

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM UM
MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Pós Graduação

Davieli Daronch da Silva

Três de Maio, RS, Brasil

2016

SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Davieli Daronch da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Dra. Marinês Tambara Leite

Três de Maio, RS, Brasil

2016

**Universidade Federal de Santa Maria
Campus Palmeira das Missões
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso

SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

elaborada por
DAVIELI DARONCH DA SILVA

como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

COMISSÃO AVALIADORA:

Marinês Tambara Leite, Dra.
(Presidente/orientador)

Leila Mariza Hildebrandt, Dra. (UFSM)

Luiz Anildo Anacleto da Silva, Dr. (UFSM)

Isabel Cristina Pacheco Van der Sand, Dra. (UFSM/Suplente)

Três de Maio, 06 de junho de 2016.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA.....	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
Apêndice A – Entrevista para coletar dados	25
Apêndice B – Termo de Consentimento	26
Apêndice C – Termo de Confidencialidade	29

RESUMO

SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA VIVENCIADAS POR IDOSOS EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Autora: Davieli Daronch da Silva

Orientadora: Dr^a Marinês Tambara Leite

Data e Local da Defesa: 06/06/2016, Palmeiras das Missões/RS

Na sociedade que envelhece observa-se uma antinomia: ao mesmo tempo em que se estimula o prolongamento da vida, pouco se valoriza o ser que envelhece. No espaço social, observam-se situações recorrentes de maus-tratos às pessoas idosas. Entende-se que uma pessoa idosa apresenta maior fragilidade para se defender e, quando vivencia uma situação de violência, por vezes, se cala por medo de ser abandonado pela família, para não prejudicar o agressor ou, até mesmo, com receio de ser encaminhado a uma instituição de longa permanência para idosos. Este estudo teve como objetivos: identificar os casos de violência contra idosos que foram acompanhados pela equipe da Secretaria de Assistência Social/CRAS do município de Independência/RS, no período de 2011 a 2015; analisar o entendimento de violência contra idosos no domicílio na ótica de munícipes. Pesquisa quanti-qualitativa, descritiva. Como resultado identificou-se 48 registros de violência no município de Independência/RS, Também se analisou o entendimento de violência na voz de 10 munícipes, com idades entre 23 e 71 anos. O entendimento foi diverso e complementar de acordo com a vivência de alguma situação de violência contra idosos vivenciada por cada um dos entrevistados. De modo geral, pode-se perceber que os maus-tratos e agressões se encontram presentes em todas as entrevistas. Mesmo que a pesquisa não contemplou todas as variáveis, que contribuem para entender o porquê a situação de violência ocorre, é possível fazer algumas recomendações e observações, entendendo que a função dos profissionais intervindo no ambiente familiar é necessária. Isto para modificar padrões de comportamento sobre a violência como, também, prestar o cuidado de forma preventiva com a devida capacitação para quem irá trabalhar com os idosos.

Palavras Chaves: Idoso. Violência. Gestão em saúde.

ABSTRACT

VIOLENCE SITUATIONS LIVED FOR THE ELDERLY IN A TOWN OF RIO GRANDE DO SUL BRAZIL

Author: Davieli Daronch da Silva

Adviser: Dr^a Marinês Tambara Leite.

Date and Location of Defense: 06/06/2016, Palmeiras das Missões/RS

In a society that grows old we can note an antinomy: in the same time that is encouraged the life extension, there is a small value for the human being that is getting aging. In the social space, we can observe recurrent situations of mistreatment to elderly people. Our understanding of an elderly person is that it has weakness to defend itself and when experiment a violence situation sometimes gets speechless being afraid of being abandoned for the family to not damage the offender or maybe with fear to be referred for a long-term care institution for the elderly. This study has the objectives: Identify the violence cases against elderly that were attended by the Secretary of Social Assistance team of Independência town localized in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, into the period of 2011 to 2015; Analyzing the understand of violence against elderly at home by the its residents how about: the members of senior citizens group, community health agents and traders. It is a quali-quantitative research and descriptive. We have identified as substantial results 48 registers of violence in Independencies/RS town and analyzed the meaning of a sample with 10 residents with ages between 23 and 71. The understanding was diverse and complementary according they own experience with violence cases against elderly. But in a general way revealed the presence of mistreatment and aggressions to elderly people in all interviews. Even though not contemplate all variable to understand why the violence situation happens it is possible to do some recommendations and general comments meaning that professionals has a relevant and necessary capacity of intervention in the family environment to change the behavior pattern over the experienced situation as well rendering care in a preventive manner with a empowerment for who will work with elderly.

Keywords: Elderly. Violence. Management Health.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil, assim como o mundo, vivencia o prolongamento do tempo de vida. A expectativa de vida do brasileiro ao nascer elevou-se de 74,6 anos, em 2012, para 74,9 anos em 2013, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014). Em termos percentuais de pessoas idosas, nos países da América Latina, o Brasil assume posição intermediária com um percentual de idosos correspondendo a 8,6% da população total. Entre os municípios das capitais, Rio de Janeiro e Porto Alegre se destacam com as maiores proporções, representando respectivamente 12,8% e 11,8% do total populacional (IBGE, 2014).

Embora se observe um incremento na expectativa de vida e no número de indivíduos idosos, a sociedade brasileira ainda não equacionou satisfatoriamente a situação social deste contingente populacional, pois muitas das realidades em que eles se encontram não apresentam condições de sobrevivência. Aliado a isto, percebe-se que grande parte da população idosa ainda sofre com estereótipos da velhice e problemas sociais (OLIVEIRA, 1999). É certo afirmar que as questões sociais do país atingem diretamente os idosos visto que as políticas públicas existentes não dão conta de atender e acompanhar os inúmeros casos de idosos em situação de vulnerabilidade social.

Na contramão, o Censo do IBGE verificou que, em 2000, 62,11% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros, observando-se um aumento em relação a 1991, quando os idosos responsáveis representavam 60,4% (IBGE, 2000). Estes dados são relevantes e eles permanecem constantes, pois informações recentes do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento das Políticas do Idoso mostram que 61,12% dos domicílios brasileiros tinham como responsável uma pessoa idosa (BRASIL, 2010).

Em relação ao Estado do Rio Grande do Sul, identifica-se que este tem a maior longevidade do País. Historicamente, no estado a expectativa de vida passou de 52,74 anos em 1903, para 66,7 anos em 1972, para 68,8 em 1980 e, de acordo com a Síntese dos Indicadores Sociais do IBGE, para 75 anos em 2007 (IBGE, 2010). Somente nos últimos dez anos, a proporção de pessoas acima de 60 anos no estado cresceu 47%, enquanto o da população total, apenas 15%. O contingente de idosos está vivendo em média 75 anos, totalizando 1,4 milhão de pessoas. Desta população, 56% têm entre 60 e 69 anos, 16% vivem sozinhos, 20% são analfabetos e 89% vivem de pensão (IBGE, 2010). O aumento da expectativa de vida permite que

as gerações se entrelacem alterando o núcleo familiar e, por consequência, podendo gerar conflitos.

A importância da família como espaço de socialização, já é reconhecida desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, em seu artigo 226, que diz “a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado” (BRASIL, 1988). Logo após a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS também reforça esta centralidade quando contempla em seu artigo 2º que a assistência social tem por objetivo a proteção à família (BRASIL, 1993).

A família é uma instituição em constante movimento e sujeita a determinações econômicas que forçam reorganizações e, conseqüentemente, novas formas de relacionamento com parentes, novas organizações familiares, para dar respostas às necessidades e mudanças causadas. Assim na sociedade atual pode-se encontrar:

- Família monoparental: entidade familiar, conceituada como uma comunidade constituída pelos pais e seus descendentes (SANTOS e SANTOS, 2009).

- Família pluriparental: quando um ou mais membros desempenham funções parentais em uma estrutura familiar originada no matrimônio ou união de fato, nas quais um ou ambos os integrantes têm filhos provenientes de relações anteriores (DIAS, 2012).

- Família reconstituída: é uma estrutura familiar originada no casamento ou na união estável de um casal, em geral, os membros têm um filho ou vários filhos de uma relação anterior, mas formam um novo núcleo familiar (GRISARD, 2007).

O envelhecimento populacional produz mudanças na estrutura familiar. As famílias também envelhecem, o que pode ser medido pelo aumento da proporção de idosos residindo com suas famílias, culminando na convivência de várias gerações. A família é vista como a fonte de apoio informal mais direta para a população idosa. Os seus membros se ajudam na busca do alcance do bem-estar coletivo, constituindo um espaço de “conflito cooperativo” onde se cruzam as diferenças por gênero e intergeracionais (CAMARANO et al, 2004).

Neste cenário, frequentemente, os idosos assumem a criação dos netos para que os filhos possam trabalhar. Na situação, em que, por vezes, os idosos adotam o papel dos pais, há possibilidade de eles interferirem na educação das crianças, condição na qual a autoridade dos pais pode ficar fragilizada, envolvendo várias questões. Outro fator existente são as

aposentadorias, que atraem a convivência de mais familiares que vão se agregando, pessoas desempregadas (filhos e netos). Estes contextos favorecem para a existência de conflitos intergeracionais e de violência, especialmente praticada contra a pessoa mais fragilizada, que no caso pode ser as crianças ou os idosos.

Durante os últimos anos têm aumentado consideravelmente o grau de sensibilidade social pelo fenômeno da violência. No princípio, a atenção foi focada na violência à criança, depois na violência doméstica e recentemente tem despertado interesse para a violência de que são vítimas as pessoas idosas. A violência contra idosos é uma violação aos direitos humanos e é uma das causas mais importantes de lesões, doenças, perda de produtividade, isolamento e desesperança. O INPEA - Internation Network for the Prevention Elder Abuse - (Rede Internacional de Prevenção de Maus-Tratos a Idosos), instituição de reconhecida relevância internacional na defesa dos direitos da pessoa idosa, em parceria com a Organização das Nações Unidas declarou o dia 15 de junho como o Dia Mundial de Conscientização da Violência à Pessoa Idosa. Este marco tem como objetivo principal sensibilizar a sociedade civil para lutar contra as diversas formas de violência à pessoa idosa. O ano de 2006 foi a primeira vez que esse dia foi celebrado no mundo e o slogan escolhido foi "Violência contra a pessoa idosa: vamos romper o pacto do silêncio" (SÃO PAULO, 2007).

Existem várias formas de violência, dentre elas estão: física, intrafamiliar, moral, patrimonial, psicológica e sexual (SÃO PAULO, 2007).

- Violência física - Ação ou omissão que coloque em risco ou cause dano à integridade física de uma pessoa.

- Violência institucional - tipo de violência motivada por desigualdades (de gênero, étnico-raciais, econômicas etc.) predominantes em diferentes sociedades. Essas desigualdades se formalizam e institucionalizam nas diferentes organizações privadas e aparelhos estatais, como também nos diferentes grupos que constituem essas sociedades.

- Violência intrafamiliar - acontece dentro de casa ou unidade doméstica e geralmente é praticada por um membro da família que viva com a vítima. As agressões domésticas incluem: abuso físico, sexual e psicológico, a negligência e o abandono.

- Violência moral - ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da mulher.

- Violência patrimonial - ato de violência que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores.

- Violência psicológica - ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal.

- Violência sexual - ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de outras relações sexuais com uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. Entende-se como violência sexual, também, o fato de o agressor obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros.

Considerando o até aqui exposto e com o olhar de um pós-graduando em Gestão de Organização Pública em Saúde, aliada a relevância da temática relativa a violência esta pesquisa buscou verificar as situações de violência vivenciadas por idosos residentes em um município de pequeno porte e como os munícipes percebem tais situações. Visa, ainda, produzir conhecimentos que possam subsidiar intervenções para serem realizadas pelo poder executivo e comunidade local, na busca da reflexão conjunta entre os setores da sociedade acerca desta problemática como uma questão social do município.

A realização desta pesquisa é de significativa importância, dadas as situações recorrentes de violência às pessoas idosas, que ocorrem em diferentes municípios. Entende-se que uma pessoa idosa apresenta maior fragilidade e quando vivencia uma situação de violência por vezes se cala por medo de ser abandonado pela família, para não prejudicar o agressor ou, até mesmo, com receio de ser encaminhado a uma instituição de longa permanência para idosos. Além disso, o tema abordado nesta pesquisa vem ao encontro de constantes inquietações vivenciadas pela Assistente Social, no período em que atuou como profissional na Secretaria de Assistência Social/CRAS do município, local em que foi desenvolvido o estudo.

A problemática aqui abordada tem como espaço privilegiado de interrogação, os idosos atendidos e acompanhados pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Assistência Social/CRAS do município de Independência, localizado na região Fronteira Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O processo de problematização do objeto de investigação centra-se no

âmbito das relações que se processam entre o idoso, os profissionais da saúde, assistência social, educação, familiares, Secretaria Municipal de Assistência Social e Unidades Básicas de Saúde. Na sociedade que envelhece se observa uma antinomia: ao mesmo tempo em que se estimula de todas as formas, o prolongamento da vida, pouco se valoriza o ser que envelhece.

Para tanto, se tem como questões para este estudo: Quais são os casos de violência a idosos que ocorrem no município de Independência/RS, que foram acompanhados pela Secretaria de Assistência Social? Qual é o entendimento de munícipes sobre violência aos idosos no domicílio? Centrado nessas questões construiu-se os seguintes objetivos: identificar os casos de violência contra idosos que foram acompanhados pela equipe da Secretaria de Assistência Social/CRAS do município de Independência/RS, no período de 2011 a 2015; analisar o entendimento de violência contra idosos no domicílio na ótica de munícipes.

METODOLOGIA

Para Minayo (2010), pesquisa é a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade. É a investigação que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Ainda, de acordo com a autora, a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o potencial criativo do pesquisador.

Esta pesquisa é de abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa qualitativa se preocupa com a subjetividade, ou seja, com os significados e valores. Seus aspectos não podem ser quantificados. O local de pesquisa foi o município de Independência/RS. Segundo informações do Censo Demográfico (IBGE, 2014), este tem aproximadamente 6.682 habitantes. Possui uma área territorial de 353,12 km². Limita-se ao norte com Três de Maio, por divisa seca, ao leste com Alegria, através do Rio Buricá, com Inhacorá, também ao leste, com Catuípe ao sul, por divisa seca e ao oeste com Giruá, através do Rio Santa Rosa. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que, em termos anuais, cresceu 2,6% em média. Em 2000, o grupo populacional formado por idosos representava 13,0% da população. Já, em 2010 detinha 18,6% do total da população municipal.

As informações da pesquisa foram coletadas junto ao registro de ocorrência de maus-tratos aos idosos no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), do Município de Independência/RS. Para tanto utilizou-se formulário próprio, elaborado pela pesquisadora, no qual constou dados referentes ao número de atendimentos e, ainda relativos a pessoa idosa: idade, sexo, renda, estado civil, filhos, escolaridade, quem agrediu, tipo de violência, número de vezes e qual o encaminhamento adotado.

O município de Independência foi emancipado em 23 de outubro de 1965, desmembrando-se do município de Três de Maio, do qual era distrito desde 1954. Sua população é de descendentes de italianos, alemães, poloneses, luso-brasileiros, havendo miscigenação de raças. A economia é baseada nas culturas de soja, trigo, milho, na suinocultura, rebanho leiteiro, na produção de ventres e de sementes selecionadas. O sistema municipal de saúde do município é composto por uma Secretaria Municipal de Saúde e por Unidades Sanitárias da sede e Programa de Agentes Comunitários de Saúde. No município de Independência, a Política de Assistência

Social é desenvolvida pela Secretaria Municipal de Assistência Social. A população do Município de Independência tem um grande número de pessoas empobrecidas, mais de vinte por cento da população se encontram em situação de absoluta pobreza. Uma das questões que ocorre, em virtude da falência do pequeno produtor e a mecanização, as famílias migram do campo para a cidade. Estes indivíduos, com frequência não possuem qualificação profissional e buscam trabalho para manter a subsistência do grupo familiar, porém acabam por não conseguir emprego no meio urbano, o que os deixam em situação de vulnerabilidade. Além disso, quando migram para a zona urbana, estas famílias comumente passam a residir em casas alugadas ou em submoradias localizadas em áreas sem infraestrutura básica para moradia, como existência de saneamento básico, iluminação, coleta de lixo... Neste cenário, em muitas situações quando alugam uma residência, não conseguem realizar pagamento, acabam por ser despejados, pois não possuem renda para pagar o aluguel devido ao desemprego (INDEPENDÊNCIA/RS, 2004).

Esta situação gera inúmeros problemas e dificuldades no contexto social, sendo necessárias ações na área da assistência social, interligadas com as demais políticas setoriais que busquem a suplementação alimentar, principalmente com crianças, adolescentes, doentes e idosos; qualificação da mão de obra; reforma habitacional; saneamento básico; entre outros (INDEPENDÊNCIA/RS, 2004).

Os números referentes às famílias de extrema pobreza no município apontam que pessoas sobrevivem com renda inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo, portanto podemos verificar que elas têm a probabilidade de estar em situação de vulnerabilidade social e, também, mais expostos à violência (INDEPENDÊNCIA/RS, 2004).

Também foram entrevistados munícipes para compreender seu entendimento de violência contra idosos no domicílio. Como se tratou de uma amostra intencional, os participantes entrevistados para o estudo foram os seguintes munícipes: idosos, vereador, agente comunitário de saúde, advogado, enfermeiro, psicólogo, fiscal sanitário. Considerou-se que estes cidadãos são representativos da sociedade local, incluindo os gestores municipais e que, desse modo, poderão contribuir para o entendimento da temática. Assim, foram entrevistadas dez pessoas que de algum modo se envolvem com as questões relativas à violência contra idosos. A elegibilidade do participante, entre aqueles em que há mais de um profissional/gestor, foi por meio de sorteio, de tal modo que todos puderam ter a oportunidade de ser sorteados.

Para a análise das informações utilizou-se os preceitos da análise de conteúdo de acordo com Bardin (2011). As etapas que a compõem se constituem de: a) pré-análise - fase da organização, ou seja, sistematização das ideias iniciais; b) exploração do material - consistiu em realizar operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas; e c) tratamento dos resultados, a inferência e interpretação – em que os resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos e válidos. Em resumo, identificaram-se os elementos passíveis de serem agrupados e categorizados, conforme a relevância para a pesquisa.

Ainda, como procedimento este projeto foi encaminhado da Secretaria Municipal de Assistência Social de Independências/RS, solicitando autorização. Posteriormente, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM, CAAE nº 49111415.4.0000.5346, para obtenção do Parecer Consubstanciado nº 1.281.771 e, assim, atender os preceitos da ética em pesquisa que envolve seres humanos. Desse modo, o presente estudo teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. Todas as diretrizes e recomendações previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram observadas e seguidas (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresentam-se os dados relativos a situações de violência vivenciadas pelos idosos, obtidos no registro de ocorrência de violência aos idosos no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), e o entendimento de violência na voz de munícipes.

Situações de violência vivenciadas pelos idosos

A partir dos dados obtidos no registro de ocorrência de violência aos idosos no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), do município de Independência/RS, registrados a partir de 2011, ano de implantação do deste serviço, mostram que houve 48 casos registrados de violência. Ao sistematizar as informações contidas nas fichas de cadastro, verificou-se que a idade dos gerontes oscilava entre 60 a 93 anos, 21 eram do sexo feminino e 27 do sexo masculino. As denúncias ocorridas chegaram até a equipe técnica do CRAS, por meio de munícipes como: agentes comunitários de saúde, profissionais de diferentes áreas, ligações anônimas, das próprias vítimas da violência e do Ministério Público.

Em relação aos denunciantes, é necessário considerar os motivos que dificultam o reconhecimento, porque só por meio deles é que será encontrado o caminho para a prevenção e o tratamento dos males praticados contra idosos. Os estudos evidenciam que os profissionais que lidam com esse público nos serviços de saúde têm dificuldade, mas também a responsabilidade em identificar a presença do fenômeno e, mais ainda, denunciar como reforço a ampliação da cidadania do idoso e como respaldo profissional não permitir a convivência ou a omissão (CASTRO et al, 2013).

Diante desse contexto, a estimativa da violência contra o idoso em uma população representa uma importante e desafiadora tarefa, principalmente no planejamento de estratégias para o enfrentamento do problema. Estudos epidemiológicos trazem maior visibilidade sobre a violência contra esse grupo etário, no entanto a dificuldade de acesso ou identificação dos casos pode ser devido à ausência de denúncias ou dificuldade de abordagem (ESPÍNDOLA e BLAY, 2007).

Os casos notificados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas a sua prevenção. Além do mais, com a notificação, emerge

a responsabilidade do profissional de saúde em notificar a violência, em especial a doméstica, e as possíveis implicações legais e éticas decorrentes da não notificação desses casos (SALIBA et. al., 2007).

Dos atendimentos realizados, identificou-se que as formas de violência vivenciadas pelos idosos foram: agressão verbal, em oito ocorrências; agressão física, em cinco denúncias; negligência com alimentação, em 35 acusações; negligência com a moradia, em 13 situações; ausência de renda, em 11 ocorrências; abandono familiar, vivenciado por 15 idosos; ausência de luz elétrica na residência, uma denúncia; alcoolismo, situação vivenciada por três idosos. Salienta-se que a mesma pessoa idosa, muitas vezes, vivenciou mais de um tipo de violência associadas.

Gondim e Costa (2006) referem que as formas de violência mais comum contra idosos são: o abuso físico, sexual, emocional ou psicológico, a exploração financeira e material, o abandono e a negligência. Outra barreira apontada para a não ocorrência de notificações vem da própria população, por desconhecimento do Estatuto do Idoso. Demonstra este fato destacando uma pesquisa telefônica realizada pelo Senado Federal Brasileiro, no ano de 2006, em que apenas 4% dos entrevistados disseram conhecer o referido estatuto. (GONDIN; COSTA, 2006)

Com o entendimento de que violência abrange vários tipos de agressões, Gondim e Costa (2006) mencionam que a violência doméstica, ainda é tratada como assunto privado pela família e a vítima geralmente mantém vínculo de dependência com o seu agressor, temendo denunciá-lo. Por esse motivo, muitos casos de violência com idosos não são revelados e, ainda, que alguns familiares próximos e vizinhos saibam do fato, preferem silenciar e, comumente, dizem não querer “se incomodar”, assumindo uma consciência limitada do problema. Por outro lado, há pessoas da comunidade que, ao perceberem essas violências reúnem forças para fazer a denúncia, o que o fazem geralmente nas Secretarias de Assistência Social.

Além disso, mais uma barreira para a realização das denúncias diz respeito à necessidade de ter o registro policial por meio de Boletim de Ocorrência, para poder informar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de que houve determinada situação de violência. No entanto, um estudo de Sales et al. (2014) mostra que o serviço de atenção básica de saúde tem importante papel no reconhecimento da violência intrafamiliar contra o idoso, uma vez que a equipe de saúde tem maior aproximação e vínculo com a população. Neste contexto, observa-se

que quem comumente faz as denúncias é o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e as integrantes da Pastoral da Criança, programa realizado pela Igreja Católica, que visitam as casas em que há crianças. E como a visita domiciliar é o principal instrumento de trabalho do ACS, há a construção de vínculo com as famílias, a partir daí, em algumas situações, as denúncias de violência podem emergir também por parte dos vizinhos que levam as informações até os ACS (SALES et al., 2014).

A partir da denúncia de violência, nove idosos foram encaminhados para uma Instituição de Longa Permanência para Idosos; dois idosos foram encaminhados ao hospital, para desintoxicação e tratamento do alcoolismo; três foram incluídos no projeto da Terceira Idade ofertado pelo CRAS; para 45 idosos, a família conseguiu superar a situação vivenciada e mudou o tratamento ao idoso, condição esta a partir da interlocução e/ou encaminhamentos realizados no CRAS; 11 idosos passaram a se beneficiar do Benefício de Prestação Continuada (BP). Vale destacar que do total, nove idosos já foram a óbito.

Ainda o idoso, quando adoece e vai ao hospital e pela própria fragilidade, conta a situação que vive para o médico ou equipe técnica dos hospitais, pois chega a um nível de desamparo que não suporta mais o sofrimento. Nestes casos, um dos profissionais que presta atendimento e suporte é o psicólogo, que atende o paciente individualmente mantendo uma relação de confiança e propicia espaço de escuta para o idoso falar da situação que está vivenciando.

Entendimento de violência na voz de munícipes

Na busca por compreender como os munícipes entendem as questões da violência contra idosos, foram entrevistados nove pessoas da comunidade, de modo intencional. As ocupações dos entrevistados são: psicólogo, enfermeiro, agente comunitário de saúde, advogado, vereador, fiscal sanitário, agricultor, prefeito e dois aposentados. A faixa etária variou de 23 a 71 anos de idade, sete do sexo feminino e três do sexo masculino. Quanto ao estado civil, oito eram casados, uma solteira, e um possuía união estável. Em relação à escolaridade, três possuem o ensino fundamental incompleto, dois entrevistados tem o ensino médio completo, três possuem o ensino superior completo e dois chegaram a cursar pós-graduação.

Quando questionados sobre violência contra idosos, houve diversos entendimentos, como pode ser identificado nos fragmentos das falas abaixo:

Todo o tipo de violência de direitos, sendo falta de atendimento à saúde, violência psicológica, moral e física, negligência nos cuidados (E1).

Maus-tratos tanto físico como verbal. Se alguém cuida de idosos precisa ter carinho e saber lidar com a pessoa. Cuidar higienização (acamada) (E2).

Agressão física, verbal, privação de direitos aos idosos (E4).

Agressão física, psicológica, abuso financeiro, negligência, abandono (E5).

Agressão verbal, agressão física, falta de respeito (E6).

Como pode ser observado, os munícipes possuem o entendimento de que a violência abarca aspectos de ordem física, psicológica, moral e material. Este entendimento está em consonância com o que a literatura mostra, uma vez que os tipos de violência podem ser classificados em sete tipos: (1) violência física, na qual há uso de força física que pode produzir injúria, ferida, dor, incapacidade ou morte; (2) violência psicológica, em que ocorrem agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou, ainda, isolá-la do convívio social; (3) abuso financeiro ou material, neste tipo de violência há exploração imprópria ou ilegal e/ou uso não consentido de recursos financeiros de um idoso; (4) abuso sexual, consiste em ato ou jogo sexual que ocorre em relação hetero ou homossexual, que visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças; (5) negligência, consiste na recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável no cuidado com a vítima; (6) abandono, o qual leva a ausência ou deserção, por parte do responsável, dos cuidados necessários às vítimas, ao qual caberia prover custódia física ou cuidado; (7) autonegligência, conduta de pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, com a recusa ou o fracasso de prover a si mesmo um cuidado adequado (OLIVEIRA et al, 2012).

Nas manifestações dos entrevistados, identifica-se, também, a compreensão de aspectos relativos à vulnerabilidade, carência afetiva e o desrespeito para com os idosos. Estas situações favorecem para a ocorrência de violência contra a pessoa idosa.

Maus-tratos, abuso contra vulnerável, existe vários tipos de violência (E7).

O abandono, tanto afetivo como material (E3).

Entendo ser maus-tratos, xingamentos de filhos para pai, falta de respeito (E8).

Falta de atendimento médico, abandono pela família (E9).

Tratamento desumano que muitos idosos sofrem até mesmo dos filhos que não cuidam e agredem com palavras e ações (E10).

Quando se trata do perfil do agressor, a literatura aponta alguns dados relevantes: o agressor coeside com o idoso, há uma relação de dependência entre eles, faz abuso de álcool ou drogas, tem vínculos afetivos pobres, vive socialmente isolado e acaba por isolar o idoso, sofreu ou sofre agressões por parte do idoso e pode apresentar depressão ou algum tipo de transtorno mental. O abuso do álcool é um forte agravante da violência doméstica física. Além do perfil do agressor, um fator de risco encontrado, em ambos os sexos, foi o fato de que os idosos com maior probabilidade de serem vítimas de violência são os dependentes, seja física ou mentalmente (QUEIROZ, LEMOS e RAMOS, 2010; VALADARES e SOUZA, 2010; MINAYO, 2003).

Além disso, a influência de modelos de interações familiares inadequadas e vínculos afetivos pobres, em conjunto com um alto nível de sobrecarga e estresse por parte dos familiares, podem resultar em dificuldade de adaptação da família em lidar com casos de dependência do idoso (PINTO, 2012).

As instituições governamentais, especialmente da área da saúde, têm enfrentado uma demanda crescente por serviços voltados à população idosa, no entanto, muitas vezes por falta de preparo, esses profissionais encaram a violência como um problema criminal e não de saúde pública, naturalizando as violências sofridas nessa etapa da vida (VALADARES e SOUZA, 2010). A opção pela abordagem familiar em contraposição à individual é um trunfo a ser utilizado pelos profissionais de saúde tanto na prevenção como na detecção precoce e acompanhamento das situações de violência contra o idoso.

A maior parte dos entrevistados informou que sabe de situações de violência ocorridas contra idosos no município local deste estudo. Alguns relataram que acompanharam o encaminhamento via Centro de Referência de Assistência Social ou Ministério Público, e outros disseram que não quiseram se envolver com a situação. Esta condição confirma estudos já realizados, os quais evidenciaram que há certa resistência tanto dos idosos como da população em geral de realizar a denúncia. Isto por medo da vítima de que a violência se torne mais frequente e agressiva e, no caso de vizinhos, amigos, profissionais por não querer se envolver com o problema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo não contempla todas as variáveis que podem influenciar em episódios de violência contra idosos, porém é possível fazer algumas recomendações e observações. Considera-se que seja pouco provável que a família venha a mudar o padrão de comportamento sem a presença de um profissional qualificado, da área, para intervir. Neste sentido, para prevenir casos de violência contra os idosos é necessária uma ação de uma equipe interdisciplinar e multidisciplinar, contando com o apoio de grupos sociais, comunitários e a colaboração da própria família. É necessário, também, que profissionais da área da saúde desenvolvam programas preventivos sobre formas adequadas de cuidar de um idoso, levando em conta as dificuldades relacionadas a cada tipo de fragilidade (por exemplo, idosos com demência, com doenças coronárias, sequela de acidente vascular encefálico, etc.).

Além disso, tanto para prevenir casos de abandono e negligência, quanto para modificar padrões familiares inadequados, é importante investir no fortalecimento da rede de apoio formal. Esta rede pode ser formada pela Promotoria do Idoso, Defensoria do idoso, Conselho de Direitos do Idoso, serviços públicos de atendimento domiciliar, vagas em centros-dia ou casas de repouso para atendimento dos que necessitam de assistência especializada diária ou contínua, casas-lares, capacitação de cuidadores, reserva de leitos em hospitais gerais, atendimento especializados nos consultórios dos hospitais públicos, universidade aberta da terceira idade, grupos de apoio a cuidadores, os quais devem possuir médicos geriatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiros entre muitas alternativas que podem surgir, mas que trabalhem diretamente com as especificidades dos idosos.

A interlocução entre todos esses órgãos e instituições torna-se essencial para a garantia de maior qualidade de vida dos idosos. Um conjunto de serviços integrados, com boa capacidade de resolver problemas sociais, também pode resultar em maior inserção de orçamentos governamentais para atender as demandas de pessoas nessa faixa etária. Por fim, é preciso dizer que essas ações só podem ser efetivas se os próprios idosos aceitarem apoio de terceiros.

Além disso, é importante o incentivo, no sentido de se preocupar com a prevenção de ocorrência de violência, especialmente a negligência e o abandono. É essencial que os familiares dos idosos sejam ouvidos, apoiados e orientados sobre a maneira pela qual devem zelar por eles, tornando o próprio ambiente familiar e as relações interpessoais mais saudáveis. Para o

enfrentamento deste tipo de violência, são imprescindíveis ações em vários níveis. Torna-se necessário orientar a sociedade em geral, iniciando-se pelos mais jovens, sobre a troca de vivências e experiências que podem e devem ser estabelecidas com os mais idosos. Para isso é importante a transmissão formal de informações sobre o envelhecimento e as suas peculiaridades, propagadas pelas escolas e universidades, e a disseminação de informações cotidianas, propagadas pelos meios de comunicação.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federal do Brasil**. Brasília: Edição da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, 1988.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei n.º 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 1993.

BRASIL. **Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento das políticas do Idoso - SISAP**. Ministério da Saúde: Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L.; PASINATO, M. T. Famílias: Espaço de Compartilhamento de Recursos e Vulnerabilidades. In: CAMARANO, A. A. (organizadora). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CASTRO, A. P. et al . Violence in old age: the issue addressed in indexed national journals. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1283-92, maio 2013.

COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS DE SAÚDE – CODEPPS, **Caderno de violência contra a pessoa idosa**, Secretaria Municipal da Saúde São Paulo 2007.

DIAS, M. B. **Família pluriparental, uma nova realidade, 2012**. Disponível em: <http://www.mariaberenice.com.br/uploads/15.pdf>. Acessado em: 24 de julho 2015.

ESPÍNDOLA, C.R.; BLAY, S. L. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. **Rev Saude Publica**; v. 41, n. 2, p. 301-6, 2007.

GONDIM, R. M. F.; COSTA, L. M. Violência contra o idoso. In: FALCÃO, D.V.S.; DIAS, C. M. S. B. (orgs.). **Maturidade e velhice: Pesquisa e intervenções psicológicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

GRISARD FILHO, W. **Famílias reconstituídas**. Novas uniões depois da separação São Paulo: RT, 2007.

INDEPENDÊNCIA/RS. Histórico do Município de Independência: Elaborado pela Gestão 2001-2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese dos Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 783-91, 2003.

MINAYO, MCS. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

OLIVEIRA, M. L. C. et al . Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 15, n. 3, p. 555-66, 2012 .

OLIVEIRA, R. C. S. **Terceira Idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis**. Campinas: Papirus, 1999.

PINTO, F.N.F.R. **Habilidades sociais e de enfrentamento de estresse em cuidadoras que assistem idosas acamadas, com ou sem demência**. 2012. 75 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

QUEIROZ, Z. P. V.; LEMOS, N. F. D.; RAMOS, L. R. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2815-24, 2010.

SALES, D. S. et. al. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 63-77, 2014.

SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; DOSSI, A. P. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev Saude Publica**, v. 41, n. 3, p. 472-77, 2007.

SANTOS, J.; SANTOS, M. **Família Monoparental Brasileira, 2009.** Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil>. Acessado em: 24 de julho 2015.

SÃO PAULO. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

VALADARES, F. C.; SOUZA, E. R. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2763-74, 2010.

Apêndice A – Entrevista para coletar dados**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

1. Idade da pessoa idosa: _____
2. Sexo: _____
3. Renda: _____
4. Estado civil: _____
5. Tem filhos? _____ Quantos: _____
6. Números de anos que frequentou a escola: _____
7. Quem agrediu? _____
8. Tipo de violência? _____
9. Número de vezes? _____
10. Qual o encaminhamento adotado? _____
11. Perguntas balizadoras da entrevista. O que o (a) Sr (a) entende por violência contra idoso? Conhece alguma situação de violência com idoso?

Apêndice B – Termo de Consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: **SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA VIVENCIADAS POR IDOSOS EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL**

Pesquisadora responsável: **Marinês Tambara Leite**. Endereço Postal: Av. independência nº 3571, Bairro Vista Alegre, CEP: 98300-000, Palmeira das Missões – RS. Fone: (55) 3742-8800/91550974, Endereço eletrônico: tambaraleite@yahoo.com.br

Instituição/Departamento: UFSM - Universidade Federal de Santa Maria/Centro de Educação Superior Norte do RS – Departamento de Ciências da Saúde/Curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde

Prezado (a) Senhor (a)

- Você está sendo convidado (a) a ser entrevistado de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e ser entrevistado é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder a todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivos do estudo: Identificar os casos de violência contra idosos que foram acompanhados pela equipe da Secretaria de Assistência Social/CRAS do município de Independência/RS, no período de 2011 a 2015 e Analisar o entendimento de violência contra idosos no domicílio na ótica de munícipes.

Procedimentos: Sua participação consiste em responder a uma entrevista, em que a entrevistadora fará algumas perguntas abertas sobre violência e maus-tratos a idosos. Esta entrevista será gravada e sua fala será transcrita na íntegra. Os dados coletados permanecerão

armazenados durante cinco anos no Departamento de Ciências da Saúde (sala 106) – UFSM, Campus Palmeira das Missões e após esse período serão destruídos.

Benefícios: Este estudo não trará benefícios diretos a você, mas ao participar você estará contribuindo com a realização da pesquisa e seus resultados poderão servir de subsídios para reflexões e para a operacionalização das políticas públicas de atenção à população idosa no contexto municipal, especialmente na prevenção de violência.

Riscos: Sua participação neste estudo não representa risco de ordem física ou psicológica para você, contudo você poderá sentir algum desconforto emocional, nesse caso a entrevista será interrompida e, se for necessário, você será encaminhado ao serviço municipal de saúde localizado na área de abrangência de sua residência.

Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - Sala 702. Cidade Universitária - Bairro Camobi – 97105-900 – Santa Maria – RS. Tel.: (55)3220-9362 - e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Seu nome não será identificado em nenhuma publicação que resultará desta pesquisa. Os dados após analisados serão divulgados de forma anônima.

Se houver dúvidas quanto a sua participação na pesquisa, poder-se-á solicitar esclarecimento junto a coordenadora do projeto.

Dra. **Marinês Tambara Leite**, Av. independência nº 3571, Bairro Vista Alegre, CEP: 98300-000, Palmeira das Missões – RS. Fone: (55) 3742-8800/91550974, Endereço eletrônico: tambaraleite@yahoo.com.br ou aos membros do comitê de ética em pesquisa da UFSM:

Eu, _____, RG _____, ciente das informações recebidas concordo em participar da pesquisa, autorizando-os a utilizar as informações por mim concedidas e os resultados alcançados. O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor. Ficando uma com o voluntário da pesquisa e outra com o pesquisador responsável.

Independência, ____ de _____ de _____

Esse documento possui duas vias, ficando uma com o colaborador e a outra com a pesquisadora.

Assinatura do sujeito de pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Independência, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Prof^a Marinês Tambara Leite

Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7^o andar - Sala 702. Cidade Universitária - Bairro Camobi - 97105-900 - Santa Maria -RS. Tel.: (55)3220-9362 - e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br.

Apêndice C – Termo de Confidencialidade**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Título do estudo: SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA VIVENCIADAS POR IDOSOS EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisadora responsável: Marinês Tambara Leite

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria / Campus Palmeira das Missões/Departamento de Ciências da Saúde

Telefone e endereço para contato: Av. Independência, nº 3751 - Bairro Vista Alegre, CEP 98300-000 - Palmeira das Missões – RS. Telefones: (055) 3742-2081

Local da coleta de dados: Rua São Miguel, nº 231 – Bairro Centro, CEP 98915-000 – Independência – RS. Telefones: (55) 3539-1148/ (55) 9632-5817

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de entrevista, conforme disponibilidade do entrevistado. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, sala 106, por um período de cinco (05) anos sob a responsabilidade da Prof^a. Dra. Marinês Tambara Leite. Após este período, os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Três de Maio,.....dede 2015.



Prof^a Marinês Tambara Leite
 Pesquisadora Responsável
 RG: 8010265026
 CPF: 274416440-20

Telefone e endereço para contato: Av. Independência, nº 3751 - Bairro Vista Alegre, CEP
98300-000 - Palmeira das Missões – RS. Tel: (055) 3742-2081.