SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ

IVONE CARDOSO DE MOURA

ANÁLISE DA NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA EM IDOSOS NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CAMPO GRANDE - MS

2025

IVONE CARDOSO DE MOURA

ANÁLISE DA NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA EM IDOSOS NO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Maurício Pereira de Mattos

Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ
Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2025

Revista de APS
ISSN: 1809-8363 (*on-line*)
Artigo original

Análise da notificação de casos de violência interpessoal/autoprovocada em idosos no estado do Mato Grosso do Sul: desafios e perspectivas para o Serviço Social na Atenção Primária à Saúde

Analysis of notification of cases of interpersonal/self-inflicted violence in the elderly in the *state of Mato Grosso do Sul: challenges and perspectives for Social Service in Primary Health Care*

RESUMO

O artigo analisa a notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada contra idosos no estado de Mato Grosso do Sul, entre os anos de 2019 e 2023, enfatizando os desafios enfrentados pelo Serviço Social no acompanhamento a essas situações na Atenção Primária à Saúde (APS). Utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o estudo evidencia a disparidade nas notificações entre áreas urbanas e rurais, destacando a hipótese de subnotificação em municípios menores. Os resultados apontam que a violência contra idosos, incluindo abusos físicos, psicológicos e negligência, é um problema persistente, cujos índices de notificação vem crescendo, especialmente em grandes centros urbanos. A atuação do Serviço Social é central no enfrentamento dessa questão, ao propor estratégias para melhorar a detecção e o encaminhamento de casos, além de ressaltar a importância de políticas públicas e campanhas de conscientização para a evitar a subnotificação e na promoção do envelhecimento digno. O estudo oferece subsídios para a elaboração de práticas mais eficazes de proteção e promoção da saúde da população idosa, no âmbito da APS.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Atenção Primária à Saúde. Serviço Social.

ABSTRACT

The article analyzes the notification of cases of interpersonal and self-inflicted violence against the elderly in the state of Mato Grosso do Sul, between the years 2019 and 2023, emphasizing the challenges faced by Social Services in monitoring these situations in Primary Health Care (PHC). Using data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), the study highlights the disparity in notifications between urban and rural areas, highlighting the hypothesis of underreporting in smaller municipalities. The results indicate that violence against the elderly, including physical and psychological abuse and neglect, is a persistent problem, whose notification rates are growing, especially in large urban centers. The role of Social Services is central in tackling this issue, by proposing strategies to improve the detection and referral of cases, in addition to highlighting the importance of public policies and awareness campaigns to avoid underreporting and promoting dignified aging. The study offers support for the development of more effective practices to protect and promote the health of the elderly population, within the scope of PHC.

KEYWORDS: Violence. Primary Health Care. Social Service.

INTRODUÇÃO

As mudanças demográficas identificadas no Censo do IBGE do ano de 2020, com o respectivo envelhecimento da população brasileira, caracteriza-se pelo aumento significativo da proporção de pessoas idosas no país quando comparado a outras faixas etárias[1]. Isso se deve a uma combinação de fatores, como a diminuição da taxa de natalidade, o aumento da expectativa de vida e as melhorias nas condições de saúde e qualidade de vida. No entanto, viver mais não significa viver melhor e com saúde no Brasil.

Na sociedade capitalista em que vivemos as pessoas são valoradas pela capacidade de consumo, de produtividade e contribuição laborativa ativamente diante da sociedade. Família, sociedade e Estado cultivam e incentivam o estilo de vida moderno e jovem, reforçando o estereótipo do idoso como pessoa sem proveito para os modos de produção atuais, por conseguinte, algo descartável – discurso muitas vezes assumido pelo próprio idoso, o que acarreta uma gama de violências[2] e múltiplos modos de expressão: abusos físicos, psicológicos, sexuais, financeiros e negligência, bem como atos de violência autoprovocada, como o suicídio e a autolesão. Os dados atuais identificam a violência interpessoal e autoprovocada em idosos como um problema crescente e complexo de saúde pública que tem desafiado os profissionais de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS).

A notificação desses casos é um passo primordial para o planejamento e implementação de políticas públicas eficazes de intervenções assistenciais, preventivas e de promoção da saúde. No entanto, sua subnotificação ainda é uma realidade, agravada por fatores como medo de retaliação, a dependência financeira e emocional das vítimas, e a falta de formação adequada dos profissionais de saúde para identificar e lidar com tais situações. Nesta direção, os profissionais de saúde da APS, incluindo médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e outros membros das equipes mínimas, além daqueles inseridos nas equipes multiprofissionais (eMulti), como assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais precisam estar atentos e sensíveis para reconhecer os sinais de abuso e saber como manejar esses casos, que abarcam diretrizes de cuidados clínicos, outros referentes à coletividade, além de questões éticas e legais. Assim, importa a oferta de processos de educação permanente no sentido de qualificar esse tipo de abordagem.

Com o envelhecimento da população brasileira, os efeitos das diversas formas de violência a essa faixa etária merecem atenção. Proporcionalmente, Mato Grosso do Sul é a unidade da federação com maior número de pessoas idosas (aquelas com 60 anos ou mais de idade) vítimas de violência, conforme divulgado na edição de 2024 do Atlas da Violência. O estado figura na liderança das notificações de violência interpessoal, que inclui violência física, psicológica, tortura, sexual e outras[3].

Segundo os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes ao ano de 2022, no município de Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul foram notificados 465 casos de violência contra a pessoa idosa, já em 2023 foram notificados 809 casos, um crescimento de 73,9% no período de um ano[4].

Estudos demonstram que a APS desempenha um papel crucial na identificação e notificação de casos de violência contra idosos. Como porta de entrada principal do SUS, a APS está em posição privilegiada para detectar sinais precoces de abusos e para implementar intervenções preventivas. Inserida no primeiro nível na Rede de Atenção à Saúde (RAS), a APS assume o papel primordial na implementação das ações de saúde para a população idosa, faixa etária que utiliza em larga escala seus serviços, e na coordenação do fluxo desses usuários no SUS, com destaque para situações de violência, visto que desenvolve as atividades em um território adscrito, na lógica da vigilância em saúde[5].

A notificação de casos de violência é obrigatória no SINAN, esta inclui tanto a violência física, psicológica, financeira, e sexual cometida contra os idosos por outras pessoas, quanto o comportamento suicida e automutilação. Este fenômeno acarreta impacto na saúde pública; custo econômico; aspecto social e ético e uma grande necessidade de políticas públicas voltadas para a atenção aos idosos[6].

Os casos de violência interpessoal e autoprovocada identificados nos territórios é, portanto, um dos elementos para a proteção integral e o bem-estar desta população. No entanto, a notificação ainda enfrenta inúmeros desafios, e transpor esses obstáculos pode contribuir significativamente para a promoção de um envelhecimento mais seguro e digno.

Dentro deste contexto, o Serviço Social na saúde desempenha um papel fundamental, atuando na garantia que, por conta de condições sociais, apresenta graus de vulnerabilidade. Inserido via eMulti ou atuando em outros serviços da saúde, sua atuação está pautada no Projeto Ético-Político, utilizando-se de ferramentas fundamentais para atender as diferentes demandas que surgem. Detectar situações de violência nem sempre é tarefa fácil, por essa razão o fenômeno permanece muitas vezes negado por quem sofre, ou escondido por seus protagonistas. Contudo, é responsabilidade legal do profissional do Serviço Social criar mecanismos para identificar os fenômenos da violência[7].

Nesta direção, este artigo buscou analisar a incidência de violência interpessoal e autoprovocada em idosos no estado do Mato Grosso do Sul, um problema de saúde de grande relevância no cenário da saúde pública, cujo recrudescimento traz forte impacto sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde. Mato Grosso do Sul se mantém como o estado com a maior taxa de violência cometida contra pessoas idosas do país, segundo aponta o Atlas da Violência, elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública[8].

Outrossim, tem como objetivo identificar os desafios enfrentados pelo serviço social na abordagem a esses casos no âmbito da saúde, além de discutir as perspectivas para aprimorar suas práticas dentro do contexto da APS. As análises aqui propostas visam contribuir nos aspectos legais, éticos e operacionais, oferecendo uma visão abrangente sobre as barreiras e oportunidades para uma intervenção mais eficaz e humanizada à pessoa idosa, contribuindo para novos estudos acerca do tema.

Nesta direção, justificam-se, estudos que proponham a análise dessas questões a nível local, dado sua importância para a saúde coletiva, e que podem contribuir para um olhar ampliado e centrado no sujeito, no que concerne à atenção à saúde da pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de análise temporal do estado do Mato Grosso do Sul, utilizando um recorte entre os anos de 2019 a 2023. O estudo faz uso de dados secundários referente aos casos de notificação interpessoal e autoprovocada contra idosos do SINAN, obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, no mês de setembro de 2024. O DATASUS é o órgão responsável pela gestão da informação e no Brasil desempenha um relevante papel no suporte à gestão, planejamento e operação dos serviços do SUS. Esta plataforma é constituída por dados de domínio público, onde a população em geral, especialistas e pesquisadores têm acesso aberto aos dados inseridos em âmbito municipal, estadual e pelo Governo Federal[9]. Neste sentido, está sujeito à volatividade dos dados fornecidos por entes políticos, e quando existe uma baixa entrada das informações, como pode ocorrer em casos de violência, compromete a qualidade do que foi coletado, assim como os estudos que se debruçam sobre eles.

Os dados analisados foram os números de notificações de violência interpessoal/autoprovocada contra idosos nos 79 municípios do estado de Mato Grosso do Sul, onde os principais municípios com zonas rurais significativas são: Dourados, Coxim, Ponta Porã, Naviraí, Maracaju, Paranaíba, Sidrolândia, Três Lagoas, Ivinhema e Campo Grande, que embora seja a capital do estado, também possui grande área rural. Mato Grosso do Sul também faz fronteira com Paraguai nos municípios de Ponta Porã, Mundo Novo, Eldorado, Corumbá e Aquidauana. Além deste, faz fronteira também com a Bolívia nos municípios de Corumbá e Porto Murtinho.

Mato Grosso do Sul possui uma população estimada em cerca de 2.7 milhões de habitantes, onde mais de 85% da população vive em áreas urbanas, principalmente na capital, Campo Grande, e em cidades como Dourados, Três Lagoas e Corumbá, possuindo uma forte economia baseada no agronegócio e no setor industrial[10]. O sistema de saúde enfrenta desafios,

especialmente nas regiões mais distantes, mas o estado possui cobertura significativa de 91,24% de Estratégia Saúde da Família,' conforme dados do Departamento de Atenção Básica[11].

Optou-se por concentrar a análise dos dados sobre violência interpessoal/autoprovocada contra idosos em Mato Grosso do Sul nos 10 municípios com os maiores índices de notificação no SINAN. Esta seleção foi fundamentada em critérios particulares que levam em conta a importância desses municípios na configuração geopolítica e econômica do estado, bem como as particularidades demográficas e estruturais que impactam o cenário da criminalidade. Estes municípios foram escolhidos devido à sua vasta área rural e aos desafios únicos associados à sua posição fronteiriça, particularmente com o Paraguai e a Bolívia. A proximidade com zonas rurais e a existência de regiões rurais constituem elementos de vulnerabilidade que podem afetar as dinâmicas de violência e o acesso aos serviços de saúde, tornando mais difícil a notificação e a assistência apropriadas. Portanto, a escolha de cidades que reúnem essas características tem como objetivo possibilitar uma análise mais detalhada.

Depois de selecionar as informações provenientes dos 10 municípios, os dados foram agrupados em planilhas do programa Excel, sendo posteriormente transformados em gráficos pelo mesmo programa. A organização em planilhas e gráficos têm a intenção de facilitar as análises aqui propostas, e de contribuir nas comparações entre as regiões da cidade selecionadas para o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

À medida que envelhece, a pessoa idosa precisa lidar com as diversas mudanças que surgem em sua vida. Isso inclui enfrentar questões relacionadas à sua identidade pessoal e social, pois começa a refletir sobre o sentido e a finitude da vida. Diante desses desafios, é necessário reorganizar essas transformações e as limitações de saúde que acompanham o processo de envelhecimento. Assim, a curva ascendente do envelhecimento da população brasileira traz desafios importantes para o SUS, para as contas da previdência social e outras políticas públicas, uma vez que a população idosa demanda mais cuidados, e por mais tempo, além de outros suportes sociais. Além disso, há uma necessidade crescente de adaptar a infraestrutura e os serviços para atender às especificidades dessa faixa etária, que nem sempre envelhece de uma forma considerada saudável[12].

No Brasil, de acordo com a Política Nacional do Idoso - Lei Federal 8.842/1994 - e o Estatuto do Idoso, instituído pela legislação federal nº 10.741/2003, é pessoa idosa todo indivíduo que tenha sessenta anos de idade ou mais. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2021 essa parcela corresponde a 14,7% da população e, segundo projeções do mesmo Instituto, serão a maior parte dos brasileiros em

2030[13].

Entre os Censos de 2010 e 2020, o estado de Mato Grosso do Sul apresentou um aumento significativo na população idosa, seguindo a tendência nacional de envelhecimento demográfico. Por outro lado, as faixas etárias mais jovens, especialmente as crianças e adolescentes, diminuíram proporcionalmente no mesmo período. O levantamento do IBGE mostra ainda que nos últimos 12 anos, o índice de envelhecimento da população em Mato Grosso do Sul aumentou 64,52%. Em 2010, o índice era de 26,5 idosos para cada 100 crianças, subindo para 43,6 idosos em 2022. Já a idade mediana da população em Mato Grosso do Sul é de 33 anos[14].

Isso reflete a queda nas taxas de natalidade e o aumento da longevidade da população sul-mato-grossense. Conforme aponta o IBGE, a projeção é que em 2060, pelo menos um quarto da população nacional será de idosos com mais de 65 anos[15].

Analisando as notificações dos casos de violência interpessoal/autoprovocada por município no estado de Mato Grosso do Sul, verifica-se a disparidade entre os municípios do interior e a capital, Campo Grande, onde em 2019 foram notificados 566 casos, totalizando 47,5%, quase metade das notificações realizadas no estado de Mato Grosso do Sul de acordo com a tabela 1.

Essa situação pode ser acarretada por alguns fatores. O primeiro está associado à possibilidade da subnotificação em municípios pequenos, do interior. Pelo fato de que em municípios pequenos os profissionais de saúde têm mais proximidade das famílias dos territórios, aponta-se o medo de se depararem com situações de retaliação por parte do agressor, que frequentemente é um membro da família ou cuidador. A proximidade das equipes de Saúde da Família com os usuários acompanhados, pode ser um dos fatores da ausência de dados mais fidedignos[16].

Com o objetivo de qualificar nossas análises, selecionamos as informações dos 10 municípios do estado com os maiores índices de violência contra a pessoa idosa notificados, quando somados os valores do período aqui investigado, 2019 a 2023, organizados na Tabela 1. Para fins de comparação populacional, utilizou-se a população aferida no último Censo de 2020, realizado em âmbito nacional pelo IBGE.

TABELA 1 – Municípios e notificações da ocorrência de violência Interpessoal/Autoprovocada em idosos, Mato Grosso do Sul 2019 a 2023

(Continua)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO CENSO 2020	2019	2020	2021	2022	2023	Total de notificações do período
CAMPO GRANDE	787.204	566	494	530	465	809	2864

(Conclusão)

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO CENSO 2020	2019	2020	2021	2022	2023	Total de notificações do período
CORUMBÁ	103.772	317	244	175	167	274	1177
LADÁRIO	19.653	12	21	25	20	40	118
AQUIDAUANA	45.623	13	10	12	17	27	79
PONTA PORÃ	77.866	6	21	27	12	13	79
AMAMBAI	34.739	22	18	10	15	9	74
DOURADOS	196.068	18	12	9	15	17	71
COXIM	32.180	17	12	10	11	8	58
PARANAÍBA	40.174	4	12	15	11	15	57
NOVA ANDRADINA	45.599	15	9	8	11	10	53

Fonte: Elaborada pelo autor

A violência contra a pessoa idosa, no Brasil, é tratada como um caso de notificação obrigatória, previsto no artigo 19 do Estatuto da Pessoa Idosa. Tal artigo define que os casos suspeitos ou confirmados de violência praticada contra idosos serão objetos de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a alguns órgãos competentes, como autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal, Estadual e Nacional do Idoso, prevendo penas para os médicos, professores e responsáveis por estabelecimentos de saúde e educação que deixem de comunicar os casos de seu conhecimento[17].

Um estudo das Nações Unidas (ONUBR), com apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS), revelou que um em cada seis idosos com 60 anos ou mais já foi vítima de algum tipo de violência. A OMS define violência como o uso de poder ou força física com intenção de ameaça ou de forma real contra outra pessoa, grupo, comunidade ou contra si mesmo e que tenha como resultado uma alta probabilidade de ferimentos, dano psicológico, mau desenvolvimento, privação e até mesmo morte[18]. No que concerne a população idosa, as violências podem se manifestam de diversos modos: (a) estrutural, aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; (b) interpessoal nas formas de comunicação e de interação cotidiana e (c) institucional, na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação[19].

O estudo das Nações Unidas identificou que, ao mesmo tempo que as pessoas estão vivendo mais, o número de abusos contra idosos está aumentando. Entre os abusos relatados, destacam-se os psicológicos (11,6%), financeiros (6,8%), negligência (4,2%), físicos (2,6%) e sexuais (0,9%)**[20].**

Analisando o número de casos de violência em Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul em 2020 verifica-se uma leve diminuição comparando com o ano de 2019. Corumbá também registrou uma redução, de 317 casos em 2019 para cerca de 244 casos em 2020. Isso pode indicar uma melhora na situação de violência ou uma diferença nos registros de denúncias. Corumbá também se destaca, embora com menos casos em relação a Campo Grande, mas ainda assim com um número considerável, acima de 200 casos. Os dados mostram que há uma disparidade significativa entre municípios maiores e mais urbanos em comparação com cidades menores ou rurais. Além disso, os números de Campo Grande e Corumbá dominam, o que pode ser explicado pela densidade populacional, infraestrutura urbana, e maior número de pessoas idosas nesses locais.

A capital apresenta em 2021 discrepância com maior número de casos, com aproximadamente 530 casos registrados, destacando-se como o município com o maior índice de violência interpessoal e autoprovocada em idosos. Corumbá também registra um número significativo de casos, com aproximadamente 175. Dourados e Coxim aparecem com números menores, mas ainda importantes, com Dourados registrando pouco menos de 10 casos.

Diversos municípios, como Amambai**,** Dourados**,** Coxim, e Nova Andradina, apresentam poucos registros de violência, de 10 casos abaixo, que podem estar relacionados à diferença na densidade populacional e à capacidade de registro dos eventos. Isso indica uma concentração urbana dos eventos de violência contra idosos, seja interpessoal ou autoprovocada, sugerindo a necessidade de intervenções específicas nesses municípios com maior prevalência.

Em 2022, Campo Grande continua sendo o município com o maior número de casos, com cerca de 465 registros, mantendo-se no topo como em 2021, ainda evidenciando uma concentração significativa de violência contra idosos. Corumbá apresenta 175 casos, um número relevante, mas inferior ao de Campo Grande.

Campo Grande continua dominando em número de casos em ambos os anos, mas nota-se uma leve queda no número de casos em 2022 (em torno de 465), em comparação com 2021, quando eram cerca de 530. Corumbá mantém números consistentes entre os dois anos. A maioria dos municípios apresenta pouca ou nenhuma variação significativa no número de casos.

A violência interpessoal e autoprovocada contra idosos em Mato Grosso do Sul continua sendo um problema concentrado nos maiores centros urbanos, especialmente em Campo Grande e Corumbá. A estabilidade nos números sugere que, embora haja alguma variação ano a ano, a distribuição geográfica desse tipo de violência permanece relativamente constante, com os municípios menores registrando poucos ou nenhum caso.

Em 2023, Campo Grande, a capital do estado, apresenta o maior número de notificações, com 809 casos, o que corresponde a quase metade do total de 1.346 notificações no estado. Este número pode ser atribuído ao fato de Campo Grande ser o maior centro urbano, com maior

população idosa e serviços mais acessíveis para a realização de denúncias. Dourados, que possui 17 casos notificados, é outro município que também apresenta números significativos. Este é outro grande centro urbano do estado, o que pode indicar que a notificação de casos de violência está diretamente relacionada à concentração populacional e à presença de serviços de saúde e assistência social mais estruturados.

Muitos municípios pequenos, como Amambai e Nova Andradina, apresentam um número baixo de notificações (entre 9 e 10 casos). Isso pode ser um indicativo de subnotificação, já que a violência contra idosos não é necessariamente menor nesses municípios, mas sim, menos reportada, seja por falta de acesso à informação, medo de represálias ou falta de serviços adequados de denúncia.

Em números agregados, no período de análise deste estudo - 2019 a 2023 - ocorreram 5.118 casos de violência interpessoal/autoprovocada em idosos no estado de Mato Grosso do Sul. Houve uma gradual queda no número de casos entre 2019 (1.079) e 2022 (851), no entanto em 2023, o número de casos aumentou significativamente, alcançando 1.346, um valor superior ao registrado nos anos anteriores, uma média aproximada de 24,75% a mais que no ano de 2019, como demonstrado na tabela 2.

TABELA 2 – Municípios e notificações da ocorrência de violência Interpessoal/Autoprovocada em idosos, Mato Grosso do Sul 2019 a 2023

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação / Ministério da Saúde

Percebe-se que nos anos que houve a queda no número de notificações (2020 a 2022) o Brasil passava pelo momento de pandemia da Covid-19, com o isolamento social os idosos permaneceram por mais tempo em suas casas, sem participação ativa na sociedade, o que poderia ter contribuído para esses resultados. Durante o período, os serviços de saúde de atendimento ambulatorial foram reduzidos para investir na linha de frente do enfrentamento à pandemia, e a população foi orientada a não sair de casa. A rede de urgência e emergência,

ponto da Rede de Atenção responsável por grande parte das notificações, também se voltou para os casos relacionados a Covid-19. Com isso, supõe-se que o número de casos de violência física contra o idoso possa ter sido maior do que o notificado[21].

O Serviço Social e as abordagens da Atenção Primária à Saúde nos casos de violência contra a pessoa idosa

Apesar da compreensão ampliada de saúde dos marcos legais, muitos casos de violência contra idosos permanecem não informados ao SINAN. Há insegurança na realização da notificação, os profissionais de saúde, sobretudo da APS, relatam o medo de serem ameaçados em seus territórios de atuação, pois ao trabalhar na Unidade Básica de Saúde acabam por ficar conhecidos nos bairros, onde muitos deles residem. Além disso, estes relataram insegurança em realizar o encaminhamento a outros serviços, pois não se preserva, em muitos casos, sigilo da fonte de quem foi o responsável por notificar. Assim, acreditam que os agressores vão culpabilizar e ter um comportamento reativo, deixando-o em condição de risco e fragilidade, especialmente quando realizam visitas domiciliares. Por isso, muitos optam por realizar uma denúncia por meio do Disque 100, canal que garante o anonimato do denunciante[22]. Deste modo, cabe intervenções voltadas aos trabalhadores da APS para estimular e garantir a devida notificação, e a atuação do Serviço Social pode favorecer essa sensibilização.

Assistente social é o profissional que desenvolve sua capacidade de decifrar a realidade e construir proposta de trabalho criativo e capaz de preservar e efetivar direitos, com demandas emergentes no cotidiano, como é o caso de sua atuação com a população idosa. A abordagem do Serviço Social na sua prática profissional é condicionada pelas relações entre o Estado e a Sociedade Civil[23].

Inserido na APS por meio da eMulti, a atuação do assistente social tem como premissa, considerando as demandas da pessoa idosa: realizar escuta qualificada, encaminhamentos e orientação social aos usuários, familiares, grupos e comunidade afins; promover espaços de discussão contínua, junto à equipe de trabalho e território, no que tange a atenção a população idosa; identificar os fatores sociais e econômicos que interferem no processo saúde-doença, favorecendo assim a resolutividade dos serviços de saúde; estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social, fomentando a participação dos usuários da terceira idade; participar ou promover ações que fortaleçam os elos entre a política de saúde e outras políticas públicas, que promovam a qualidade de vida da pessoa idosa; e identificar e articular com as organizações comunitárias e grupos existentes na comunidade com vistas à promoção de ações de saúde e sociais, conjuntamente[24].

Diante da nova realidade de vida, que pode significar redução da capacidade de compra,

diminuição das redes de relação e dependência a outros indivíduos para realizar as atividades da vida diária, o idoso passa a depender em maior escala de políticas públicas que assegurem o mínimo necessário para a concretização de seus direitos. Por isso, ao procurar o (a) assistente social ele espera que este profissional seja capaz de oferecer uma resposta adequada às suas diferentes necessidades, inclusive as mais urgentes, como a insegurança alimentar, a dificuldade de acessar serviços de saúde pública mais complexos, a busca por informações e orientações sobre questões familiares e o acesso aos direitos sociais[25].

Nesta direção, o Serviço Social reafirma o compromisso para com a sociedade em busca de direitos, qualidade na prestação de serviços e a eliminação de qualquer forma de preconceito além de "fortalecer a luta pela valorização da pessoa idosa na sociedade e pelo seu efetivo protagonismo nos conselhos de direitos e no processo de emancipação humana"[26].

Nas Unidades de Saúde da Família do município de Campo Grande a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada permanece à disposição dos profissionais de saúde, caso haja identificação de possível negligência e /ou violência contra a pessoa idosa. Quando percebida, o profissional precisa preencher as informações solicitadas no instrumento de notificação, que após preenchido é enviado através de livro de protocolo ao Núcleo de Violência do Distrito correspondente da unidade de saúde, Núcleo que realiza o monitoramento e encaminhamento das situações de violência a rede de proteção da pessoa idosa.

As unidades de saúde da APS também utilizam a caderneta de saúde da pessoa idosa, documento que contém um importante espaço para identificar as questões socioeconômicas e a rede de apoio, além de possibilitar aos profissionais de saúde aplicarem o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20), instrumento que avalia a capacidade funcional do idoso. O IVCF-20 é um questionário que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), autopercepção da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e comorbidades múltiplas (1 questão). Cada seção tem pontuação específica que perfazem um valor máximo de 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso[27].

Por meio da avaliação desse instrumento, é possível inserir as pessoas em atividades e/ou grupos que a cada unidade disponibiliza. A inserção nesses grupos de saúde possibilita a esta população a convivência social e a participação ativa na comunidade, produzindo espaços de autonomia para decidir o que será melhor para sua vida, e como se dará o seu processo de envelhecimento, conforme preconizado na Política Nacional do Idoso, que têm como princípios: (a) direito à cidadania a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania; (b) garantia da participação do idoso na comunidade; (c) defesa da

dignidade; (d) direito ao bem-estar; (e) direito à vida; (f) dar conhecimento e informação a todos de que o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral[28].

Com o objetivo de promover as redes de atendimento do Estado do Mato Grosso do Sul disponíveis para pessoas idosas em situação de violência, a Secretaria de Estado de Turismo, Esporte, Cultura e Cidadania, por meio da Subsecretaria de Políticas Públicas para as pessoas idosas, divulgou no ano de 2023 um fluxograma com a rede de apoio e proteção às pessoas idosas. Este documento informa de forma clara e objetiva como proceder em casos de atendimento a pessoas idosas que foram vítimas de violência e os encaminhamentos que podem ser realizados para acompanhar estes casos[29].

CONCLUSÃO

O estudo identificou a necessidade premente de estratégias mais robustas e eficazes de enfrentamento ao crescente número na violência contra a pessoa idosa, e de qualificação da notificação desses casos, especialmente em regiões menos urbanizadas e de menor porte. Também evidenciou uma disparidade significativa na notificação de violência entre municípios maiores, como Campo Grande e Corumbá, e municípios menores, sugerindo que o acesso à informação e aos serviços de proteção é desigual.

O Serviço Social desempenha um papel fundamental na identificação e na assistência a esses casos, sendo necessário aprimorar as práticas de notificação e o treinamento contínuo dos profissionais de saúde na Atenção Primária. Além disso, é essencial ampliar a conscientização pública, com campanhas que abordem as formas de violência contra idosos, o que pode ajudar a reduzir a subnotificação e melhorar a qualidade de vida da população idosa.

O artigo reforça a importância de políticas públicas específicas e estruturadas para essa faixa etária, principalmente à medida que o envelhecimento populacional se torna uma realidade crescente e custosa ao SUS. A violência contra idosos, muitas vezes silenciada, requer um olhar multidisciplinar e sensível para garantir um envelhecimento mais saudável, digno e seguro, com suporte legal e social adequado.

A pesquisa restringiu-se a avaliar os dados do estado de Mato Grosso do Sul, e compará-los com os dados da capital, Campo Grande, no entanto auxilia de maneira positiva para novos estudos com perfil sociodemográfico da população idosa que sofreram ou sofrem violência interpessoal/autoprovocada em âmbito nacional.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2020: Resultados Preliminares. [Internet]. 2021 [acesso em 2024 ago. 19]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br
2. Debert GG. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp; 1999.
3. Oliveira V. Mato Grosso do Sul lidera casos de violência contra idosos com 737 registros. Campo Grande News, Campo Grande. [Internet]. 2024 [acesso em 2024 ago. 19]. Disponível em: https://www.campograndenews.com.br/brasil/cidades/mato-grosso-do-sul-lidera-casos-de-violencia-contra-idosos-com-737-registros
4. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Brasília: Ministério da Saúde. 2022 [acesso em 2024 jul. 23]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/

5,7,19. Alarcon MFS, et al. Violência contra a pessoa idosa: percepções das equipes da atenção básica à saúde. Rev Texto & Contexto-Enfermagem. [Internet]. 2021 [acesso em 2024]; 30. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0099

6. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Violência contra a pessoa idosa. [Internet]. 2020 [acesso em 2024 jul. 24]. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada

8. Campo Grande Post. Mato Grosso do Sul tem a maior taxa de violência contra idosos do país. [Internet]. 2024 [acesso em 2024 out. 15]. Disponível em: https://campograndepost.com.br/2024/06/19/mato-grosso-do-sul-tem-a-maior-taxa-de-violencia-contra-idosos-do-pais/
9. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sobre o DATASUS [Internet]. 2024. [acesso em 2024 out. 31]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/

10,14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mato Grosso do Sul: panorama [Internet]. 2022. [acesso em 2024 out. 31]. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/panorama

11. APESPA. Taxa de cobertura populacional da atenção básica 2021-2023. FAPESPA. 2023 [acesso em 2024 nov. 12]. Disponível em: https://www.fapespa.pa.gov.br/sistemas/pcn2023/tabelas/4-saude/22-taxa-de-cobertura-populacional-da-aten%C3%A7ao-basica-2021-2023.htm
12. Santos ESS, Corte B. O impacto do empobrecimento na velhice. Ser Social. 2007 [acesso em 2024 set. 20]; 219–239. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Beltrina-Corte/publication/228690504_O_impacto_do_empobrecimento_na_velhice/links/56cf6de208aeb52500c9a7cb/O-impacto-do-empobrecimento-na-velhice.pdf
13. Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF [Internet]. 1994 [acesso em 2022 jul. 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm
15. Silveira D. Em 2019, país tinha 6 milhões de idosos a mais que crianças com até 9 anos, diz IBGE. G1, Rio de Janeiro. [Internet]. 2020 [acesso em 2024 ago. 19] Disponível em: https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/05/06/em-2019-pais-tinha-6-milhoes-de-idosos-a-mais-que-criancas-com-menos-de-9-anos-diz-ibge.ghtml

16. Moreira A. Direitos humanos fundamentais teoria geral, comentários dos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil. NAISI - Núcleo da Secretaria de Saúde do DF. Atlas. 2003

17. Brasil. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto dos idosos. Brasília, DF, [Internet]. 2003 [acesso em 2024 jul. 22]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

18. WHO. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: WHO;

2002.

20. Da Silva GP. A invisibilidade sobre a violência contra pessoa idosa. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso. [Internet]. 2023 [acesso em 2024 set. 20]; 1-51. Disponível em: https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriotcc/article/view/4169/3184
21. De Araujo GC, et al. O papel do profissional da saúde no atendimento à pessoa idosa vítima de violência. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2023 [acesso em 2024 set. 22]; 4(8). DOI: http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v4i8.3812
22. Batista DS, Coutino AC, Barbosa GH, Dupim IB, Mesquita LO, Silva ME et al. Violência contra idosos durante a pandemia de COVID-19. Revista Foco. [Internet] 2023 [acesso em 2024 out. 15];16(7). DOI: http://dx.doi.orh/10.54751/revistafoco.v16n7-069
23. Iamamoto MV, Carvalho R. Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 2. ed. São Paulo: Cortez. [Internet] 1983 [acesso em 2024 set. 22]. Disponível em: https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/2042
24. Secretaria Municipal de Saúde Pública. SESFACS. Atribuições do assistente social.
25. Santiago CC. Contribuições do serviço social na valorização e qualidade de vida da pessoa idosa. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso. [Internet]. 2022 [acesso em 2024 set. 20]; 11-39. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/47321/1/Camila.pdf
26. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na política de saúde. Brasília (DF); 2010.
27. Moraes EN, et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. Revista de Saúde Pública. [Internet] 2016 [acesso em 2024 out. 10]; 50:81. DOI: https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963
28. Batista WS. O cuidado da equipe interdisciplinar como estratégia de priorização da saúde do idoso. Research, Society and Development. [Internet] 2023 [acesso em 2024 out 17]; 12(5). DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41556
29. Agência de Notícias MS. junho Prata: fluxograma mostra rede de atendimento contra a violência às pessoas idosas [Internet]. 2023 [acesso em 2024 set. 19]. Disponível em: https://agenciadenoticias.ms.gov.br/junho-prata-fluxograma-mostra-rede-de-atendimento-contra-a-violencia-as-pessoas-idosas/#:~:text=Segundo%20dados%20da%20Secretaria%20de,referente%20a%20neglig%C3%AAncia%20e%20abandono