

**INTERSETORIALIDADE ENTRE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL NA
IDENTIFICAÇÃO DE IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E
VULNERABILIDADE: ESTUDO DESCRITIVO COM DADOS DO CREAS DE
ROLIM DE MOURA – RO**

**INTERSECTORALITY BETWEEN HEALTH AND SOCIAL ASSISTANCE IN
IDENTIFYING ELDERLY PEOPLE IN SITUATIONS OF VIOLENCE AND
VULNERABILITY: A DESCRIPTIVE STUDY WITH DATA FROM THE CREAS
OF ROLIM DE MOURA – RO**

**INTERSECTORIALIDAD ENTRE LA SALUD Y LA ASISTENCIA SOCIAL EN LA
IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS MAYORES EN SITUACIONES DE
VIOLENCIA Y VULNERABILIDAD: UN ESTUDIO DESCRITIVO CON DATOS
DEL CREAS DE ROLIM DE MOURA – RO**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n3-058>

Data de submissão: 24/02/2026

Data de publicação: 24/03/2026

Alisson Manoel Rangel Dutra

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia

E-mail: enf.alissonmrdutra@gmail.com

Tatiane Rayury Marques Martins

Pós-graduada em Saúde da Família

Instituição: Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia

E-mail: tatianerayury@hotmail.com

Carla Taveira Nunes

Mestre em Ciências Ambientais - Nutricionista

Instituição: Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia

E-mail: carla.taveira@estacio.br

Jaqueline Ronconi

Mestre em Promoção de Saúde e Desenvolvimento Humano e Sociedade

Instituição: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

E-mail: jaqueline.ronconienf@gmail.com

Jayne Handielli Gonçalves de Brito

Pós-graduada em Urgência e Emergência

Instituição: Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia

E-mail: jaynehandielli@gmail.com

Daniel Martinez da Mota

Graduação em Bacharel em Enfermagem

Instituição: Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA)

E-mail: danielmota5160@gmail.com

Valéria Camata Gottardo

Estomoterapeuta

Instituição: Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia

E-mail: valericacgottado@gmail.com

Fernanda Freming Fogaça

Graduada em Farmácia

Instituição: Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia

E-mail: fernandafreming01@gmail.com

RESUMO

A vulnerabilidade social é compreendida como um fenômeno amplo ao sabor de obstáculos estruturais presentes na sociedade que influenciam diretamente no bem-estar e na qualidade de vida do cidadão. Por ser multifatorial, exige-se um processo de trabalho articulado entre setores públicos para uma melhor eficiência de seu manejo, entretanto, tal metodologia sofre uma série de restrições no campo da prática. Este estudo se objetiva a analisar o perfil das ocorrências de violação de direitos, vulnerabilidade social e o perfil sociodemográfico, relacionados às pessoas idosas, registradas no Centro de Referência em Assistência Social de Rolim de Moura-RO. Trata-se de uma pesquisa aplicada, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo observacional e documental, realizada a partir da análise de dados secundários provenientes de registros institucionais entre os anos de 2023 à 2025. Apurou-se com o presente estudo, o quantitativo de 68 registros totais subdivididos num agrupamento de 12 categorias de violação/vulnerabilidade envolvendo uma quantia de 57 idosos acompanhados durante o período. Constatou-se a presença majoritária de mulheres (56,14%) com média de idade em 72,1 anos ($\pm 2,2$), tendo a violência como causa mais prevalente, com 33,8% do total dos registros. As outras causas foram a Vulnerabilidade Social (32,4%), Idosos resguardados por medida protetiva (26,5%), Negligência e abandono (5,9%) e a situação de fragilidade familiar (1,5%). Frente a estes resultados, com fins na otimização funcional entre a saúde e a assistência social, cabe a valorização e o fortalecimento da intersetorialidade por meio da criação de protocolos e fluxos entre os setores, a capacitação técnica dos profissionais para o trabalho em conjunto, assim como o planejamento em conjunto de ações intervencionistas.

Palavras-chave: Vulnerabilidade Social. Idosos. Trabalho Intersetorial.

ABSTRACT

Social vulnerability is understood as a broad phenomenon shaped by structural barriers present in society that directly influence citizens' well-being and quality of life. Due to its multifactorial nature, it requires a coordinated workflow among public sectors to ensure greater efficiency in its management; however, such methodology faces a series of constraints in practice. This study aims to analyze the profile of occurrences of rights violations, social vulnerability, and the sociodemographic profile related to older adults, as recorded at the Social Assistance Reference Center in Rolim de Moura, Rondônia, Brazil. This is an applied research study of an exploratory and descriptive nature, with a quantitative approach, observational and documentary in type, conducted through the analysis of secondary data derived from institutional records between the years 2023 and 2025. The study identified a total of 68 records, subdivided into a set of 12 categories of violation/vulnerability, involving a total of 57 older adults monitored during the period. A predominance of women was observed (56.14%), with a mean age of 72.1 years (± 2.2). Violence was identified as the most prevalent cause, accounting for 33.8% of the total records. Other causes included social vulnerability (32.4%), older adults under protective measures (26.5%), neglect and abandonment (5.9%), and situations of family fragility (1.5%). In light of these results, and aiming to optimize functional

integration between health and social assistance, it is essential to promote and strengthen intersectorality through the development of protocols and workflows between sectors, technical training of professionals for collaborative work, as well as joint planning of intervention actions.

Keywords: Social Vulnerability. Older Adults. Intersectoral Work.

RESUMEN

La vulnerabilidad social se entiende como un fenómeno amplio sujeto a obstáculos estructurales presentes en la sociedad que influyen directamente en el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos. Debido a su naturaleza multifactorial, requiere un proceso de trabajo coordinado entre los sectores públicos para una gestión más eficiente; sin embargo, esta metodología presenta una serie de limitaciones en la práctica. Este estudio tiene como objetivo analizar el perfil de ocurrencias de violaciones de derechos, vulnerabilidad social y el perfil sociodemográfico de las personas mayores registradas en el Centro de Referencia de Asistencia Social de Rolim de Moura (RO). Se trata de una investigación aplicada, de carácter exploratorio y descriptivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo observacional y documental, realizada a partir del análisis de datos secundarios de registros institucionales entre los años 2023 y 2025. Este estudio encontró un total de 68 registros subdivididos en 12 categorías de violación/vulnerabilidad que involucran a 57 personas mayores monitoreadas durante el período. El estudio reveló que la mayoría de los casos involucraban a mujeres (56,14%), con una edad promedio de 72,1 años ($\pm 2,2$), siendo la violencia la causa más frecuente, representando el 33,8% de todos los registros. Otras causas incluyeron la vulnerabilidad social (32,4%), la protección de personas mayores mediante medidas de asistencia (26,5%), el abandono y la negligencia (5,9%) y situaciones de fragilidad familiar (1,5%). Dados estos resultados, y con el objetivo de optimizar la interacción entre la salud y la asistencia social, es necesario valorar y fortalecer la colaboración intersectorial mediante la creación de protocolos y flujos de trabajo entre sectores, la capacitación técnica de profesionales para el trabajo conjunto y la planificación conjunta de acciones de intervención.

Palabras clave: Vulnerabilidad Social. Personas Mayores. Trabajo Intersectorial.

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, conforme descreve o levantamento censitário do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, a população brasileira superior a 60 anos de idade corresponde a 15,6% sobre o total de habitantes, o que por meio do censo de 2010, apresentou um aumento de 56%, corroborando para um processo de envelhecimento progressivo populacional no Brasil (IBGE, 2023).

Em mesmo sentido, observa-se o progresso da violência experimentada por estes indivíduos no Brasil. Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), através da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), notou-se um aumento de denúncias da violência contra o idoso da ordem de 38% nos primeiros meses do ano de 2025 (SBGG, 2025), o que concorda com uma afirmação proposta por Lino *et al.* (2019) sobre a prevalência da violência em 30% no sudeste brasileiro, não diferentemente do panorama global da violência, onde compõem em 10% das pesquisas populacionais realizadas (Yon *et al.*, 2017).

Por mais impactante que a violência possa se demonstrar por meio de seu efeito moral, a mesma não deve ser compreendida uma doença única da sociedade, ao contrário disso, deve ser entendida como um dos diversos sintomas das violações dos direitos humanos e como um fator crucial desencadeado pelas vulnerabilidades sociais. Na verdade, a violência é somente o ponto de maior repercussão neste entorno total, diferentemente das demais violações, estas já incorporadas e tidas em normalidade ao cotidiano (Lefèvre, 1992)

Esta condição de detectar o que é de muito barulho da violência, e ao mesmo tempo o que não é sentido pelas massas considerando a complexidade do ser humano em essência, requisita dos órgãos competentes ações em várias frentes, estas coordenadas entre si e personalizadas concernentemente aos contextos sociais de inserção de cada ser, visto isto como ideal nestas situações adversativas. No entanto, mesmo que tenha uma causa nobre, esta comunhão de forças é constantemente mutilada ao cotidiano, seja por interesses ordinários ou pela diversidade de fatores que permeiam o serviço público.

Por estas considerações nasce a contribuição desta pesquisa que, na qual, se debruça na compreensão da distribuição das violações, seu impacto e suas conformações no cenário rolimourense, assim como também, no entendimento total da intersetorialidade, por meio de seus desafios, pontos fortes e nas possibilidades de melhorias do mesmo, visto ao olhar científico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 VULNERABILIDADE SOCIAL (VS) E AS DIFERENÇAS ENTRE VIOLAÇÃO E VIOLÊNCIA

Em tempos passados, existira uma linha de pensamento limitada sobre o que se entendia sobre a vulnerabilidade social (VS), onde sua aplicação era íntima à pobreza, formulada ali como um predecessor, um sintoma, ou ainda uma de suas dimensões. Este vínculo perdurou por tempos porém sucumbiu em face de uma nova percepção de que o bem-estar estaria relacionado para além da condição monetária do sujeito, mesmo que tal ligação fosse atraente demais para constar em períodos anteriores (Costa *et al.*, 2018). Foi aceito então que a pessoa era um ser dotado de relações profundas e que estas interações eram influentes ao seu sucesso na busca pela qualidade de vida.

Com a introdução do pensamento de que o meio é fator considerável nesta equação, uma conceituação mais integral foi construída, entendendo que a VS pode ser o resultado de um nexo do sujeito com a estrutura da sociedade, que reflete a dinâmica da desigualdade social onde sua vida acontece, ao seu *status* socioeconômico, sua fonte de informação, sua interação frente às barreiras culturais e como também às imposições violentas direcionadas a si (Jesus *et al.*, 2017).

Este refino da VS trouxe à tona similaridades de outros termos outrora não associados. Um destes exemplos é a proximidade da violação e violência. Ao explicar estes termos, Fernando Lefèvre categoriza as diferenças de forma objetiva: a violação é uma concepção ampla, silenciosa, enquanto que a violência é o oposto, visível, claro e explícito no cotidiano. Além desta constatação, o autor traz outras características aos termos, fazendo menção, inclusive, que ambos possuem impactos diferentes frente à moralidade coletiva, onde a violência é indigesta e a violação é mais tolerável e menos constrangedora (Lefèvre, 1992).

Compreender estas reações dissonantes da sociedade - ora comovida pela violência, ora omissiva perante a violação - em âmbito sociológico, invoca uma necessidade de dissecar o próprio processo da construção das relações sociais humanas. Gatlung (1969) *apud* Duran (2021) e Bordieu (1989) *apud* Duran (2021) buscam explicar este fenômeno chegando em considerações onde: as violências são notórias quando vista, porém quando não são, se esgueiram com conforto dentro dos núcleos sociais, alimentadas pelas privações de vida impostas pela própria sociedade que nas quais são socialmente aceitas e não questionadas.

Esta regra não clara é um atributo de dificuldades sociologicamente falando e que contribui numa maior razão de insucesso frente aos órgãos e instituições que os tratam.

2.2 MARCO HISTÓRICO DOS DIREITOS SOCIAIS NO BRASIL E O DESAFIO EM SUA CONCESSÃO PLENA

Ao Artigo 6º da Constituição Federal (CF) do Brasil, é apresentado o que se trata do que é mais básico dentro das necessidades sociais ao brasileiro:

“São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (Brasil, 1988).

A partir deste marco, apresentou-se também, através do parágrafo único do artigo, um compromisso que na qual o estado deteria o dever de prover um sustento, citado ali como uma renda familiar básica, mas que simbolicamente extrapolaria para outros direitos pertinentes presentes no decorrer da constituição (Brasil, 1988).

No escrutínio à assegurar a assistência plena ao cidadão, o fortalecimento da integridade salutogênica e da condição social foram igualmente tidos como passos importantes, uma vez que ante à reforma constituinte a participação do estado era ínfima e desprovida de cobertura (Brasil, s.d.; Boscari, Da Silva, 2015). Como forma de contornar este hiato, por advento do artigo 194º da CF, a criação de uma organização sistemática e unificada de cada um dos dois setores foi desejada, culminando posteriormente na constatação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Brasil, s.d.; Boscari, Da Silva, 2015).

Ao princípio, a criação dos dois sistemas foi precedida por processos singulares dos dois setores, o que afetou a cronologia da criação de cada um. O SUS foi consolidado em tempo anterior ao SUAS sendo resultado de manifestações populares inflamadas pelas deficiências da antiga organização de saúde nacional. A manifestação mais célebre ocorreu no primeiro ano após a redemocratização do país, em 1986, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde onde alicerçou-se o elencamento de dever e direito e a posterior regulamentação pela Lei Orgânica de Saúde lei Nº 8.080 de 1990 (Fiocruz, 2025; Brasil, 1990).

Semelhantemente a articulação popular exercida na criação do SUS, o SUAS foi o resultado da deliberação da memorável 4ª Conferência Nacional de Assistência Social ocorrida no ano de 2003, onde fomentou-se através da Lei Orgânica de Assistência Social, Lei Nº 8.742 de 1993, a necessidade e importância em assistir a população em toda sua complexidade. Isto levou à elaboração de dois dispositivos posteriormente, o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), cuja atuação se dá na prevenção e mitigação às vulnerabilidades sociais (Brasil, 2016) e o Centro de Referência

Especializado em Assistência Social (CREAS), no fronte à população em situação de risco social ou às quais já tiveram seus direitos violados (Brasil, 2019).

Como conectivo da ação provedora do estado com o usuário receptor dos atos, as Políticas Públicas (PP) entram em ação nesta tangente. Sua importância se dá pela viabilização dos direitos conquistados através das leis, da CF e de itens de necessidade da sociedade. Noutras palavras, as PPs agem em função do bem-estar do cidadão de forma indiscriminada convergindo execuções em diversas áreas, como da saúde e ao social, além de demais sítios (Macedo, 2018).

Trazendo à saúde, a necessidade das PPs está relacionada a um conceito difundido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o Cuidado Centrado na Pessoa (CCP). O CCP envolve a inclusão do sujeito num ambiente multidimensional onde sua higidez é determinada por segmentos interligados ao seu contexto de vida, que por reatividade exigem a integração harmônica entre os mesmos. Estes segmentos podem ser ilustrados como círculos hierárquicos desde níveis mais próximos ao usuário - compreendendo a si, sua família, comunidade e intrínsecos à manutenção da sua vitalidade (serviço de saúde integral, equânime, universal e centrado à pessoa), até níveis mais distanciados que culminam no círculo mais amplo, no contexto e *status* pátrio (World Health Organization *et al.*, 2015).

Estas afirmações denotam uma situação de assistência complexa e, ao mesmo tempo, um paradoxo infeliz. Para Mafra e Naves (2009), a aproximação do estado ao cidadão por meio da descentralização da união ao município, revela um armadilha que desencadeia uma condição de balança visualizada através da seleção de uma determinada PP em detrimento de outra. Este processo é chamado de focalização e, perante esta conjuntura, é um mal necessário, pois nasce de um propósito de administrar o cenário com meios de não prejudicar quem mais precisa (equidade), frente às altas demandas das populações por PPs e a defasagem do quantitativo de profissionais para atenderem tais serviços.

Como observado aqui, o sucesso no fortalecimento da população através da operacionalização de todas as PPs necessárias, visto o campo das vulnerabilidades sociais, ainda não são possíveis no campo da realidade devido principalmente, ao desinteresse por parte da gestão do ente federativo responsável e pela incapacidade de comoção e cobrança de seus direitos por parte da população desassistida (Souza, 2023).

2.3 A INTERSETORIALIDADE EM TODAS AS SUAS FACES

Ao analisar as entrelinhas da CF, nota-se a presença de uma linguagem inclusiva e imperativa que sugere a atuação articulada entre os entes e os setores da administração pública. Esta estrutura

normativa evidencia a concepção de um Estado organizado por meio da cooperação, orientado à articulação institucional para o atendimento das diversas demandas do seu povo.

“A análise documental constatou que a Constituição Federal de 1988 e as legislações infraconstitucionais apontaram a intersectorialidade como diretriz para a organização das políticas sociais, com propósito de romper a configuração fragmentada e desarticulada da política pública brasileira, a qual se constitui como uma barreira ao atendimento das necessidades da população em sua integralidade” (Oliveira Souza; Dalbello-Araújo, 2021).

Como prova deste cuidado organizacional, há a existência de algumas menções ao federalismo cooperativo, citando as competências comuns (Art. 23), competências concorrentes (Art. 24) e mecanismos de cooperação administrativa (Art. 241) (Brasil, 1988; Supremo Tribunal Federal, s.d.).

Ainda mencionando os documentos públicos no Brasil, diversas políticas fomentam esta característica de trabalho. A Política Nacional de Humanização - PNH, Política Nacional de Assistência Social - PNAS, a Política Nacional de Promoção à Saúde - PNPS e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, partindo de políticas abrangentes até as específicas da saúde e assistência social, competem à sociedade pública a integração entre os diferentes setores governamentais sendo um importante princípio na gestão das políticas sociais e uma resposta para sanar problemas sociais complexos.

“O princípio da integralidade é previsto legalmente, tanto pela política de saúde quanto pela de assistência social que considera a pessoa inserida em um contexto dinâmico, histórico e complexo e pressupõe, daí a imperativa articulação das políticas sociais, através da intersectorialidade” (Oliveira Souza; Dalbello-Araújo, 2021).

Quanto ao seu objetivo, Wanderley, Martinelli e Da Paz (2020) são concludentes em sua colocação. Para os autores, o emprego deste modo de trabalho apresenta fins de otimizar as intervenções considerando o compartilhamento da responsabilidade e a ampliação das ações integradas com meios de elevar sua efetividade nos territórios, fazendo-se de peça chave numa administração coletiva.

Embora possua excelentes recomendações, esta metodologia se satura de muitas adversidades no campo da prática. Em verdade, o mesmo vem de encontro a uma tendência atual, firmada fundamentalmente pela racionalidade capitalista, que de lógica gerencialista e financeira considera o paciente como cliente, propiciando cenários de trabalho divisionais e indissociáveis (Wanderley; Martinelli; Da Paz, 2020).

Outrossim, a adaptabilidade político-partidária-ideológica influencia de forma direta e indireta neste item. O impacto indireto está relacionado ao ciclo eleitoral por intermédio do aumento do ritmo

de serviços devido ao período eleitoral, com consequente aumento da interação profissional no serviço público. Já o impacto direto não se restringe a um período previsível como o anterior, mas acontece por meio da sinergia entre o cargo de gestão - atrelado a administração política dentro das unidades - e os cargos dos profissionais de carreira, atuantes no tocante da engrenagem pública/política (Wanderley, Martinelli, Da Paz, 2017; Conselho Nacional do Ministério Público, 2017).

Vale ressaltar aqui também, o item referente à incompatibilização entre colaboradores considerando seus meios de ingresso na carreira pública. Esta situação se configura num atrito silencioso ou sonoro que se dá principalmente num desmerecimento preconceituoso ao cargo comissionado por supostamente integrarem o quadro colaborativo por mera afinidade política (Ramos; Santos, 2025). Neste sentido, surge um juízo de valor entre os dois meios, elevando a convocação efetiva em detrimento ao cargo de confiança (Conselho Nacional do Ministério Público, 2017).

Ainda ao tocante dos recursos humanos, Souza (2023), Jaccoud (2016), Araujo *et al.* (2017) e De Oliveira *et al.* (2017) concordam em suas análises a presença efetivos quantitativos de servidores insuficientes frente suas áreas, tendo ainda como agravante, citado por Souza (2023), a descontinuidade dos serviços já propostos, por meio da rotatividade de profissionais de gestão em suas localidades.

Ademais, o próprio berço acadêmico profissional possui parcela neste evento. A formação superior, em grande medida, apresenta-se circunscrita somente ao seu campo disciplinar, no que prioriza seus próprios saberes e que define o intercâmbio funcional com as demais áreas e atuações (Altheman, 2024). Isto, visto dentro de um macrossistema que se responsabiliza em atender o ser humano respeitando todas as suas particularidades, têm o poder de sacrificar a coesão funcional e tornar a assistência num emaranhado de trincheiras, onde a continuidade do trabalho é morosa e as intervenções não otimizadas.

Como meios de contornar estes défices, nota-se algumas sugestões correntes vistos à luz das literaturas científicas, com direcionamentos a todos os elementos do convívio social, com cada agente com suas obrigações para este benefício comum.

À retaguarda, cita-se uma atuação deveras consistente por meio dos representantes legais da comunidade, no que tange o financiamento extensivo das políticas públicas e com o fortalecimento dos cargos de gestão; À linha de frente, aos profissionais, solicita-se a capacitação dos mesmos com a gestão operando como uma facilitadora para o cultivo do trabalho integrativo interprofissional; além também, da responsabilização da população pelo seu papel de cidadão, avaliando todo processo de trabalho e, quando cabível, cobrando aos demais atores por excelência na execução da assistência (Araújo *et al.*, 2017; Souza, 2023; Sá *et al.*, 2024; Fechner, Gumbowsky, 2025).

3 MÉTODO

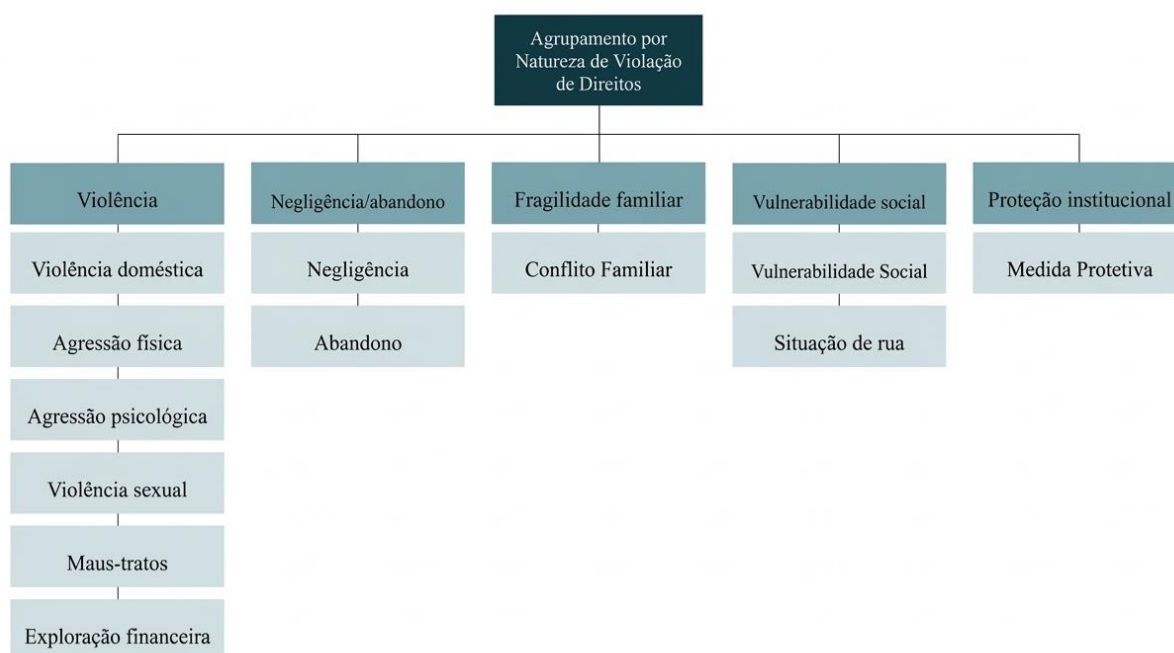
Esta pesquisa se baseia em dados retrospectivos do acompanhamento de idosos aos anos de 2023 à 2025, no que toca situações de vulnerabilidade social e violência, dados estes disponibilizados pela equipe do CREAS do município de Rolim de Moura, Rondônia. A construção deste documento se derivou em alguns passos.

O primeiro passo, da idealização, considerou-se o trabalho em parceria entre os setores da assistência social e a saúde, mais especificamente à atenção primária do município, onde as situações de violação dos direitos dos idosos são identificados por meio das consultas multiprofissionais em atendimentos domiciliares e nas consultas na UBS, culminando posteriormente em denúncia ao CREAS.

Com a fase de idealização concluída, o posterior processo de aquisição envolveu o contato com a equipe de referência em assistência social do município por meio de um aplicativo de mensagem online que, na qual, culminou numa reunião presencial no mesmo dia. Nesta reunião foi acertado por ambas as partes os registros de interesse da pesquisa, prezando por informações que não envolvessem a exposição desnecessária de dados sensíveis dos idosos. O material bruto disponibilizado apresentara registros quantitativos e qualitativos separados por 3 períodos cronológicos, de 2023 à 2025, período este escolhido por meio da disponibilidade dos dados de interesse ao momento da solicitação, contendo o sexo, idade e bairro de moradia de cada idoso juntamente ao motivo a qual estava sendo acompanhado pela equipe do centro de referência (demanda).

Com a posse dos dados solicitados, sucedeu o processamento dos mesmos. Foi notado a presença de 68 registros que se dividiam em 12 demandas nominais e que eram distribuídas entre 57 idosos ao total. Neste princípio, priorizou-se, como ponto de partida, a organização das demandas obedecendo as tipificações do SUAS (Brasil, 2020):

Figura 1 - Agrupamento das demandas segundo a natureza da violação de direitos entre idosos acompanhados pelo CREAS, conforme Brasil (2020).



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A organização destes macrogrupos foi um facilitador na determinação de alguns cálculos, principalmente os que envolviam porcentagem, dado a importância do mesmo na representação de partes de um todo em composição (Aitchison, 1986). Outra vantagem desta reorganização, foi a diminuição de resultados com valores decimais observadas na disposição original com 12 demandas, onde tal arranjo favorecia na ocorrência de pequenas diferenças na soma final dos percentuais apresentados, fenômeno reconhecido em procedimentos estatísticos de divulgação de dados (IBGE, s.d).

Estatisticamente, esta pesquisa possui dados de natureza nominal e numérica. Para o nominal, a moda foi a única medida usada para tendência central visto que a média e mediana são contra indicados neste tipo estatístico (De Sousa Lima; De Lima; Barbosa, 2017).

Diferentemente ao nominal, os dados de característica numérica são indicados à média, mediana e à moda, além de medidas de dispersão. O número de idosos, idade, tempo de acompanhamento e quantidade de demandas por usuário, são elegíveis devido serem dados de forma quantitativa e intervalar (De Sousa Lima; De Lima; Barbosa, 2017), ou seja, o material abordado é relevantemente calculável com números reais e empregáveis.

Neste modal de processamento de dados determinado como Estatística Descritiva (ED), seu uso é comumente empregado em estudos epidemiológicos e descritivos uma vez que permite a sumarização e organização dos dados. Na ED, faz-se uso da Tendência Central (TC) e a Dispersão,

onde o a TC usa um valor mais típico representante dos demais valores enquanto que a Dispersão utiliza um valor que revela como os outros valores variam em torno do valor da TC (De Sousa Lima; De Lima; Barbosa, 2017).

A Média, Mediana e a Moda são integrantes do TC. O primeiro trata-se de um valor que integra todos os demais valores do quadro, o segundo representa um número que se situa na metade quantitativa dos caracteres, e o terceiro o que mais se repete dentre todos os integrantes (Tabela 1). A Dispersão, em especial o Desvio Padrão (DP) e a Amplitude Total (AT) determinam o quanto o valor de uma variável se distancia da média e qual é a diferença entre o maior ao menor valor dentre os dados de análise (De Sousa Lima; De Lima; Barbosa, 2017).

Existem vantagens ao empregar estes conceitos e cálculos estatísticos neste tipo de pesquisa. A apresentação de meros números brutos são insípidos e não recomendáveis sob a ótica científica (Se Sousa Lima; De Lima; Barbosa, 2017), no entanto, ao uso dos métodos estatísticos para o tratamento dos dados, os beneficia e cria-se padrões de interesse nestes que outrora não eram vistos. Por isso, justifica seu emprego.

À todo processo que permeia a inscrição e montagem deste estudo ao rigor científico, foi possível através das ferramentas de planilha, apresentação e documento de texto online do *Google Docs*. Por não se tratar de dados singulares e sensíveis de uma determinada pessoa, não foi necessário a submissão e apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Tabela 1 - Classificação dos dados e medidas estatísticas utilizadas na análise do perfil dos idosos acompanhados pelo CREAS (2023–2025).

Tipo de Natureza	Títulos de Dados	Tipo de Estatística Descritiva	Característica
Nominal	Macrogrupos (demandas), Sexo, Bairros	Tendência Central: Unicamente Moda, Dispersão: Não aplicável	Qualitativo, categórico e sem distribuição mensurável
Numérica	Idade, Quantidade de demandas por usuário, Número de notificações	Tendência Central: Média, Mediana e Moda Dispersão: Desvio Padrão e Amplitude Total	Quantitativo

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Tabela 2 - Medidas de estatística descritiva utilizadas para análise das variáveis quantitativas do estudo

Tipo de Estatística Descritiva		Cálculo Estatístico das Medidas
Tendência Central	Média	Soma-se todos os valores e realiza a divisão pela sua quantidade: $\underline{X} = \frac{x_1 + \dots + x_n}{n} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$
	Mediana	Se n ímpar, usa-se o valor isolado encontrado ao centro: $Md = \frac{x_{n+1}}{2}$
		Se n par, realiza-se a média simples dos dois valores centrais: $Md = \frac{\frac{x_n}{2} + \frac{x_{n+1}}{2}}{2}$
	Moda	Usa-se o valor que mais se repete: $Mo = x_i \text{ tal que } f(x_i) = \max \{f(x)\}$
Dispersão	Desvio Padrão	Trata-se da raiz quadrada da variação: $S = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \underline{x})^2}{n-1}}$
	Amplitude Total	Subtrai-se o maior valor pelo menor valor entre os dados: $AT = \max(x_i) - \min(x_i)$

Fonte: Adaptado de De Sousa Lima, De Lima, Barbosa (2017) e Cruz (s.d.).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos idosos atendidos em Rolim de Moura é, em sua maioria, do sexo feminino (56,14%), com média de 72,1 ($\pm 2,2$) anos (intervalo de confiança = 95%), com presença maior de idosos com 78 anos (moda) e mediana de 72 anos. À dispersão, a amplitude total da idade se deu em 34 anos com desvio padrão (DP) em 8,31 anos, o que significa uma relativa proximidade entre as idades.

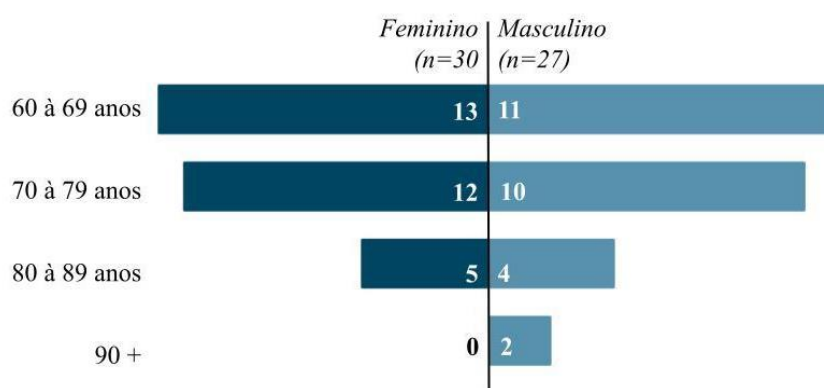
Ressalta-se sobre este cálculo de média desta amostra, houve a presença de um valor extremo representado por um indivíduo de 94 anos, idade superior às demais registradas, sendo a segunda maior de 90 anos. A presença deste valor isolado nesta amostra trouxe ao conjunto total uma média deslocada mais acima, o que a princípio, numa primeira análise, não se dota de muita importância. Entretanto, este comportamento serve como uma forma de indicação em fazer uso de outras medidas de TC como a mediana e a moda, para além do uso isolado da média aritmética (Bussab; Morettin, 2017).

Vale observar também que pelo padrão do gráfico da figura 3, sobre a distribuição das idades dos idosos, pode se notar um padrão de decréscimo com forma de escada, o que segundo De Sousa

Lima, De Lima e Barbosa (2017) não caracteriza uma distribuição normal, que estaria semelhante em aparência à um sino. Estes exemplos expõem que o confronto entre estas medidas de dispersão e tendência central são complementadas uma à outra, e que as mesmas são necessárias no tocante a identificar um comportamento dos números.

Figura 2 - Distribuição dos idosos acompanhados pelo CREAS segundo faixa etária e sexo, no período de 2023 a 2025

**Distribuição por Faixa Etária segundo Sexo (idosos n=57), CREAS
(2023-2025)**

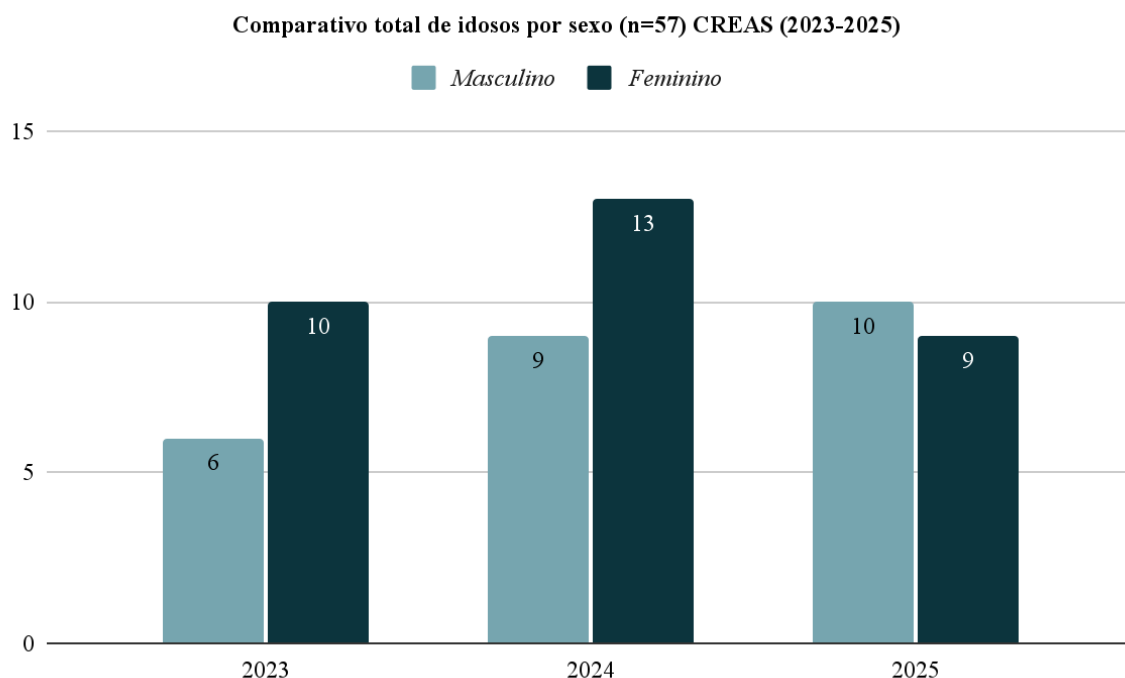


Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Sobre o acompanhamento em si, o ano de 2024 foi o ano que mais teve idosos registrados, seguidos por 2025 e 2023, respectivamente. Observando a figura 4, é possível notar uma quebra de padrões referente ao último ano no que tange a distribuição por sexo, onde nos anos anteriores - 2023 e 2024 - ocorreu um predomínio estável do público feminino, tendo uma diferença quantitativa de 4 idosos. Não existem respostas concretas que explicam este fenômeno por parte da instituição, mas dentro da literatura científica, no campo das suposições, esta mudança pode estar atrelada a um possível atraso na compilação dos dados do encerramento do ano anterior, o que é uma possibilidade visto os dados não possuírem distinção entre os meses do ano.

Este exemplo acima, traz uma realidade que, por parte da pesquisa com números secundários podem ser vítimas de vícios de interpretação ou por contaminação dos dados, mesmo que minimamente. Fazendo um paralelo com a saúde por exemplo, os autores De Souza Melo *et al.* (2018) demonstram através da subnotificação de algumas doenças ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) que este fenômeno é multicausal, sendo influenciadas por dentre as possibilidades, fatores relacionado à parte humana como a limitação técnica profissional, mas também ao que tange o processo de trabalho institucional.

Figura 3 - Distribuição anual do número de idosos acompanhados pelo CREAS segundo sexo (n=57), no período de 2023 à 2025.



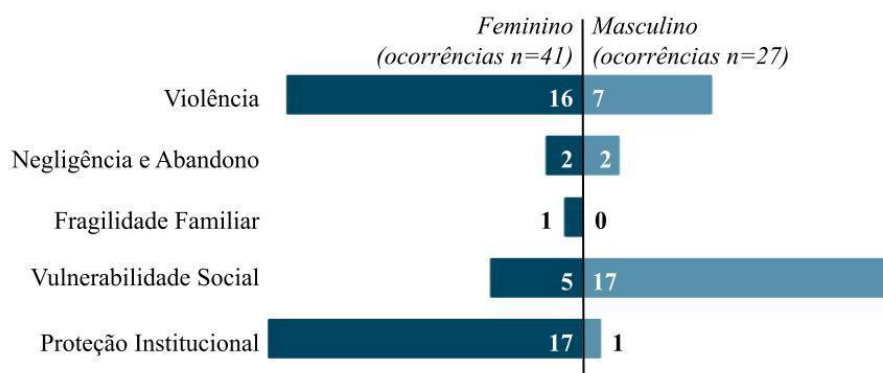
Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Comparando-se o número total absoluto de registros (68) com o número de demandas agrupadas (12) e o total de idosos analisados na amostra (57), observa-se uma relação que indica a predominância de denúncias relacionadas a algum tipo de violência. A análise dos dados demonstra uma incidência aproximada de duas demandas denunciadas por idoso. Entre os casos de denúncias duplicadas, destacou-se a associação entre **medida protetiva** e **violência doméstica**, que correspondeu à categoria mais recorrente, representando cerca de 7 em cada 10 das denúncias duplicadas, ou 7 registros dentre os 68 casos totais analisados.

Não foi possível quantificar o sucesso do acompanhamento pela indisponibilidade de dados sobre a quantidade total de idosos vivendo em vulnerabilidade social ao público em geral, inclusive, não ter solicitado estes dados à secretaria municipal de assistência social foi uma limitação grave desta pesquisa. O dado que se pode estimar é da população idosa em Rolim de Moura por uso do censo do IBGE de 2022, representado pela multiplicação do total de habitantes rolimourenses vezes o percentual de idosos no Brasil: $Pop.idosa = 56.406 \times 15,6\% = 8.799$, ou arredondando, aproximadamente 8,8 mil idosos.

Este dado faltante, citado no parágrafo anterior, seria de suma importância nesta pesquisa para trazer luz ao nível de vulnerabilidade desta população e o quanto é eficiente o atendimento dos órgãos públicos na reatividade a esta vulnerabilidade.

Figura 4 - Distribuição dos idosos acompanhados pelo CREAS segundo faixa etária e sexo, no período de 2023 a 2025
Ocorrência dos Macrogrupos (n=68) por Sexo, CREAS (2023-2025)



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Observando a proporção das ocorrências por agrupamentos de vulnerabilidades, a distribuição dos valores totais se conformaram com a violência sendo o caso mais prevalente com cerca de 23 menções em registro, cerca de 33,8% do total. Os outros agrupamentos subsequentes foram compostas pela Vulnerabilidade Social, com 22 menções (32,4%); Proteção institucional, 18 menções (26,5%); Negligência e abandono, (5,9%) e, por fim, a fragilidade familiar com 1 menção (1,5%).

Detecta-se, também, no casos mais discrepantes, a maior incidência do sexo feminino frente às violências e a proteção institucional, enquanto que ao sexo masculino, a maior incidência esteve focalizada à Vulnerabilidade social (figura 6). Esta relação da violência à mulher idosa é abordada por Silva, De Loreto e Ramos (2020), constatando que a violência física é o tipo que mais predomina em sua amostra. Além disso, ainda citando os autores, em um dos discursos das vítimas referente à violência do tipo patrimonial, o agressor usou da força e retirou a idosa de seu lar, o que pode se afirmar nesta confissão, o fator desencadeador da violência às demais VSs.

No que tange a localidade geográfica municipal, dentre os 3 anos de registro, o maior número se deu na região central com 11 registros distintos (20,5%), acompanhados em sequência por Cidade Alta, 8 (15,1%); Boa Esperança, 7 (13,2%); Beira Rio, 6 (11,3%); Centenário e Planalto, 4 cada (15% - agrupado - 7,5% - individual); Olímpico e Zona Rural, 2 cada (7,6% - agrupado - 3,8% - individual); concluindo com o bairro São Cristóvão e Jardim Cidade, com 1 cada (3,8% - agrupado - 1,9% - individual). Entretanto, faz-se necessário constar nesta pesquisa a quantia considerável de registros cuja localidade estava sem identificação, corroborando num total de 7 registros ou 13,2% do total.

A grande presença de idosos oriundos do bairro central não é um caso extraordinário. Mesmo que territorialmente seja uma área especializada em atividades comerciais e de serviços, como consta no Plano Diretor do município (Rolim de Moura, 2019), tal localidade por costume pode possuir

algumas características que favoreçam esta constatação, como a alta densidade populacional e a concentração de instituições públicas no atendimento destas denúncias. Ou seja, o centro é uma região altamente vascularizada pela circulação de pessoas beneficiada pelo acesso à equipamentos públicos que atendam estas denúncias (Minayo, 2005; Mascarenhas *et al.*, 2012).

Ademais, a presença de mais casos neste bairro em comparação aos outros, considerando o porte interiorano de Rolim de Moura, pode sugerir algumas hipóteses que relacionem a volumosidade dos dados à extensão dos bairros, que no caso não há documentos que comprovem isto; ou a adjunção presuntiva que pela condição da característica comercial, do mesmo conter habitantes com maior escolaridade e melhor condição financeira, propicia maior êxito na identificação e habilitação de denúncias de violações/violência.

Quanto à segunda hipótese, a mesma traz um fato dúbio sobre a escolaridade e o aporte financeiro na identificação de violações. Sabe-se que conforme o nível de desigualdade e vulnerabilidade social, o que toca a questão financeira deficitária, escolaridade incompleta e outros fatores sociais, são estes determinantes para o estabelecimento majoritário das VSs, porém ao que sensibiliza principalmente a educação, a mesma tem o papel no empoderamento, o que por si só tem o poder de elevar o número de denúncias (Varlik *et al.*, 2025).

Esta relação de maior probabilidade de violação e menor autonomia em denunciar, ao contrário de uma população que em tese é menos atingida porém mais ativa ao conhecer seus direitos, pode criar cenários como os observados. Sobre este assunto, cabe aqui afirmar que a violência não se restringe somente a uma casta isolada da população, portanto, ela possui maior afinidade e ocorrência aos carentes sociais (Chen *et al.*, 2024; Varlik *et al.*, 2025; André, Carvalho, 2025).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É seguro afirmar a importância do trabalho entre a saúde e assistência social no Brasil, ainda mais considerando que isto responde diretamente ao marco civilizatório brasileiro que popularizou a dignidade de vida de seus cidadãos ao final da década de 80.

No entanto, por mais bonito que seja estes dizeres, existe muito trabalho a ser produzido por ambas as partes. Dado a visão de um profissional atuante da área da saúde, cabe aqui ressaltar as iniciativas tímidas por parte de servidores deste setor em compreender o pleno funcionamento da Assistência Social e assim vice e versa. Esta distância percebida é a repercussão de uma gestão pública vegetativa no campo da interlocução setorial que possivelmente não teve-se atento a esta faceta importantíssima da assistência.

Outra percepção frente a esta indisposição se dá no excesso de obrigações que todos os profissionais de ambos setores possuem, no que se relaciona à pressão oriunda de indicadores específicos de cada área, além de metas estratosféricas para um número de profissionais em defasagem. Lidar com estas questões profissionais, considerando as particularidades da vulnerabilidade social e do cidadão são verdadeiros desafios que precisam ser discutidos e otimizados.

Mesmo com estas inconsistências, vale aqui exaltar que a articulação existente entre a assistência social e a saúde pública é louvável, mesmo com a conexão não instruída formalmente por meio de fluxos ou protocolos. Ressalta-se aqui, que mesmo não conferindo ao ideal, ainda é por meio desta protocomunicação que ambas as equipes se mobilizam em garantir a integridade, igualdade e equidade do cidadão aos seus direitos, criando seus próprios caminhos que necessitam ser pavimentados no tocante da melhoria assistencialista.

REFERÊNCIAS

AITCHISON, John. The statistical analysis of compositional data. London: Chapman and Hall, 1986.

ALTHEMAN, Edman. A interdisciplinaridade no ensino superior: características de suas práticas e dificuldades para sua implementação. **Revista Multidisciplinar de Ciências Gerais in FOCUS**, v. 1, n. 1, p. 24-30, 2024.

ANDRÉ, R.; CARVALHO, M. Barriers to reporting violence and institutional responses: social determinants and underreporting. *Social Sciences*, v. 14, n. 6, 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-0760/14/6/336>. Acesso em: 9 mar. 2026.

ARAUJO, Gislene Ferreira da Silva et al. A intersetorialidade nas políticas públicas (saúde, assistência social e educação) como estratégia de enfrentamento da pobreza na região do Jalapão no Estado do Tocantins. 2017.

BOSCARI, Marilene; DA SILVA, Fátima Noely. A trajetória da assistência social até se efetivar como política social pública. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 108-127, 2015.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 25 fev. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/unidades-de-atendimento/centro-de-referencia-especializado-de-assistencia-social-creas>. Acesso em: 26 fev. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. Brasília: MDS, 2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Consolidacao_Suas.pdf. Acesso em: 26 fev. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Vítimas de violações de direitos e violências recebem atendimento em mais de 2,6 mil Creas**. Brasília, 20 jan. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/vitimas-de-violacoes-de-direitos-e-violencias-recebem-atendimento-em-mais-de-2-6-mil-creas>. Acesso em: 5 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS: a saúde do Brasil – antes e depois**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/sus/antes-depois.php>. Acesso em: 5 mar. 2026.

BUSSAB, Wilton de Oliveira; MORETTIN, Pedro Alberto. Estatística básica. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CNMP). **Servidores comissionados: critérios de recrutamento e seleção para cargos de direção, chefia e assessoramento**. Brasília: CNMP, 2017. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/724-institucional/comissoes-institucional/comissao-de-controle-administrativo-e-financeiro/ordenador-de-despesas/recursos-humanos-e-gestao-de-pessoas/1222-servidores-comissionados-criterios-de-recrutamento-e-selecao-para-cargos-de-direcao-chefia-e-assessoramento>. Acesso em: 27 fev. 2026.

COSTA, Marco Aurélio; SANTOS, Maria Paula Gomes dos; MARGUTI, Bárbara; PIRANI, Nikolas; PINTO, Carlos Vinícius da Silva; CURI, Rodrigo Luís Comini; RIBEIRO, Clarisse Coutinho; ALBUQUERQUE, Clayton Gurgel de. *Vulnerabilidade social no Brasil: conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras*. Rio de Janeiro: Ipea, 2018. (Texto para Discussão, n. 2364).

CHEN, Y. et al. Socioeconomic inequalities and exposure to violence: evidence from population-based studies. *BMC Public Health*, Londres, v. 24, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10953482/>. Acesso em: 9 mar. 2026.

CRUZ, Rodrigo M. C. **Medidas de dispersão**. Recife: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Centro de Informática, [s.d.]. Disponível em: <https://www.cin.ufpe.br/~rmcrs/EST/arquivos/aula10.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2026.

DE OLIVEIRA, Tatiana Resende Prado Rangel et al. Promoção da saúde e intersetorialidade na rede de atenção ao idoso. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 11, n. 4, p. 182-188, 2017.

DE SOUSA RODRIGUES, Célio Fernando; DE LIMA, Fernando José Camello; BARBOSA, Fabiano Timbó. Importância do uso adequado da estatística básica nas pesquisas clínicas. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, v. 67, n. 6, p. 619-625, 2017.

DE SOUZA MELO, Maria Aparecida et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 71, 2018.

DURAN, Felipe Pessoa. O Triângulo da Violência de Johan Galtung: uma análise acerca do conflito civil do Iêmen. *Revista Ensaaios*, v. 18, p. 6-27, 2021.

FECHNER, Karen Lili; GUMBOWSKY, Argos. Educação, saúde e assistência social: o papel da intersetorialidade na promoção de políticas públicas. **Revista Educação e Saber-REdeS**, v. 2, n. anais, p. 481-489, 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos*. Agência de Notícias IBGE, 27 out. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 03 mar. 2026.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Notas metodológicas. Rio de Janeiro: IBGE, [s.d.]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/notas_metodologicas.html. Acesso em: 9 mar. 2026.

JACCOUD, Luciana. Pobreza, direitos e intersectorialidade na evolução recente da proteção social brasileira. *Cadernos de Estudos*, n. 26, p. 15-34, 2016.

JESUS, Isabela Thais Machado de et al. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, p. 614-620, 2017.

LEFÈVRE, Fernando. Violação e violência: resgatando a violação como fato cultural. *Journal of Human Growth and Development*, v. 2, n. 2, 1992.

MACEDO, Stephanie. **Políticas públicas: o que são e para que existem?** Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe, 2018. Disponível em: <https://al.se.leg.br/politicas-publicas-o-que-sao-e-para-que-existem/>. Acesso em: 25 fev. 2026.

MAFRA, Luiz Antonio Staub; NAVES, Flavia Luciana. Gestão de políticas sociais: a importância das articulações institucionais e setoriais em programas de segurança alimentar e nutricional. *Cadernos EBAPE. BR*, v. 7, p. 34-49, 2009.

OLIVEIRA SOUZA, Maria da Conceição; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Intersetorialidade entre as políticas de saúde e assistência social: possibilidades e limites. 2021.

RAMOS, Y. R. de J.; SANTOS, M. H. P. dos. Cargos em comissão na administração pública brasileira: uma análise sob a ótica da teoria burocrática aplicada à Câmara dos Deputados. *Revista do Serviço Público*, [S. l.], v. 76, n. 1, p. 58-80, 2025. DOI: 10.21874/rsp.v76i1.10918. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/10918>. Acesso em: 28 fev. 2026.

ROLIM DE MOURA (RO). **Lei complementar nº 269/2019: dispõe sobre a Lei de zoneamento, uso e ocupação do solo urbano do município de Rolim de Moura e dá outras providências.** Rolim de Moura: Prefeitura Municipal de Rolim de Moura, 2019. Disponível em: https://rolimdemoura.ro.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/269-Codigo_de_Zoneamento_e_revoga_a_LC_63-2009.pdf. Acesso em: 7 mar. 2026

SÁ, Leandra da Silva et al. Serviço social na área da saúde: aspectos do trabalho intersectorial na Atenção Primária à Saúde e o acesso aos direitos da pessoa idosa. 2024.

SOCIEDADE Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG. *SBGG faz alerta para o crescimento do número de casos de violência aos idosos em 2025*. Brasília, 18 jun. 2025. Disponível em: <https://sbgg.org.br/sbgg-faz-alerta-para-o-crescimento-do-numero-de-casos-de-violencia-aos-idosos-em-2025/>. Acesso em: 7 jan. 2026.

SOUZA, Larissa Barros de. A atenção à crianças e adolescentes em territórios vulnerabilizados: articulação intersectorial sob a ótica de profissionais de saúde e assistência social. 2023. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (Brasil). **Federalismo cooperativo**. Brasília, DF: STF, [s.d.]. Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/tesauro/pesquisa.asp?pesquisaLivre=FEDERALISMO%20COOPERATIVO>. Acesso em: 7 mar. 2026.

TEIXEIRA, Laura Cristina Melo et al. Ajustes metodológicos para atualização do Índice de Vulnerabilidade Social com base na PNAD Contínua 2023 e compatibilização com o Censo Demográfico 2022. 2026.

VARLIK, S.; AKPINAR, S.; AKPINAR, Ö. et al. A educação como antídoto à violência e à desigualdade social. *Humanities and Social Sciences Communications*, v. 12, p. 1944, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1057/s41599-025-06192-x>. Acesso em: 9 mar. 2026.

WANDERLEY, Mariangela Belfiore; MARTINELLI, Maria Lúcia; DA PAZ, Rosangela Dias O. Intersetorialidade nas políticas públicas. *Serviço Social & Sociedade*, p. 7-13, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Interim report: placing people and communities at the centre of health services: WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026: executive summary. World Health Organization, 2015.

YON, Y.; MIKTON, C. R.; GASSOUMIS, Z. D.; WILBER, K. H. **The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis.** *European Journal of Public Health*, v. 29, n. 1, p. 58-67, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28652497/>. Acesso em: 7 jan. 2026.