-se ao disque 100, os profissionais da saúde apontam dificuldades para entrar em contato com esse serviço e, além disso, verbalizam ter a sensação de pouca efetividade deste, pois acabam sem ter o conhecimento de como a situação foi conduzida e até mesmo se foram dados os encaminhamentos, conforme se observa nas falas que seguem:

*"[...] o telefone só chamava, fiquei uma hora tentando falar com eles e quando consegui, depois de um tempo, a ligação caiu [...]". (P4)*

*"[...] todas as vezes que precisei, não obtive sucesso [...]". (P5)*

*"[...] me passa a sensação de impessoalidade, de ser algo muito distante e inoperável [...]". (P4)*

Frente ao exposto foi identificado o segundo nó crítico (NC2): "Dificuldade de contato com o disque 100 e sensação de ser algo inoperável".

Quando a denúncia é feita diretamente na delegacia de polícia, após o seu registro por uma equipe de plantão, inicia-se a investigação, podendo ser deflagrada de três formas: a primeira quando tem uma situação flagrante e o agressor é preso imediatamente; a segunda situação ocorre quando há indício de crime, levando à investigação criminal dos dados da denúncia e a terceira situação é quando não existe nenhum indício de crime e a denúncia é arquivada.

No Plantão Policial, identifica-se o terceiro nó crítico (NC3), visto que devido à sobrecarga de trabalho, muitas vezes, ocorre coleta insuficiente dos dados da ocorrência, além de gerar estresse na equipe e na vítima em decorrência da demora no atendimento. Entretanto, a autora principal, ao acompanhar um idoso vítima de violência, com a finalidade de complementar o fluxograma, observou que o atendimento ocorreu imediatamente após a chegada e tanto o idoso como seu acompanhante saíram satisfeitos com a atenção.

No Ministério Público (MP), a denúncia é encaminhada para a avaliação dos diferentes setores (judicial, saúde e assistência), a fim de interromper aquilo que está causando a violência. Os serviços devem dar uma resposta ao MP, se conseguiram ou não resolver determinada situação. Caso a devolutiva for positiva, o caso é arquivado, porém, se a devolutiva for negativa, o MP entra com um processo legal, levando o setor responsável a se organizar e tomar as providências cabíveis.

Em relação ao processo do Ministério Público, foi possível identificar o quarto nó crítico (NC4), que se refere à falta de comunicação entre os setores envolvidos na assistência ao idoso vítima de violência, gerando atrasos na resolução dos casos e aumento da demanda do MP.

No CREAS, assim que a denúncia chega, é realizada avaliação para identificar se a demanda é de sua competência. Nesse caso, é dada uma assistência especializada à vítima e à família. Caso contrário, o CREAS encaminha a vítima para outros setores, conforme se observa na Figura 1.

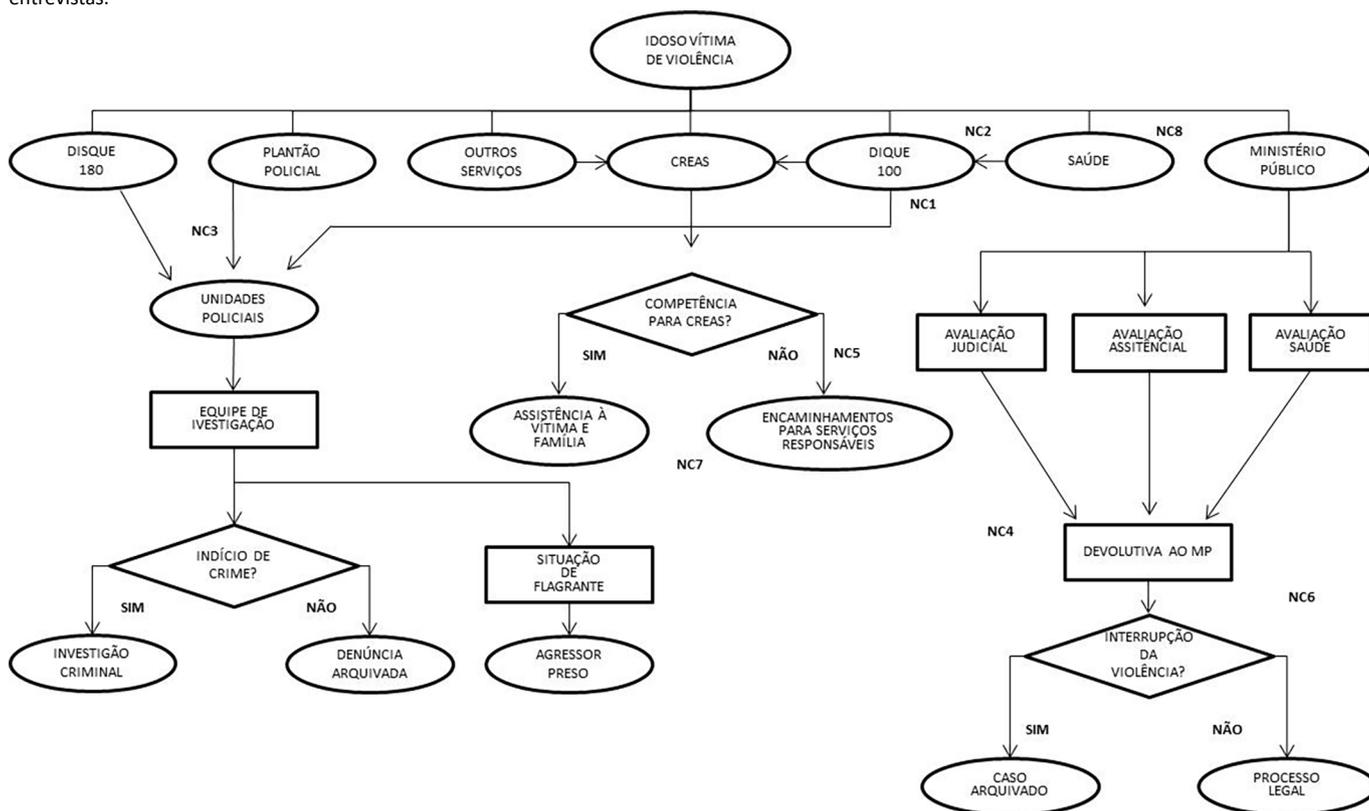
Para as entrevistadas do CREAS, a principal dificuldade do setor está no desconhecimento da população, bem como dos demais setores envolvidos na assistência ao idoso vítima de violência sobre o seu papel, sendo que, qualquer situação que envolva assistência social, os outros setores, especialmente, a saúde, encaminham ao CREAS, com a crença de que o mesmo irá intervir na situação, de forma a solucionar o problema. Identifica-se, assim, NC5, que diz respeito à falta de conhecimento dos diferentes serviços e da população sobre as funções reais do CREAS.

Além disso, foi presente em todos os serviços, a verbalização de que nem sempre o idoso quer levar a diante a denúncia realizada, principalmente quando envolve pessoas com algum grau de parentesco. Evidencia-se, com isso, o NC6, o qual consiste no desinteresse da vítima em dar continuidade ao processo. Essa condição gera desapontamento entre os profissionais, visto que, para eles, a denúncia deveria seguir seu trajeto.

No decorrer das entrevistas, especialmente com as assistentes sociais do CREAS e profissionais da assistência primária à saúde, foram verbalizadas intensas angústias relacionadas às situações em que os serviços não dispõem de recursos para um atendimento eficaz, como é o caso: de idoso cuidado por outro idoso, por portador de transtorno mental, por usuários de drogas/álcool ou idosos que vivem sós.

Frente a isso, observa-se a existência de conflitos entre os diferentes serviços, visto que há a tendência de um responsabilizar o outro pelo cuidado. Depreende-se disso, o NC7: conflito entre CREAS e Serviços de atenção primária à Saúde, frente situações de difícil solução.

Figura 1. Fluxograma de assistência à pessoa idosa vítima de violência. Marília, 2017. Fonte: Fluxograma construído a partir das informações coletadas nas entrevistas.



Uma preocupação que foi constatada no momento da visita domiciliar com o idoso vítima de violência diz respeito à falta de intervenção da equipe da atenção básica em relação à queixa de violência que foi identificado como o oitavo nó crítico (NC8).

Foi observado que, quando o idoso vítima de violência busca a atenção básica à saúde, ele não tem o acolhimento e assistência adequada pelo profissional desta, cuja justificativa pauta-se, muitas vezes, na falta de instrumentos para lidar com as situações de violência.

## DISCUSSÃO

Foi observado que muitas denúncias partem do disque 100, que se constitui em um serviço de tele atendimento do Disque Denúncia Nacional, locado na capital federal, o qual se encarrega de receber, analisar e dar encaminhamento à denúncia.<sup>17</sup>

Ao receber a ligação, o tele atendente procura saber: o local onde a violência vem ocorrendo ou ocorreu; dados da vítima, dando prioridade ao nome e endereço, e informações sobre o agressor. Após registrada, é definido o grau de prioridade da denúncia e são enviados ofícios para todos os órgãos pertinentes.<sup>17</sup>

Esses órgãos, assim como detectado no presente estudo, disparam ações concomitantes, algumas vezes, conflitantes ou com duplicidade, gerando acúmulo de demanda, atrasos nos procedimentos, estresse da equipe e trabalho desnecessário.

Embora a centralização de determinada demanda possa garantir o seu dimensionamento e uma abordagem mais específica da situação, quando se trata do disque 100, os profissionais da saúde manifestam, tanto, dificuldade de contato com esse órgão, quanto a sensação de inoperância devido a distância que separa o denunciante e o receptor da denúncia.

É importante ressaltar que o disque 100 foi assumido pelo Governo Federal, em 2003, com foco nas denúncias relacionadas ao abuso sexual de crianças e adolescentes e, considerando seus avanços, foram ampliadas as ações para quaisquer denúncias relacionadas à violação dos direitos humanos.<sup>18</sup>

As dificuldades citadas pelos profissionais do presente estudo vêm ao encontro da constatação de que, por conta da crescente popularidade do disque 100, o número de ligações tem aumentado com o passar dos anos e isto sobrecarregou o serviço, fazendo com que as ligações caiam ou haja demora para o atendimento, levando até mesmo à desistência de prosseguir com a denúncia.<sup>17</sup>

Frente ao exposto, cabe questionar se os profissionais de saúde e a população, em geral, não estão sendo desestimulados para a notificação de casos de violência contra o idoso, especialmente aqueles que atuam na atenção primária, os quais, pelo vínculo que estabelecem com os usuários, poderiam detectar inclusive as situações de risco.

Vale resgatar que a Lei nº 10.741/2003, que regula o estatuto do idoso, prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra estes são de notificação obrigatória.<sup>9</sup> Mesmo assim, é comum entre os profissionais da saúde o desconhecimento dessa obrigatoriedade e da importância da notificação, bem como das intervenções necessárias. Outras limitações dos profissionais de saúde, que levam à subnotificação, estão relacionadas a sobrecarga de trabalho, a falta de segurança e a dinâmica de trabalho desarticulada com a rede de proteção.<sup>18</sup>

Em nível local, no município em pauta, o atendimento ao idoso vítima de violência, também perpassa por dificuldades na delegacia de polícia, sendo possível que a demora no atendimento ocorra por não existir um atendimento específico deste; mesmo em municípios que contam com a delegacia do idoso, na qual é possível atender as especificidades dessa faixa etária.

Acrescenta-se que, quando as informações são coletadas de forma incompleta, podem ocorrer atrasos e dificuldades no serviço da investigação. Além disso, a demora no atendimento é considerada uma das principais razões que fazem os idosos desistirem de registrar denúncias, levando à subnotificação de dados e mascarando a realidade da quantidade de casos de violência que um determinado local possui.<sup>19</sup>

Assim como no presente estudo, agentes comunitários de saúde, ao versarem sobre a violência contra o idoso, abordam, além de problemas relacionados à subnotificação e à recusa em prosseguir com a denúncia, a falta de diálogo entre as instituições responsáveis pelo atendimento, ou seja, a socialização da informação.<sup>19</sup>

A articulação entre os diferentes setores é considerada como meio eficaz de resolver problemas complexos, porém, essa articulação, também chamada de intersetorialidade, apresenta muitos desafios de como fazê-la funcionar adequadamente,<sup>20</sup> visto que envolve diferentes fazeres, rotinas e pontos de vista. Entretanto, foi evidente que os entrevistados sentem falta de uma comunicação eficaz, de troca de informações e de definição de ações em conjunto, o que poderia simplificar as intervenções e ampliar a efetividade dos serviços.

Depreende-se a necessidade do desenvolvimento de fluxo de comunicação como importante ferramenta para se obter um bom funcionamento dos diferentes setores, vez que, se apresenta como uma forma de ligar um setor ao outro.<sup>21</sup> Objetivou-se que, as instituições que não falam entre si, perdem vínculos importantes, tanto com outras instituições, quanto com atores do processo (agressores e vítimas), bem como, a possibilidade de promover maior apoio e proteção ao idoso vítima de violência.<sup>22,23</sup>

A falta de comunicação entre os setores faz referência também à falta de conhecimento do papel desenvolvido por cada setor, assim como foi apontado pelos profissionais do CREAS.

O fato de muitos idosos decidirem pela não continuidade ao processo de denúncia causa certo incômodo aos profissionais envolvidos na atenção ao idoso vítima de violência. Ocorre que, grande parte dos casos de violência são de origem intrafamiliar, ou seja, seus autores são: filhos, netos, amigos, vizinhos ou alguém que conviva intimamente com o idoso.<sup>23</sup>

Referindo-se à proteção do idoso, para a realidade brasileira, a família é o principal recurso disponível, sendo que na ausência dela ou quando seus recursos são insuficientes para esse apoio, são poucas as possibilidades que o idoso dispõe de acolhimento e sobrevivência em outro local. As instituições de longa permanência para estes contam com número de vagas restritas, definem condições para o acolhimento, funcionam com poucos recursos e, na maioria das vezes, não é bem aceita pelo idoso.

Nesse sentido, foi observado entre os entrevistados que quando a família não tem condições de oferecer uma assistência adequada, havendo persistência na condição de violência, caracterizada, na maioria das vezes, por negligência e maus tratos, gera angústia entre os diferentes setores, especialmente do CREAS e serviços de saúde, os quais mantêm um contato mais direto com a situação, levando a tentativa de transferência da responsabilidade e de culpabilização mútua.

Entretanto, quando existe uma situação em que o idoso é cuidado por outro idoso, por usuário de drogas, por um alcoólatra ou pessoa que possui transtornos mentais, entre outras situações que o coloquem em risco, observa-se que são poucas as possibilidades de um atendimento adequado aos mesmos, embora se encontrem, nos dispositivos legais, importantes definições que visam garantir os direitos dos idosos, visando manter a saúde e a vida. A sua operacionalização ainda ocorre pautada em intervenções que exigem recursos menores na sua solução.<sup>24</sup>

A exemplo disso, cita-se o Programa de Acompanhante ao Idoso (PAI) e a transferência destes para as internações em Instituições de Longa Permanência ao Idoso (ILPI), entretanto, são poucos os municípios que aderiram ao PAI e, nas ILPI, portanto o número de vagas disponíveis nem sempre atende à demanda existente, especialmente quando se trata de idoso com poucos recursos financeiros. Além disso, muitas vezes, existe a resistência do próprio idoso a essa alternativa.<sup>24</sup>

Importante considerar que o uso de drogas intrafamiliar resulta em um ambiente desestruturado, mesmo que não seja pelo cuidador oficial do idoso. Intervenção multiprofissional, interdisciplinar e interinstitucional, para combater a violência, são consideradas essenciais.<sup>25</sup>

Essas situações conjuntas à condição de desagregação familiar e de pobreza em que vive a maioria da população, especialmente os idosos, indicam a necessidade de programas mais efetivos de acolhimento e cuidado a essa parcela da população.

Entretanto, a atenção básica, mais especificamente a equipe da Estratégia da Saúde da Família, muitas vezes, tem dificuldade de adotar um posicionamento frente à situação de queixa de violências, vez que, falta instrumentalização e suporte para esse enfrentamento. Corrobora com esse achado a constatação de que a equipe de saúde da atenção básica apresenta dificuldade no próprio acolhimento da vítima, bem como no acesso à rede formal ou intersetorial de proteção social.<sup>26</sup>

Nos lugares em que a violência urbana é presente no dia a dia, os profissionais relatam o sentimento de medo, de opressão,

impotência e coagidos diante tais situações, pois, grande parte delas, envolvem pessoas ligadas ao tráfico. Além disso, notificar um caso de violência pode representar uma grande ameaça a eles e suas famílias, já que, muitas vezes, moram no mesmo território de atuação. E por essas razões, lidar com uma queixa/vítima de violência torna-se cada vez mais complexo.<sup>26</sup>

Por fim, pode-se afirmar que a construção do fluxograma possibilitou identificar a complexidade que permeia o atendimento ao idoso vítima de violência, pois, assinala, de forma sistematizada, essa problemática na perspectiva intersetorial. Além disso, pode direcionar discussões e reflexões organizadas com os diferentes setores envolvidos nesse processo, na busca de alternativas que visem a melhoria da atenção ao idoso vítima de violência.

Essa constatação vai ao encontro da afirmação de que o fluxograma descritor mostra-se como uma potente ferramenta para a compreensão do funcionamento do processo de trabalho de diferentes cenários de atenção à saúde, possibilitando, por meio do levantamento e análise dos nós críticos, o planejamento de intervenções significativas no intuito de superar as dificuldades encontradas.<sup>27</sup>

## CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Na busca, em compreender o fluxo de atendimento da pessoa idosa vítima de violência por meio da construção de um fluxograma descritor da realidade em diferentes setores de assistência de um município do interior paulista, foi possível constatar a existência de oito nós críticos, os quais indicam as dificuldades desse fluxo que se iniciam na forma de fazer a denúncia, especialmente quando realizada pelo disque 100, vez que, falta centralidade desse órgão ao enviar a denúncia aos serviços encarregados da intervenção, por vezes atrapalhando a investigação ou causando duplicidade de intervenções. Ainda, os profissionais que realizam a denúncia no disque 100 verbalizam barreiras nessa comunicação, além da sensação de impessoalidade.

A falta de comunicação entre os diferentes setores de atendimento ao idoso vítima de violência permeia todo o processo e culmina em consequências importantes, como: a falta de compreensão dos papéis de cada serviço, duplicidade de trabalho e dificuldade de condução das intervenções por falta de informação.

Por fim, o nó crítico envolve a culpabilização de um serviço para com o outro, especialmente quando se trata de situações de alta complexidade em que inexistem recursos familiares, sociais e do estado que dê conta da resolução, gerando grande angústia para as equipes envolvidas, as quais, de uma forma ou outra, desejam ver o problema resolvido.

Considerando a complexidade do cuidado ao idoso vítima de violência, depreende-se que os resultados do presente estudo trazem contribuições para a prática profissional, vez que, por meio deles, é possível ativar reflexões e redefinição

dos fluxos de atendimento envolvendo os diferentes setores de assistência a essas pessoas.

Sugere-se ações intersetoriais para superação dos nós críticos identificados e, assim, melhorar a qualidade de assistência ao idoso vítima de violência.

As limitações do presente estudo estão relacionadas ao não estabelecimento e aplicação, até o momento, de um novo fluxograma de assistência à pessoa idosa vítima de violência, o qual deve buscar, a partir da construção coletiva entre os setores envolvidos na pesquisa, a superação dos nós críticos identificados.

## AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) no desenvolvimento deste trabalho, por meio da concessão de bolsas de estudo e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo auxílio financeiro.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese dos indicadores. 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [cited 2017 Jun 10]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>
2. Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Llano PMP, Castro DP, Santos F. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2016 Nov;21(11):3545-55. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001103545&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103545&lng=pt&tlng=pt)
3. Sinimbu RB, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Carvalho MGO, Santos MRS, Freitas MG. Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil - 2014. Saúde Foco [Internet]. 2016;1(1):10-4. Available from: <https://smsrio.org/revista/index.php/revst/article/view/199>
4. Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza e Souza LP, Mendes DC. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2014 Jan/Feb;22(1):85-92. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt\\_0104-1169-rlae-22-01-00085](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00085)
5. Minayo MCS, Souza ER, Ribeiro AP, Figueiredo AEB. Lessons learned from the evaluation of a Brazilian healthcare program for elderly victims of violence. Interface (Botucatu) [Internet]. 2015 Mar; [cited 2018 Aug 9]; 19(52):171-82. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000100171&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000100171&lng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0427>
6. Souto RQ, Merighi MA, Guruge S, Jesus MC. Older Brazilian women's experience of psychological domestic violence: a social phenomenological study. Int J Equity Health [Internet]. 2015 May;14:44. DOI: 10.1186/s12939-015-0173-z. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Older+Brazilian+women%E2%80%99s+experience+of+psychological+domestic+violence%3A+a+social+phenomenological+study>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
8. Decreto Nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1996.
9. Decreto Nº 6214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta da Lei 10.741, sancionada em 1 de outubro de 2003, a qual dispõe sobre o Estatuto do idoso. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2007.

10. Ribeiro AB, Paiva IL, Seixas PS, Oliveira IMFF. Desafios da atuação dos psicólogos nos CREAS do Rio Grande do Norte. *Fractal Rev Psicol* [Internet]. 2014 May/Aug;26(2):461-78. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922014000200461&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922014000200461&lng=en&nrm=iso). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/421>
11. São Paulo. Polícia Civil do Estado de São Paulo - Secretaria de Estado da Segurança Pública: atribuições [Internet]. 2017. São Paulo: SP. Available from: [http://www.policiacivil.sp.gov.br/portal/faces/pages\\_institucional/atribuicoes?\\_afzLoop=3345848704586953&\\_afzWindowMode=0&\\_afzWindowId=5lss2kohu\\_407#l%40%40%3F\\_afzWindowId%3D5lss2kohu\\_407%26\\_afzLoop%3D3345848704586953%26\\_afzWindowMode%3D0%26\\_afzCtrl-state%3D5lss2kohu\\_431](http://www.policiacivil.sp.gov.br/portal/faces/pages_institucional/atribuicoes?_afzLoop=3345848704586953&_afzWindowMode=0&_afzWindowId=5lss2kohu_407#l%40%40%3F_afzWindowId%3D5lss2kohu_407%26_afzLoop%3D3345848704586953%26_afzWindowMode%3D0%26_afzCtrl-state%3D5lss2kohu_431)
12. Vieira RS, Vieira RS. Saúde do idoso e execução da Política Nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde. *Rev Dir Sanit (São Paulo)* [Internet]. 2016 Mar/Jun; [cited 2018 Aug 9]; 17(1):14-7. Available from: <http://www.periodicos.usp.br/rdisan/article/view/117042>
13. Carmo ME, Guizardi FL. Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. *Physis* [Internet]. 2017 Oct/Dec; [cited 2018 Aug 9]; 2(4):1265-86. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312017000401265&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401265&lng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400021>
14. Franco TB, Merhy EE. O Uso de Ferramentas Analisadoras para Apoio ao Planejamento dos Serviços de Saúde: o caso do serviço social do Hospital das Clínicas da UNICAMP (Campinas, SP). In: Merhy EE, Magalhães Junior HM, Rimoli R, Franco TB, orgs. *O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: HUCITEC; 2003. p. 135-60.
15. Malta DC, Merhy EE. Avaliação do projeto vida e do acolhimento no Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2004 Apr/Jun;8(2):259-67. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/734>
16. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
17. Alves CER. Quebrando o silêncio: Disque 100. *Psicol Rev (Belo Horizonte)* [Internet]. 2014 Sep; [cited 2018 Aug 3]; 20(3):620-3. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682014000300013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682014000300013&lng=pt&nrm=iso)
18. Leite JT, Beserra MA, Scatena L, Silva LMP, Ferriani MGC. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 Jun;37(2):e55796. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v37n2/en\\_0102-6933-rgenf-1983-144720160255796.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v37n2/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160255796.pdf). DOI: 10.1590/1983-1447.2016.02.55796
19. Alcântara MCM, Souza RR, Caetano LGA, Louzada CF, Silveira RP, Lima JO, et al. Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. *Rev Méd Minas Gerais* [Internet]. 2016; [cited 2018 Aug 5]; 26(Suppl. 8):S313-7. Available from: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2170>
20. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko RT, orgs. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 71-112.
21. Warschauer M, Carvalho YM. O conceito "Intersectorialidade": contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. *Saúde Soc* [Internet]. 2014;23(1):191-203. Available from: [http://www.scielo.org.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000100191&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000100191&script=sci_abstract&tlng=pt)
22. Sales DS, Freitas CA, Brito MC, Oliveira E, Dias F, Parente F, et al. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. *Estud Interdiscipl Envelhec* [Internet]. 2014;19(1):63-77. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/36910>
23. Cachina AMP, Lemos De Paiva I, Torres TL. Violência intrafamiliar contra idosos: Revisão sistemática. *Liber* [Internet]. 2016 Jul;22(2):185-96. Available from: [http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272016000200006](http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000200006)
24. Ferreira FPC, Bansi LO, Paschoal SMP. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014 Dec; [cited 2018 Aug 9]; 17(4):911-26. Available from: [http://www.scielo.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000400911&lng=en](http://www.scielo.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400911&lng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13053>
25. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Moraes RLGL, Rocha EM. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. *Saúde Soc (São Paulo)* [Internet]. 2014;23(3):828-40. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0828.pdf>
26. Araujo LMC, Santos DMC, Rangel EDAL. Violência doméstica: os desafios do Grupo Articulador Regional na garantia do atendimento integral pela atenção básica de saúde da Área Programática de Saúde 3.3 do município do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Foco* [Internet]. 2016;1(1). Available from: <https://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/175/173>
27. Tabile PM, Bernhard TW, Dihel DD, Müller E, Koepp J. A importância do fluxograma para o trabalho da saúde da família na visão do projeto PET-SAÚDE. *Rev Eletr Gestão Saúde* [Internet]. 2015;6(1):680-90. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/13762>. DOI: <http://dx.doi.org/10.18673/gsv.6i1.13762>