

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
PÓS - GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE**

**A VIVÊNCIA PROFISSIONAL DE CASO DE
VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA**

ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO

CINTIA HELENA SILVA DE FREITAS

**Picada Café, RS, Brasil
2014**

A VIVÊNCIA PROFISSIONAL DE CASO DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Cintia Helena Silva de Freitas

Artigo apresentado ao curso de Pós Graduação *Lato Sensu* em Gestão da Organização Pública em Saúde EAD, da Universidade Federal de Santa Maria/Universidade Aberta do Brasil (UFSM, RS/UAB), como requisito parcial para obtenção de **Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Ms. Alice do Carmo Jahn

**Picada Café, RS, Brasil
2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
PÓS - GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE**

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o artigo de
conclusão de curso em saúde EAD

**A VIVÊNCIA PROFISSIONAL DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A
PESSOA IDOSA**

Elaborado por:
Cintia Helena Silva de Freitas

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista

COMISSÃO EXAMINADORA

**Alice Do Carmo Janh, Ms.
(Presidenta/Orientadora)**

**Ricardo Vianna Martins, Dr.
Isabel Colomé, Dra.
Luiz Anildo Anacleto da Silva, Dr.**

Palmeiras das Missões, 02 de dezembro, 2014.

RESUMO

Artigo de Pós Graduação *Lato Sensu* em Gestão da Organização Pública em Saúde
EAD
Universidade Federal de Santa Maria

A VIVÊNCIA PROFISSIONAL DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

AUTORA: ¹Cintia Helena Silva de Freitas

ORIENTADORA: Ms. Alice do Carmo Jahn

Data e Local da Defesa: 2/12/2014 Palmeira das Missões RS

Este artigo irá contextualizar o aumento da população longeva e a violência contra a pessoa idosa. Também o artigo nos trás a reflexão da Proteção Social de Média Complexidade no âmbito da Política de Assistência Social, bem como a articulação do profissional, que operacionaliza as políticas das duas proteções que fazem parte do tripé da seguridade social, o SUS (Sistema Único de Saúde), e o SUAS (Sistema Único da Assistência Social). Objetivo: Discutir a Violência Contra a Pessoa Idosa em um município da região metropolitana, do RS, a partir de um relato de estudo de caso em um serviço ofertado pela Política Assistência Social (2CREAS). Resultados: A atuação do Assistente Social com idosos, e seus direitos violados, abandonados, negligenciados e a função deste profissional, como agente de interação do SUAS, com as demais Políticas Sociais. Conclusões: Exige-se um posicionamento ético, para quem atua neste campo, entretanto esta experiência pode contribuir para clarear nortes importantes para a Gestão em Saúde e Assistência Social. Descritores: Gestão em Saúde, Assistência Social, Violência contra a pessoa Idosa, SUAS, SUS.

¹ Bacharel em Serviço Social.

² O CREAS; Centro de Referência Especializado em Assistência Social, unidade pública, que oferta serviços especializados e continuados, a família e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos.

ABSTRACT

This article will contextualize the increase in long-lived population and violence against the elderly. Also in the article behind the reflection of Social Protection Medium Complexity under the Social Welfare Policy and the articulation of professional, which implements policies of the two protections that are part of the tripod of social security, the SUS (Single System health), and the ITS (Single Social Assistance System). Objective: To discuss the Violence Against Elderly People in a city of the metropolitan region, the RS, from a case study report on a service offered by the Social Assistance Policy (CREAS). Results: The role of the social worker with the elderly, and their rights violated, abandoned, neglected and the function of this professional, as YOUR interaction agent, with other social policies. Conclusions: This calls for an ethical position, for those working in this field, however this experience can contribute to lighten North important for the Management of Health and Social Welfare. Keywords: Health Management, Social Work, Violence against Gerry, ITS, SUS.

SUMÁRIO

RESUMO.....	4
INTRODUÇÃO	5
10 SERVIÇO DE PROTEÇÃO: CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS).....	7
2 RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO	8
3 PLANO DE AÇÃO.....	14
4 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR.....	17
5 DESFECHO DO CASO.....	18
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS.....	21

INTRODUÇÃO

O tema envelhecimento humano ganhou repercussão e destaque nas produções científicas com advento do crescente aumento da pessoa idosa na sociedade. O fenômeno que era observado em países desenvolvidos passou a configurar mais uma realidade Brasileira. Para compreendermos, vale registrar que, no Brasil, em 1950, a população com 60 anos ou mais era de 4,2%, mas, em 2000, este percentual passou para 8,6% aumentando nove vezes em termos absolutos (CAMARANO, 2005).

Tendo em vista as diferentes formas e interpretação de abordar a temática do envelhecimento humano, o que mais se verifica, nas pesquisas, é a adoção do aspecto cronológico. É considerada uma pessoa idosa quem atinge 60 anos ou mais, no Brasil, este parâmetro é usado por vários outros órgãos governamentais como critérios na adoção de benefícios sociais e de aposentadoria.

O Brasil possui hoje um crescimento acelerado de idosos. Tal crescimento responsabiliza governos no trato emergencial de Políticas Públicas eficazes e contundentes, para atender as demandas requeridas pelo crescente aumento dessa população.

Entre as Políticas Públicas existentes para acolher as demandas dos idosos destacam-se: a assistência social, saúde, segurança pública e governança local. As iniciativas e propostas da sociedade requerem pontos de uma agenda concreta e comprometida com as singularidades da vida dos idosos inseridos em diferentes contextos, isto é, pontos de uma agenda nova que se redimensiona em proporções gigantescas, em um processo de crescimento não somente local, mas também global.

De acordo com a pesquisa por amostra de domicílio – PNAD/2009 do IBGE tal percentual alcançou o patamar de 11% equivalentes a 21 milhões de pessoas idosas; e segundo projeções demográficas em 2025 o Brasil será o sexto país em população idosa. Com o crescimento acelerado desse público, também podemos perceber que eles não devem ser tratados de forma desleixada e irresponsável, uma vez que os fenômenos estatísticos, acima descritos, indicam que hoje há uma pessoa idosa em 26% dos lares brasileiros, e há mais de 130 mil pessoas com mais de 100 anos no país (IBGE, 2006). Isso só reforça a compreensão da presença

indiscutível dos idosos nos espaços sociais, a qual repercute nas formas de interação de todos os outros grupos de idade, jovens, adultos, e crianças, nas expressões de suas necessidades. (ONU, 2006).

No caminhar deste cenário, podemos perceber que, com o aumento na expectativa de vida, a pessoa idosa vem conquistando visibilidade, gerando um impacto social, com consequências de todas as ordens: nas esferas políticas, econômicas, e culturais. A pessoa idosa, ao defender seus direitos, exige reconhecimento, proteção e espaço de atuação. Assim, dando visibilidade aos problemas que lhes dizem respeito, emponderam-se buscando espaço de protagonismo. (Uchoa, 2002, Motta, 2002, Lins e Barros, 2000; Minayo & Souza, 2003).

É neste sentido que muitos idosos se situam, não só como protagonistas de suas vidas, mas também, como seres oprimidos por uma epidemia silenciosa: a violência.

Podemos então neste contexto, trazer a realidade vivida por muitos idosos: a violência. A violência contra idosos se manifesta de forma: a) estrutural: aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; b) interpessoal: nas formas de comunicação e de interação cotidiana; e c) institucional: na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação. (Minayo, 2005).

No imaginário social, é lançado um olhar negativo sobre o processo de envelhecimento, visto que o que se sobrevém da sociedade é a ideia de que a pessoa vale o quanto produz. Por isso, os velhos, que caracterizam como descartáveis, são considerados inúteis ou peso morto, confundidos com decadência e incapacidade.

Assim, o artigo tem como objetivo:

Relatar experiência vivenciada no atendimento a uma situação de violência à pessoa idosa em um serviço de Assistência Social.

1 O SERVIÇO DE PROTEÇÃO: CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)

Em uma região metropolitana de Porto Alegre, funciona um serviço vinculado à Política de Assistência Social chamado CREAS/PAEFI. Esse serviço faz atendimento à pessoa idosa, e outros grupos (PcDs, crianças, adolescentes, mulher etc.) que estão em situação de violência e com seus direitos violados. Trabalha atualmente com um público de 56 idosos. É um serviço pertencente à média complexidade, comportando um município com mais de 250.033 habitantes. (IBGE, 2014).

O serviço funciona de segunda a sexta feira, das 8h às 17h, ininterruptamente. São sete assistentes sociais, e duas psicólogas. O Serviço de Proteção e Atendimentos Especializados a Famílias e Indivíduos: (PAEFI), (Resolução 109, pag 19 2009).

Compreende atenção e orientação direcionadas para a promoção de direitos à preservação, e o fortalecimento da função protetiva das famílias, comunitários e sociais, e para o fortalecimento da função protetiva das famílias do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ ou as submetem a situações de risco pessoal e social

Os usuários do serviço são famílias e indivíduos que vivenciam violação de direitos por ocorrência de: violência psicológica, física e negligência, violência sexual, abuso e /ou exploração sexual, afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativas ou medida de proteção, tráfico de pessoas, situação de mendicância, trabalho infantil, e outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações /submissões à situação que provocara danos e agravos a autonomia e bem-estar. (Resolução 109, pag 20).

Trazemos então, o relato de uma intervenção com uma idosa do município de Viamão e os encaminhamentos que foram dados. Ressaltamos que o nome da idosa e dos familiares foram suprimidos, e substituídos por outros, a fim de preservar as identidades.

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

Iniciamos o atendimento com a idosa e sua família em dezembro de 2013, a partir da procura do Sr. Aurélio, de 53 anos, filho da idosa, não mora com a mãe.

O mesmo relatou que sua mãe, aposentada de 88 anos, estaria em situação de negligência e possíveis maus-tratos perpetrados pelo irmão Luiz de 42 anos, o qual residente com a mãe. Suspeita-se que esse seja usuário de substância psicoativa com perfil violento. Sr. Aurélio relata que a mãe sofreu uma queda, há dois anos, nessa casa, onde fraturou o fêmur, ficando hospitalizada e após alta, o uso de cadeira de rodas e fraldas, e não estaria fazendo acompanhamento médico.

Informa também que, após alta hospitalar, ele e suas irmãs realizaram a institucionalização da mãe em uma Clínica Geriátrica no Município de Porto Alegre, visto que não teriam condições de cuidar da idosa em suas casas, porém, no dia posterior à estadia da idosa na instituição, o filho, Luiz, retirou a mãe à força, cometendo agressões físicas contra Sr. Aurélio (houve registro de ocorrência policial).

Neste recorte, podemos observar uma denúncia de violação de direitos contra a pessoa idosa. Um filho “cuidador”, que pode estar se utilizando de substâncias psicoativas e uma idosa, frágil, acamada ou em cadeira de rodas e sem visitas regulares ao médico.

Segundo estudos, os fatores de risco de violência contra a pessoa idosa relacionam-se: a ciclos recorrentes de violência familiar; presença de transtornos mentais e dependência química em membros da família alta dependência da pessoa idosa de outrem; problemas socioeconômicos familiares, estresse ou fadiga do familiar cuidador isolamento social e idade avançada do idoso inexistência de apoio á família...cienc.cuid saúde 2007 abr/jun 171-180.

Estes fatores seguramente deixam a pessoa idosa mais vulnerável a uma das formas de violência intrafamiliar.

Elaboramos logo, o objetivo da intervenção, a partir do relato do filho que se encontra “angustiado” com a fragilidade e “impotência” frente à situação de sua matriarca. Podemos observar que:

Quanto ao conceito de maus tratos contra a pessoa idosa a Rede Internacional para a Prevenção do Abuso o define como

: “... ação única ou repetida ou a falta de resposta apropriada, que ocorre dentro de qualquer relação onde exista uma expectativa de confiança, que

cause dano ou angustia a uma pessoa idosa. Rev. Eletr. Enfer. Pag. 1051/2008.

O objetivo da nossa intervenção quanto ao serviço de Média Complexidade em relação à situação da longeva de 88 anos que se apresenta é de:

- Contribuir para o fortalecimento da família no desempenho da capacidade protetiva.
- Contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família.

Realizamos visita domiciliar na residência da idosa dona Flor, onde encontramos-la sozinha, sentada em cadeira de rodas na área externa da casa, sem alimentação, higiene pessoal e num espaço precário.

A casa é composta por cinco peças, dois quartos, sendo um da idosa e outro do filho e nora, cozinha, banheiro e sala, porém o que seria a sala estava sem piso, tomado por entulhos. Na entrada da residência, havia madeiras, improvisando um caminho para passar a cadeira de rodas, o que não permite a locomoção da idosa sem auxílio. O pátio estava repleto de lixo orgânico (fraldas de criança usadas), e inorgânico (casca de frutas), materiais de construção espalhados por todos os espaços, bem como madeiras apodrecidas.

Em diálogo com a idosa, relata ter sete filhos, diz que o Sr. Aurélio está a visitando, contudo, os demais filhos não têm contato há algum tempo. Afirma ser Luiz, seu cuidador, e que esse é quem realiza o saque do seu benefício não repassando valor à idosa, nem informando a destinação de valor.

Dona Flor fica longo período sozinha em casa. Afirma que o filho que mora com ela, Luiz, realiza “bicos” como pedreiro na região, que pela manhã a deixa na área externa da casa e somente à noitinha retorna para colocá-la em seu quarto.

Quanto à alimentação, relata que nos fundos de sua casa reside a ex-nora e seus netos (duas crianças com idade de dez e sete anos).

Nesse dia da visita, a neta havia levado comida para ela, mas há ocasiões que a idosa se alimenta quando o “cuidador” retorna para casa, passando o dia sem alimentação, ou se alimentando de bolachas.

A idosa mostra-se extremamente fragilizada e assustada, solicitando que a equipe não converse com o filho, Luiz, pois diz ter medo dele, e que ela está constantemente sob ameaça através de palavras de baixo calão como ameaça de morte e em “colocar fogo na casa”.

Quanto às agressões físicas dona Flor afirma que são ameaças que nunca chegaram às “vias de fato”, mas a idosa teme que possa acontecer a qualquer momento. Relata ainda, que o filho Luiz faz uso de álcool, razão das ameaças, quanto ao uso de outras substâncias psicoativas a idosa não sabe afirmar.

A idosa informa que antes da queda era ativa, realizando seus afazeres diários sem auxílio, diz que tinha todo o cuidado e suporte necessário, gostava do local.

Idosa é lúcida, coerente, e orientada; afirma precisar de cuidados de saúde.

Indica que toma banho a cada quinze dias, quando uma vizinha vai até sua casa. É a própria idosa quem troca suas fraldas, ou faz as necessidades em penico, pois tem certa mobilidade. Desde sua saída da clínica não realiza acompanhamento médico. A idosa afirma querer ir para instituição para ser cuidada, recuperar sua mobilidade e após retornar para sua casa, pois apesar das ameaças há um grande vínculo afetivo entre a idosa e seu filho Luiz.

Na ocasião dessa visita, a idosa não estava com seus documentos, somente o cartão SUS, pois os demais estariam com Luiz. Diz ainda, que recebe dois benefícios no valor de salário mínimo, mas não sabe o que o filho faz com esses valores. A equipe deixa solicitação para que Luiz compareça em nosso serviço para atendimento individual, a fim de darmos continuidade no atendimento da situação.

Visto toda a situação apresentada pela idosa e avaliando que se encontra em situação de risco social, a equipe elaborou plano da ação, visando o fortalecimento dos vínculos familiares e sua permanência no “seio familiar”, tendo assegurada a garantia de seus direitos, e atendimento de suas necessidades básicas, sensibilizando e responsabilizando a família frente à situação da idosa e acionando a rede de atendimento à pessoa idosa.

Percebemos, aqui, que ao relatar o cotidiano da idosa e sua situação de vida, passamos a compreender que, para termos sucesso na intervenção, precisamos nos sensibilizar, comprometer, e responsabilizar a família nas demandas da longeva.

Ressaltamos que, no município de Viamão, não se disponibilizam serviços de Clínicas Geriátricas Públicas.

Necessita-se esgotar, neste caso, a possibilidade de uma ação pró - ativa e interventiva da família. Os outros filhos, cinco, devem tomar conhecimento da situação vivida pela mãe. Agendamos para o dia posterior à visita reunião familiar.

Entretanto, foram reunidos para comungar do processo interventivo, os serviços de saúde, posto de saúde (UBS), e equipe de saúde da pessoa idosa, para que fizessem visitas domiciliares sistemáticas à idosa acamada. Também acionamos o serviço do CAPSAD (Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Droga).

No SUAS, a matricialidade familiar vem para auxiliar na complementação das Políticas Sociais, visando à autonomia das famílias, estimulando e fortalecendo seu núcleo.

Compreende-se a necessidade de trabalhar o pertencimento social da família, a fragilização dos vínculos familiares, seu protagonismo, e o que emerge da situação de conflitos, que se apresenta de várias dimensões entre eles o abandono e a negligência. Artigo 229 CF -... *“os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”*.

Artigo 230 CF – A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

Nessa compreensão, o que tomamos como pontos de partida na reunião familiar, busca elucidar os rompimentos, as fragilidades e, quiçá, a reparação do padrão violador. Apareceram, na reunião, quatro filhos, os quais acionamos por telefone. O filho, Valdir, não compareceu.

É a partir da realidade cotidiana das relações pessoais e interpessoais que vamos buscar obter a garantia dos direitos sociais violados da pessoa idosa.

Santos, Costa, Fernandes & Henrique (2002) apresentam que a qualidade de vida da pessoa idosa se relaciona, ou pode estar relacionada por estes elementos: capacidade funcional, estado emocional, interação social, atividade intelectual, e autoproteção de saúde. Outros autores como: Albuquerque (2003), Fleck et al (2002) Xavier Ferraz, Bertolucci, Poyares e Moriguchi, (2001), apontam uma relação direta entre relacionamento social, qualidade de vida, capacidade funcional e uma relação inversa desses fatores com a depressão.

A ausência de convívio social e familiar, segundo Katz & Rubi, (2000), causam efeitos negativos na capacidade funcional da pessoa idosa, além da depressão e a falta de relações sociais. A falta desse suporte é um fator de risco, e muito prejudicial. Tão danoso quanto o fumo, a pressão arterial e a ausência de atividade física. (Andrade & Vaitsman, 2002).

Na reunião, depois de apontados os cerceamentos da qualidade de vida e a situação vivenciada pela mãe, os filhos demonstram não estar surpresos, expõem que foi uma escolha da mãe em estar daquela forma.

Explicamos acerca da conversa que tivemos com a longeva e citam que já a levaram para diversos espaços, inclusive, em suas moradias. Mas que a mãe é resistente e prefere ficar com esse filho. Também citam, ainda, que já tentaram tirá-la daquele lugar, mas passados alguns dias, Valdir a leva embora.

Os filhos, na reunião, demonstram muita mágoa da mãe, e afirmam que já esgotaram todas as possibilidades de cuidado e que procuraram o serviço CREAS como último recurso.

Alguns autores, como Cicirelli (1990), apontam um efeito negativo, no suporte social da saúde, que é a falta da autoestima pelo reconhecimento por parte da pessoa idosa de sua falta de autonomia e a inabilidade de retribuir a ajuda recebida.

Refere também, que isto pode levar à insatisfação, estresse e depressão da pessoa idosa, e o sentimento de sobrecarga para aquelas pessoas que a amam.

O que se pode inferir é que os sentimentos da longeva são de não querer ser um fardo, um “

peso morto” para os outros filhos, delegando seus cuidados ao filho mais novo.

A literatura aponta que nas relações intrafamiliares em que não existe o afeto que normalmente une pais e filhos, cônjuges e outros membros familiares (por não ter havido na construção de vida familiar relações fortalecedoras de vínculos, amizade, sentimentos humanos de amor ao próximo), ou casos em que esta relação não existiu (como filhos criados em outras famílias ou noras com breve ou sem relacionamento com idoso a ser cuidado), podem ser fatores que levam o cuidador e o idoso cuidado, a experimentar consequência negativas na relação de cuidado. Esta situação torna-se propícia para ocorrência de negligência ou maus-tratos. Ver. Eletr.Enf. Pag. 1020 /2008.

Como encaminhamento dessa reunião, assinalamos que as questões relacionadas à alimentação da longeva fossem dirimidas com o filho Aurélio que se propôs a encomendar comida pronta para a mãe, e ficar responsável por zelar na alimentação.

Outros filhos expõem que não têm estrutura física para acomodar a mãe em suas casas. Mas que vão retornar com uma nova proposta de auxiliar a mãe em períodos distintos.

Nesse curso, coloca-se em pauta essa idosa atendida no contexto intrafamiliar, em suas necessidades básicas, por um familiar, que possui uma dependência química, onde deveria ser contemplada com apoio, dedicação, responsabilização, cuidado, zelo e afeto.

Nesse relacionamento, o cuidado pode ser interpretado de modo variável pelo cuidador, podendo haver resistências, cobranças, que podem trazer sérios conflitos, agressividade e negligências, podendo predispor-lo aos riscos de violência no contexto intrafamiliar.

O cuidado exige entendimento e compreensão por parte do cuidador, de que ao assumir o ato de “cuidar” pode se tornar penoso ou não.

As dificuldades em exercer o cuidado são proporcionais às dependências da pessoa idosa. Quanto maior é a exigência de saúde, (incapacidade cognitiva, e física), maior é o envolvimento do cuidado.

À falta de conhecimento do cuidador do processo de envelhecimento, e à falta de Políticas Públicas de amparo ao familiar cuidador, somando-se a escassez de estrutura socioeconômica, podem resultar em um risco potencial de violência.

Neste sentido, o atendimento a esta família deve fundar-se no respeito à heterogeneidade, potencialidades, valores, crenças, e identidade, deve garantir o atendimento imediato e providências necessárias para a inclusão da família e seus membros em serviços socioassistenciais, de forma a restaurar o direito (Resolução 109, 2009, p. 19).

A ação da equipe que trabalha com a pessoa idosa será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados. O Estatuto do Idoso corrobora em seu artigo 3º Parágrafo Único Tópico V que:

Priorização do atendimento do idoso por sua família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

3 PLANO DE AÇÃO

Dona Flor será acompanhada por três meses, realizando visitas domiciliares, atendimentos individuais e reuniões familiares; também serão realizados encaminhamentos e reuniões com equipe do programa de saúde do idoso do município, a fim de atendimento às demandas de saúde da idosa.

Contato com o Serviço Social do Hospital de Viamão, a fim de conhecimento dos encaminhamentos dados após alta hospitalar.

Contato com INSS, para termos referência se há empréstimos e comprometimento da renda da idosa, a fins de institucionalização, respeitando sua expressa vontade.

Trabalhamos a sensibilização e compreensão da família quanto às questões de higiene pessoal da idosa e da residência. Avaliamos junto aos filhos a importância de acompanhamento médico, bem como o uso adequado do benefício da idosa, sendo utilizadas para compras de alimentos e demais necessidades dela.

Trabalhamos os vínculos entre a idosa e os filhos, buscando aproximação, visando o auxílio e sensibilização destes com a situação da idosa e a orientação quanto à garantia de direitos por parte da pessoa idosa.

No decorrer do processo, Luiz não compareceu em nenhum dos atendimentos agendados. Sr. Aurélio apresentava-se bastante apreensivo, toda vez que visitava sua mãe. Sem higiene adequada, e visivelmente abatida, pela falta de cuidados com a saúde.

A equipe de Saúde da Pessoa Idosa fez sua primeira visita, agendando neurologista no hospital, e clínico geral na UBS (Unidade Básica de Saúde).

Fez, no local (residência), uma avaliação clínica da longeva, e observou que ela necessitava de cuidados e acompanhamentos urgentes de saúde. Na ocasião, o filho, cuidador, responsabilizou-se em acompanhar a idosa nas consultas.

Em contato com o hospital, explicitam que a longeva esteve em último atendimento no hospital no ano de 2011. Informando também, que a idosa não foi às consultas com o neurologista, agendados pela equipe de Saúde da Pessoa Idosa.

Em outra reunião familiar, discutimos a relação dos filhos com a mãe, falamos de problemas de abandono por parte da mãe durante a infância, dado que provocou “ruídos” de relacionamento na idade adulta. Os filhos acreditam que a mãe

explicitava ter boa afeição com o filho mais novo, Luiz - que é filho de outro casamento da dona Flor deixando muitas vezes outros filhos de lado. Essa “notável” preferência da mãe gerou afastamento dos demais.

As filhas presentes manifestam frustração e ressentimentos com a mãe, por outrora não aderir e acolher os cuidados ofertados por elas. A filha Rosa verbaliza que diversas vezes convidou a mãe para morar com ela em Novo Hamburgo, entretanto a mãe recusou todos os convites.

Os irmãos acreditam que a mãe é muito relutante em sair da casa, e pensam que a mãe tem predileção pelo filho Luiz, motivo este, que não encoraja a idosa em sair daquela condição de vida, inadequada ao seu estado.

No atendimento no Creas, os irmãos (Aurélio e Flora) referem que suspeitam que o irmão Luiz, seja usuário de SPA, que por sua vez, tem “*conhecidos* na região e temem represálias. Motivos esses, que os tolhem de tomarem atitudes enérgicas e quiçá impositivas em relação aos cuidados da mãe.

Resolve, naquele momento, que conseguiram uma cuidadora, Sra. Kátia, moradora da região e conhecedora da situação da idosa. A idosa já havia sido cuidada por ela, em outra ocasião. Os filhos irão custear essa cuidadora (salário mínimo). Tudo vai depender do aceite da idosa. Ressaltamos a importância do comprometimento dos filhos com a situação da idosa, pois a ideia dos filhos é deslocar a idosa até a casa da referida cuidadora.

Alguns dias se passaram, realizamos outra visita domiciliar e encontramos a idosa sozinha, deitada em sua cama. Relata não ter almoçado. (chegamos por volta das 14h30min) estava visivelmente emagrecida, estava com frio nos pés, por falta de circulação sanguínea. Conta-nos que havia solicitado para Luiz uma bolsa de água quente, porém não foi atendida.

Havia dois baldes e um penico ao lado da cama, a idosa relata fazer suas necessidades fisiológicas nestes compartimentos. A idosa ainda toma banho uma vez por semana, quando vem outra vizinha para ajudá-la. Questionamos a idosa a respeito de ser encaminhada para a casa de uma cuidadora, afirma querer ir, alega ter sido outrora bem cuidada por Kátia.

Durante nossa intervenção, Luiz vem ao nosso encontro, pela primeira vez, referindo que a mãe nunca fica sozinha, pois na sua ausência a companheira a auxilia, - o que na verdade nos causou estranheza, - pois chegamos lá e apenas

encontrava-se a idosa. Informa também que está reformando a casa, como também está cuidando do benefício da mãe. Interpelado por diversas vezes da situação vexatória da mãe, responde que sempre viveram assim, naquele padrão, diz não ser conhecedor do Estatuto do Idoso, embora ressaltássemos todas as formas de negligência, que a idosa está sofrendo, mas sob a perspectiva do filho a idosa está sendo “bem cuidada” e “amparada”.

Em suma, Luiz não se percebe negligenciador e “culpabiliza” os irmãos por terem se afastado da mãe. Luiz concorda que a idosa necessita de melhores cuidados, como Clínica Geriátrica, mas não concorda com a cuidadora, porém não se opõe na decisão dos irmãos e nem da idosa. Deixamos uma solicitação de comparecimento para Luiz, a fim de construirmos juntos uma nova estratégia de intervenção para a longeva e outra de aproximação com os outros irmãos.

Nos dias posteriores, Luiz não compareceu, e a idosa não quis ir à casa da cuidadora, Kátia. Ocorreu até uma indisposição entre os irmãos, pois ao tentar levar a idosa para a casa da cuidadora, Aurélio se dispôs com Luiz, se exaltaram com a negativa da idosa.

4 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Podemos observar a negligência nos cuidados da saúde da idosa, do cuidado pessoal e do ambiente de moradia aos quais constitui falta ou recusa em desempenhar o cuidado ao idoso. Corroborar no recorte que; Rev.Eletr.Enf.pag. 1050, 2008.

As ocorrências de maus tratos observados em uma pesquisa mostraram que 67% destas se referiam a abandono do idoso, e dos que recebiam assistência da família, 38% sofriam negligência por parte desta.

A Secretaria Nacional de Direitos Humanos (2013) refere que o tipo de violação mais recorrente é a negligência (75%), seguida da violência psicológica (56%), do abuso financeiro e econômico (45%), e da violência física (28%).

Se desdobrarmos cada um dos tipos de violação, as que prevalecem são a negligência no amparo e na responsabilização, a humilhação, os maus tratos e a retenção de bens e salários. Das vítimas: 69% são do sexo feminino, e dos suspeitos: 51% do sexo feminino.

Relação do suspeito e Vítima: 74% dos suspeitos fazem parte do grupo familiar.

Do local da violação: 91% acontecem na casa da vítima do suspeito, ou de terceiros.

Podemos visualizar que a violação de direitos ocorre preferencialmente no ambiente doméstico, por vezes, é cometida por familiares ou cuidadores o que revela a vulnerabilidade dessa população.

5 DESFECHO DO CASO

Avaliamos que a dinâmica familiar nos permitiu buscar estratégias de melhoria na qualidade de vida da longeva. Entretanto decorridos três meses, não obtivemos avanços, pois dependia do entendimento e sensibilização de todos os filhos no zelo e atenção da mãe, o que não ocorreu. Houve tensões do serviço CREAS, para responsabilizações dos filhos e inúmeras ligações, conversas, e atendimentos, na perspectiva de compreensão da demanda.

Também entendemos que a família da idosa necessitava de outras políticas para o envolvimento e resolução no quesito de atenção à família, à idosa; embora a política de assistência - CREAS- tenha-os acionados.

Por este motivo chamamos para uma reunião todos os atores do município envolvidos no caso em tela, convidamos: Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência (longeva cadeirante), (COMPEDE), Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMUI), Secretaria Municipal de Saúde, (CAPS AD, e Saúde do Idoso), e Ministério Público.

Nessa reunião, houve o entendimento de que deve ser intensificada a atenção de caráter preventivo e de apoio ao binômio idoso e família. Também obtivemos uma reestruturação do fluxo de atendimento à Pessoa Idosa no município em situação de violação de direitos.

A secretaria de saúde trouxe reconhecimento de suas fragilidades no amparo sistemático e atendimento domiciliar à dona Flor, e à saúde mental (CAPSAD), na abordagem (que nunca aconteceu), do Sr Luiz.

Estávamos reunidos para poder canalizar e refazer o caminho das intervenções com a longeva. A certeza que obtivemos é que não se pode fazer uma intervenção familiar sem traçar fluxos com outros serviços de amparo e atendimento.

A intervenção com a dona Flor ficou ao encargo somente de uma política: Assistência Social.

A saúde apresenta a seguinte proposta de melhora a ser apreciada pela secretaria de saúde do município e deliberada pelo prefeito:

1. A construção do Centro de Referência Multiprofissional Especializada em Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa. (Portaria 249/02 e 702/02).

2. Regular o funcionamento das instituições de Longa Permanência (ILPI), (RDC 283).
3. Instituir o Programa de Atenção Domiciliar multiprofissional no âmbito SUS. (Portaria nº 2529/06).
4. Instituir o comitê para assessorar políticas de prevenção e promoção de cuidados da osteoporose e de quedas na população idosa. (Portaria nº 3213/2007).

Ao Caps/AD, na reunião, foi posto, em ata, que, no caso da dona Flor, cabia o recurso da lei 10741/2003 capítulo II artigo 45 parágrafo IV- que diz: *Inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação*. Nesta situação avaliamos que falhou a rede de atenção ao filho da dona Flor.

Ainda no Estatuto do Idoso podemos contemplar no artigo 46 que a Política de Atendimento ao Idoso no município deve ser realizada por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais.

Ratificando no parágrafo III, que: “deve se articular serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão contra a pessoa idosa”.

CONCLUSÃO

Desse entendimento dos serviços reunidos e a aproximação com os filhos, foi contemplado o matriciamento das famílias quando se fizer necessário, no manejo dos cuidadores de idosos e seus familiares, com a equipe de atenção básica e formação na atenção básica do grupo de cuidadores.

O reconhecimento que a longeva em questão, necessitava de cuidados, (saúde, alimentação e higiene), e atenção emergencial, parecia que ecoava apenas aos serviços CREAS, e não em outros espaços setoriais e nem aos filhos. Embora pudéssemos observar que um dos filhos, sensibilizado com a situação da mãe, procurou nosso atendimento, ora se isentava de responsabilidades com a mãe, ora se colocava à disposição.

Em suma, o serviço continuou com suas estratégias metodológicas, atendimentos individuais, visitas domiciliares, reuniões familiares, e intersetoriais, contatos telefônicos, inserção nos grupos, sempre com aproximação e vistas de superação da situação de risco que a longeva se encontrava.

Ressaltamos que toda a intervenção contemplou as potencialidades e vontades expressas da idosa, pois sempre apresentou domínio de suas faculdades mentais, (orientação temporal, espacial, memória imediata).

Esgotada todas as possibilidades de entendimento e responsabilização familiar, encaminhamos para o Ministério Público. Em quinze dias a idosa foi compulsoriamente institucionalizada.

O envelhecimento é um direito personalíssimo e, sua proteção, um direito social. “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.” (art. 8º e 9º do Estatuto do Idoso).

REFERÊNCIAS

Artigo: **Saúde Mental Qualidade de Vida e Religião em Idosos de um Programa de Saúde da Família**. Autores: Petterson de Jesus Floriano, Paulo Dalgalarro, 2007.

BARDIN. C. **Análise de Conteúdo**. Rio de Janeiro, 1977.

Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa/Ministério da Saúde**. Caderno de atenção básica, nº 19, 2007.

COMERLATTO, D., Um **Olhar Sobre o Ensino da Pesquisa**: A Experiência dos Cursos de Graduação em Serviço Social da Região Sul (Tese de Doutorado).

Dissertação de Mestrado: **Associação da Depressão na Qualidade de Vida de Idosos**. Autores: Burmeister, Simone Brachtorientador: Cataldo Neto, Alfredo. 2014, PUCRS.

Estatuto do Idoso. **Dignidade Humana como Foco**, Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

IAMAMOTO. M.V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

J.F.S. SILVA. **Pesquisa e Construção de Conhecimento em Serviço Social**, 2007.

J.M.B. MENDONÇA; P. A. PEREIRA. **Envelhecimento, redes de serviços e controle democrático no capitalismo recente**, 2013.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração e análise e interpretação de dados. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.

BATISTA, Eni Vargas Machado et al. **Grupo de apoio a cuidadores de idosos**: uma proposta de ação intersectorial para a promoção da saúde mental do cuidador e prevenção da violência contra o idoso. In: SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PUCRS, 10, 2009, Porto Alegre. p. 2823-2826.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 703, de 12 de abril de 2002. **Dispõe sobre a instituição, no âmbito do Sistema Único de Saúde, do Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer**. Disponível

em: <<http://www.camara.gov.br/sileq/integras/239984.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2014.

GROSSI, Patrícia Krieger; GUILAMELON, Lucimari Frankenberg; HILLEBRAND, Marinez Domeneghini. **Enfrentando o burnout de cuidadores de idosos: uma estratégia para a prevenção da violência.** In: BULLA, Leonia Capaverde; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. **Convivendo com o familiar idoso.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 43-55.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, disponível em: www.cidades.ibge.gov.br. Acesso em 10 out 2014.

PORTAL DA SAÚDE SUS. **O que é a Doença de Alzheimer?** Esclarecendo algumas questões correlacionadas à saúde do idoso. 2013. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=36113&janela=1>. Acesso em: 19 jun. 2014.

Qualidade de vida apoio social e depressão em idosos: **Relações com Habilidades Sociais** UERJ/2007, Autores: Rachel Schimba Carneiro, Eliane Falcone; Cynthia Clark; Zilda del Prette & Almir del Prette. Disponível em www.scielo.br/prc. Acesso em: 19 out 2014.

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia; revista V.12 n1 RJ. 2009. **"Incidência de Depressão e Fatores Associados em Idosos Residentes na Comunidade"**. Autores: Miriam Ximenes Pinho, Osvaldir Custódio, Marcia Makdisse.

Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, **Resolução nº 109**, de 11/11/2009. www.mds.gov.br. Acesso em 19 jun 2014.