

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA EM SAÚDE E
ENFERMAGEM**

DANIELA RIES WINCK

**A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DA VIOLENCIA DOMESTICA
CONTRA IDOSOS.**

**FLORIANÓPOLIS
2016**

DANIELA RIES WINCK

**A PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DA VIOLENCIA DOMESTICA
CONTRA IDOSOS.**

Tese de Doutorado em Enfermagem apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) como requisito parcial para obtenção de título de Doutor em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem.

Orientadora: Dra. Ângela Maria Alvarez

**FLORIANÓPOLIS
2016**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Winck, Daniela Ries

A percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca da violência doméstica contra idosos / Daniela Ries Winck ; orientador, Ângela Maria Alvarez - Florianópolis, SC, 2016.
200 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Maus-Tratos ao Idoso. 3. Violência Doméstica. 4. Estratégia de Saúde da Família. 5. Atenção Básica. I. Alvarez, Ângela Maria . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

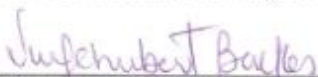
DANIELA RIES WINCK

**A PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA ACERCA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA
IDOSOS**

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela banca
examinadora para obtenção do Título de:



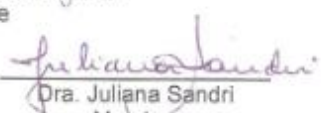

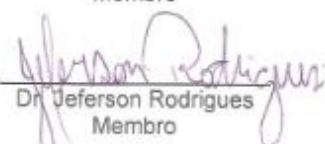
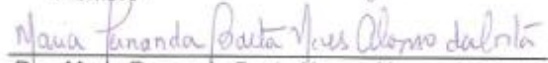
DOUTOR EM ENFERMAGEM

E aprovada em 16 de fevereiro de 2016, atendendo as normas da
legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de
concentração: Filosofia e Cuidado em Enfermagem e Saúde.



Prof. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da
UFSC

Banca examinadora:

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| |  _____ Dra. Angela Maria Alvarez Presidente |
|  _____ Dra. Denise Maria Guerreiro da Silva Membro |  _____ Dra. Juliana Sandri Membro |
|  _____ Dra. Maria Ligia dos Reis Bellaguarda Membro |  _____ Dr. Jefferson Rodrigues Membro |
| |  _____ Dra. Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa Membro |

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese aos meus filhos Matheus e Anna Clara e ao meu marido, Carlos Henrique.

AGRADECIMENTOS

As conquistas nunca são atos isolados, sempre existem pessoas que acreditam e estendem a mão em prol dos sonhos e necessidades de outros.

Inicialmente, agradeço ao Eterno nosso Deus por ter-me criado e colocado em mim uma centelha de sua luz, por amparar minha existência e proporcionar-me abrigo em sua bondade infinita.

Ao meu amado marido, Carlos, meu grande incentivador e companheiro de todas as horas. Obrigada por estar ao meu lado durante esta etapa de minha formação, por teres compreendido minhas necessidades e impulsionado meus sonhos. Divido contigo esta conquista!

Aos meus filhos amados, Matheus e Anna Clara, que por tantas vezes foram privados de minha companhia, mas mesmo assim apoiaram minhas decisões e demonstraram a força de espírito que sempre esperei ver em meus filhos. A vocês, dedico minha vida e o fruto de meus esforços.

Aos meus pais, Roberto e Francisca e meus irmãos, Alexandre e Fabrício. Obrigada pelo incentivo e por acreditarem sempre em minha capacidade de superar obstáculos.

Aos meus sogros, Augusta e Antônio, pelo apoio junto a minha família durante minha ausência.

A minha orientadora, Professora Ângela Maria Alvarez, exemplo de dedicação e amor pela Enfermagem. Agradeço pela confiança e paciência em meus momentos de dificuldade, pela competência e suporte indispensáveis para a conclusão desta tese.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e a todos os professores, pelo conhecimento compartilhado durante este curso.

Agradeço a Universidade do Oeste de Santa Catarina-UNOESC, pelo incentivo a formação de seu corpo docente.

Aos enfermeiros da região da AMARP/SC, pela participação na pesquisa e receptividade demonstrada.

Agradeço a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para minha formação. A vocês, minha eterna gratidão e respeito.

WINCK, Daniela Ries. **A percepção de enfermeiros da estratégia de saúde da família acerca da violência doméstica contra idosos.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. 200p.

RESUMO

Estudo exploratório qualitativo com objetivo de conhecer a percepção dos enfermeiros acerca das formas de violência contra a pessoa idosa. Realizado com 30 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família dos Municípios vinculados a Associação Dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe- SC, composta por 12 municípios de pequeno porte e dois de médio. A coleta de dados aconteceu entre abril e junho de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas, com roteiro temático. Os dados foram analisados através da análise qualitativa de conteúdo. O protocolo de pesquisa, vinculado a UFSC, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina dia oito de abril de dois mil e quinze, sob o Parecer nº 1.016.000. Os resultados da pesquisa são apresentados através de quatro manuscritos: Primeiro - A violência contra os idosos percebida pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Objetivou apresentar as percepções de enfermeiros acerca das causas da violência contra a pessoa idosa, possibilitando conhecer os tipos de violência observada e a forma com que estes profissionais as percebem. A violência financeira, psicológica e a negligência são as mais preocupantes, a violência física, pouco percebida. A existência de violência é fato, logo é preciso intervir e desenvolver mecanismos de diálogo constantes com as famílias e a equipe a respeito. Segundo manuscrito - Percepções de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca das causas da violência contra a pessoa idosa visou conhecer os sentimentos dos enfermeiros diante da violência contra a pessoa idosa, revelando que, para os participantes, a violência é influenciada pelo estilo da família contemporânea, histórico e desestruturação familiar. Destaca a necessidade de melhorar a rede de assistência às vítimas e ampliar os programas educacionais que incentivem à valorização do idoso. Terceiro manuscrito - Violência contra a pessoa idosa: a invisibilidade e o

sentir dos enfermeiros. Objetivou identificar como os enfermeiros percebem a articulação entre as políticas de proteção da pessoa idosa contra a violência a suas atuações na Estratégia de Saúde da Família. Revelou a sensação de impotência dos enfermeiros, os dilemas éticos e as reações de empatia, os sinais de violência, o silêncio dos idosos vitimados e a omissão da circunvizinhança e profissionais. Assim, os enfermeiros precisam de preparo para enfrentar as próprias dificuldades, assim como as dos idosos, família e comunidade. Quarto manuscrito - Políticas públicas como referenciais para a atuação de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família na prevenção da violência contra idosos. Visou identificar como os enfermeiros percebem a articulação entre as políticas de proteção da pessoa idosa contra a violência a suas atuações. Revelou que a prática da atenção aos idosos em violência não esta articulada com as políticas publicas e legislação. Conclui-se nesta tese que conhecer a percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família contribui para o planejamento das ações de prevenção e controle da violência, alertando para a necessidade de observar a legislação, além de incentivar intervenções articuladas com os demais serviços sociais e de saúde.

Palavras-chave: Maus-Tratos ao Idoso. Violência Doméstica. Estratégia de Saúde da Família. Atenção Básica.

WINCK, Daniela Ries. **Perception of the family health strategy nurses about domestic violence against the elderly.** PhD in Nursing Doctorate Dissertation. Graduate Nursing Program, Federal University of Santa Catarina, Florianopolis, Brazil, 2016. 200p.

ABSTRACT

An exploratory qualitative study to understand the perception of nurses about the forms of violence against the elderly. Performed with 30 nurses of the Family Health Strategy of cities linked to the of Upper Valley of Rio do Peixe Cities Association - SC, consisting of 12 small and two medium towns. The data collection took place between April and June 2015 through semi-structured interviews with thematic guide. The data were analyzed using qualitative content analysis. The research protocol, linked to UFSC, was approved by the Ethics Committee in Hematology and Hemotherapy Center of Research of Santa Catarina on April 8th, two thousand and fifteen under the No. 1,016,000. The search results are presented through four manuscripts: First - Violence against the elderly perceived by nurses of the Family Health Strategy. It was aimed to present the perceptions of nurses about the causes of violence against the elderly, allowing to know the types of violence observed and the way these professionals perceive them. Financial violence, psychological and negligence are the most worrying, physical violence is little noticed. The existence of violence is a fact, so it is necessary to intervene and develop constant dialogue mechanisms with families and staff. Second manuscript - Perceptions of nurses of the Family Health Strategy on the causes of violence against the elderly, aimed to know the feelings of nurses in the face of violence against the elderly, showing that for participants violence is influenced by the style of contemporary family history and family values disruption. It highlights the need to improve the service network to victims and increase educational programs that encourage the appreciation of the elderly. Third manuscript - Violence against the elderly: the invisibility and feel of nurses. It aimed to identify how nurses perceive the relation between the protection policies of the elderly against violence to their performances in the Family Health Strategy. It revealed the sensation of powerlessness of the nurses, ethical dilemmas and empathetic reactions, signs of

violence, the silence of the elderly victims and the omission of the neighborhood and professionals. Thus, nurses need to prepare them to face their own difficulties, as well as the elderly's, family's and community's. Fourth manuscript - Public policies as reference for the actions of nurses of the Family Health Strategy in the prevention of violence against the elderly. It aimed to identify how nurses perceive the relation between the elder protection policies against violence at their performances. It revealed that the practice of care for the elderly in violence is not articulated with public policy and legislation. The conclusion of this thesis is that getting to know the perception of nurses of the Family Health Strategy contributes to the planning of prevention and violence control, warning about the need to observe the law, and to encourage interventions articulated with other social and health services.

Palavras-chave: Elder Abuse. Domestic Violence. Family Health Strategy. Primary Health Care.

WINCK, Daniela Ries. **La percepción de los enfermeros de la estrategia de salud familiar acerca de la violencia doméstica contra los ancianos.** Tesis (Doctorado en Enfermería) Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil, 2016. 200p.

RESUMEN

Estudio cualitativo exploratorio para comprender la percepción de las enfermeras sobre las formas de violencia contra las personas mayores. Realizado con 30 enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia de los municipios vinculados a la Asociación de Municipios del Alto Valle del Río peces-SC, que consta de 12 pequeños municipios y dos medio. La recolección de datos se llevó a cabo entre abril y junio de 2015, por medio de entrevistas semiestructuradas con guía temática. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido cualitativo. El protocolo de investigación, vinculado a la UFSC, fue aprobado por el Comité de Ética en el Centro de Investigación de Hematología y Hemoterapia de Santa Catarina, el 8 de abril de dos mil y quince por debajo de la Opinión N° 1.016.000. Los resultados de la búsqueda se presentan a través de cuatro manuscritos: En primer lugar - La violencia contra las personas mayores perciben los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. Tuvo como objetivo presentar las percepciones de las enfermeras sobre las causas de la violencia contra las personas mayores, lo que permite conocer los tipos de violencia observada y la forma en que estos profesionales perciben. la violencia financiera, psicológica y la negligencia son la violencia más preocupante, física, poco percibido. La existencia de la violencia es un hecho, por lo que es necesario intervenir y desarrollar mecanismos de diálogo constante con las familias y el personal acerca. Segundo manuscrito - Percepción de las enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia sobre las causas de la violencia contra las personas de edad tuvo como objetivo conocer los sentimientos de las enfermeras en la cara de la violencia contra las personas mayores, lo que demuestra que, para los participantes, la violencia está influenciado por el estilo de la familia contemporánea, histórica y la desintegración familiar. Se destaca la necesidad de mejorar la red de servicios a las víctimas e incrementar los programas educativos que fomentan la

apreciación de las personas mayores. En tercer manuscrito - La violencia contra las personas mayores: la invisibilidad y la sensación de las enfermeras. Su objetivo era identificar cómo las enfermeras perciben la relación entre las políticas de protección de las personas mayores contra la violencia de sus actuaciones en la Estrategia Salud de la Familia. Puesto de manifiesto la falta de poder de las enfermeras, los dilemas éticos y reacciones empáticas, signos de violencia, el silencio de las víctimas de edad avanzada y la omisión de la región y los profesionales de los alrededores. Por lo tanto, las enfermeras han de prepararse para enfrentar las dificultades, así como las personas mayores, la familia y la comunidad. En cuarto manuscrito - Las políticas públicas como referencia para la actuación de las enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia en la prevención de la violencia contra los ancianos. Su objetivo era identificar cómo las enfermeras perciben la relación entre las políticas de protección mayores contra la violencia en sus actuaciones. El estudio reveló que la práctica de la atención a las personas mayores en la violencia no se articula con la política pública y la legislación. Concluimos esta tesis para comprender la percepción de las enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia contribuye a la planificación de la prevención y control de la violencia, advirtiendo de la necesidad de observar la ley, y para alentar a las intervenciones articuladas con otros servicios sociales y salud.

Palavras-chave: Maltratos al Anciano. Violencia Doméstica. Estrategia de Salud Familiar. Atención Primaria de Salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| APARP | Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe |
| BDEF | Base de dados de enfermagem |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| Lilacs | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MEDLINE | Literatura Internacional em Ciências da Saúde |
| NASF | Núcleos de Apoio à Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| PMF | Prefeitura Municipal de Florianópolis |
| PNI | Política Nacional do Idoso |
| SEPREDI | Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População total e população idosa dos municípios da AMARP..... **52**

Quadro 2 - Número de equipes de Estratégia de Saúde da Família por município da AMARP..... **53**

Quadro 3 - Categorias e Subcategorias resultantes da análise dos dados sobre a percepção de enfermeiros da estratégia de saúde da família acerca da violência doméstica contra idosos..... **59**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Associações de municípios e microrregiões de Santa Catarina..... 51

Figura 2 - Mapa dos municípios que compõe a AMARP..... 51

MANUSCRITO 3

Figura 1 - Categorias relacionadas ao sentir/agir dos enfermeiros diante da violência contra a pessoa idosa..... 114

MANUSCRITO 4

Figura 1 - Políticas públicas como referenciais para a atuação de enfermeiros da ESF na prevenção da violência contra idosos..... 140

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1 INTRODUÇÃO | 25 |
| 2 OBJETIVOS | 35 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 35 |
| 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 35 |
| 3 REVISAO DE LITERATURA | 37 |
| 3.1 A VIOLÊNCIA E SAÚDE | 38 |
| 3.2 TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSO | 39 |
| 3.3 A VIOLÊNCIA AOS IDOSOS E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | 42 |
| 4 METODOLOGIA | 49 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO | 49 |
| 4.2 LOCAL DO ESTUDO | 50 |
| 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO | 52 |
| 4.4 COLETA, REGISTRO E ANÁLISE DOS DADOS | 54 |
| 4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS | 60 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 61 |
| 5.1 MANUSCRITO 1 - A VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS PERCEBIDA PELOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA | 63 |
| 5.2 MANUSCRITO 2 – PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS DA ESF ACERCA DAS CAUSAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA | 83 |
| 5.3 MANUSCRITO 3 - VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: A INVISIBILIDADE E O SENTIR DOS ENFERMEIROS | 109 |
| 5.4 MANUSCRITO 4 - POLÍTICAS PÚBLICAS COMO REFERENCIAIS PARA A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS | 135 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 157 |
| REFERÊNCIAS | 161 |
| APÊNDICES | 185 |
| ANEXOS | 196 |

1 INTRODUÇÃO

Um dos problemas que mais assolam a sociedade e que merece redobrada atenção de todos, desde familiares, profissionais da saúde até autoridades é, sem dúvida, a violência doméstica, que invisível durante anos, coloca-se como umas das formas mais contundentes de violação de direitos humanos, necessitando, assim, de intensa mobilização social.

A violência não é um fenômeno novo, posto que é atestada vastamente pela história da humanidade, inclusive com relatos da remota existência de casos cometidos contra as minorias de poder, conjunto do qual fazem parte idosos. Porém, mesmo assim, discorrer sobre violência é uma tarefa difícil e complexa, pois se trata de um fenômeno com origem nas estruturas sociais, econômicas, políticas e individuais, além de envolver relações, ações, negligências e omissões realizadas por indivíduos, grupos, classes e até por nações inteiras, que produzem diversos tipos de danos, como os físicos, emocionais e morais (ANDRADE; FONSECA, 2008).

O desequilíbrio nas relações dentro de casa é um indicativo de despreparo dos membros da família para a compreensão e tolerância dos problemas naturais da convivência. Essa situação tende a culminar em franca violência, muitas vezes crônica e tolerada de forma silenciosa pelas vítimas que apresentam dificuldades de desligamento do ambiente doméstico por razões emocionais ou materiais.

A agressão em ambiente familiar, impetrada contra crianças, cônjuges e idosos, é reconhecida pelos profissionais e pela sociedade como um problema social preocupante, chamando a atenção para a quantidade de casos de mortes, agressões e lesões que ocorrem justamente no domicílio, espaço que deveria ser de proteção, carinho e acolhimento (PAIXÃO JUNIOR; ROCHA, 2011).

A preocupante temática da violência intrafamiliar é abordada pelo Ministério da Saúde, que a diferencia da violência doméstica, sendo a primeira "(...) toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família" (BRASIL, 2003a, p.15). O Ministério da Saúde salienta ainda, que pode ser cometida não apenas dentro de casa, por algum membro da família, como também por quem

passa a assumir função parental, mesmo que sem laços de consanguinidade. Já a violência doméstica “Inclui outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Consideram-se aí, empregados (as), pessoas que convivem esporadicamente e agregados” (BRASIL, 2003a, p.15).

As pessoas idosas, como integrantes dos grupos minoritários destacados pelo Ministério da Saúde, encontram-se em condição de evidente desvantagem diante dos outros membros da família devido às características do próprio processo de envelhecimento. Esse processo implica na gradual debilidade das funções físicas e, em alguns casos, compromete também as psíquicas, prejudicando a independência e autonomia, e conseqüentemente, a capacidade de colocar em prática as habilidades necessárias para as demandas cotidianas.

Desta forma, muitas pessoas mais velhas tornam-se vulneráveis à violência doméstica por desenvolverem fatores de risco específicos, como as “(...) doenças crônicas, dependência física ou mental, déficits cognitivos, alterações de sono, incontinência urinária e/ou fecal, dificuldades de locomoção e necessidade de ajuda para as atividades da vida diária” (BRASIL, 2003a, p.25).

Obviamente, as ocorrências destas modificações fisiológicas, decorrentes do avanço da idade, não significam que seja possível generalizar e considerar todas as pessoas idosas como seres frágeis e indefesos, porém ao focar a violência praticada contra esses indivíduos específicos, as causas mais evidentes a emergir relacionam-se à fragilidade física e social desse grupo. Assim, ao envelhecer, algumas pessoas vão experimentando a redução da autoestima e desprestígio social como materialização de um quadro negativo e sombrio criado em torno desse período do ciclo vital que os leva muitas vezes a condição de vítimas.

O abuso da vulnerabilidade aos idosos pelos mais novos, pode se dar pelas formas de convívio familiar e em comunidade, pelo estilo de vida e até mesmo por estereótipos criados pela sociedade que prioriza o novo, persegue o ideal de juventude e reproduz a ideia de que a pessoa vale o quanto produz e o quanto ganha por isso. O que leva muitas vezes a inversão de papéis e relações de poder, tornando o jovem produtivo o “detentor da autoridade” dentro das famílias, contrapondo-se aos

idosos.

Nesse sentido, Abath, Leal e Melo Filho (2012) comentam que a violência contra os idosos no ambiente doméstico pode ter como fatores associados, a desvalorização por parte dos jovens em relação às pessoas mais velhas, a redução dos laços de solidariedade entre os familiares e as mudanças ocorridas dentro da própria estrutura familiar.

Muito embora o drama da violência contra os idosos venha ganhando cada vez mais visibilidade, de forma concomitante ao envelhecimento da população, ocorreu o agravamento da violência cometida contra esse grupo, chegando a ser considerado um problema social a ser combatido por todas as nações. Em resposta, os países vêm incorporando em suas políticas estratégias o enfrentamento da situação, através da prevenção e controle dos abusos contra idosos.

Em âmbito mundial, a Declaração de Toronto, no Canadá, assinada em 2002 pelos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU), definiu um plano internacional de Prevenção da Violência Contra a Pessoa Idosa. O documento propõe estratégias e ações a serem adotadas pelas nações para a prevenção e intervenção nas diversas manifestações da violência contra a pessoa idosa (OMS, 2002).

Nessa ocasião, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu violência contra idoso como: “um ato único ou repetido, ou ainda, a ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia, e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança” (WHO, 2002).

O abuso pode ser de natureza física ou psicológica ou envolver maus-tratos de ordem financeira ou material. Qualquer que seja o tipo de abuso, certamente resultará em sofrimento lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos e uma redução na qualidade e expectativa de vida do idoso.

Além da quebra da relação de confiança, os maus-tratos ou violência contra pessoas idosas configuram uma violação aos direitos humanos, pois envelhecer não retira do homem a dignidade nem os direitos imprescindíveis, dos quais são merecedoras todas as pessoas em qualquer momento da vida.

No Brasil, os idosos são protegidos por vários dispositivos legais que reforçam a caracterização da violência contra os mais velhos como uma grave violação dos direitos dessas pessoas, inclusive como cidadãos. A Constituição da República Federativa

do Brasil (BRASIL, 1988) traz a cidadania como um dos princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito. Muito mais do que participar do exercício do poder, “(...) a cidadania precisa ser defendida sobre o viés da solidariedade, da fraternidade e da responsabilidade consigo e com o outro.” (SCHWERZ, 2007, p. 244). Assim, a violência praticada contra os idosos impede o exercício da liberdade e a concretização da cidadania.

O artigo 229 da Carta Magna determina ser obrigação dos filhos amparar os pais na velhice e, no artigo seguinte, afirma que é dever da família, sociedade e Estado proteger as pessoas idosas, assegurar sua participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar e garantir-lhes o direito à vida (BRASIL, 1988).

Importante pontuar que a legislação brasileira determina como dever da família e não apenas do Estado colaborar para uma velhice com dignidade, pois o Estado não poderá sozinho oferecer tal subsídio de forma igualitária e satisfatória, mesmo porque, deveria ser no seio da família, ao considerar os vínculos de afeto e comprometimento, o espaço ideal para envelhecer de forma digna.

A obrigação de todos em relação à defesa dos idosos também está explícita na Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que entre outras providências, dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, criada com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, proporcionando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Essa lei afirma no capítulo IV, que é dever de todo cidadão denunciar maus-tratos ou negligência contra os mais velhos; e no artigo 10, inciso IV, pontua que é papel da justiça a promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, zelando pela aplicação de normas e ações para evitar abusos e lesões aos seus direitos (BRASIL, 1994).

Nessa mesma esteira de proteção aos direitos dos idosos, foi sancionada a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e reafirma, entre outros direitos dessa parcela da população, o dever da família, da sociedade e do poder público em assegurar-lhes, com absoluta prioridade, o efetivo direito à vida, à saúde, à alimentação, ao transporte, à moradia, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e

comunitária (BRASIL, 2003b).

O Estatuto do Idoso ainda prevê como crime, com penas que vão até 12 anos de prisão, os maus-tratos a pessoas idosas; além de proibir a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados por idade. Por outro lado, assegura o fornecimento de medicamentos, especialmente os de uso continuado, como para tratar hipertensão e diabetes, assegurarem aos idosos com mais de 65 anos, que vivem em famílias carentes, o benefício de um salário mínimo, e garantir prioridade ao idoso na compra de unidades em programas habitacionais públicos (BRASIL, 2003b).

Em continuidade as medidas de proteção aos idosos, preconizadas pela legislação, em 2005, a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República lançou o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa, com o objetivo de promover ações que levem ao cumprimento do Estatuto do Idoso, e que tratem do enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social, trazendo também, de forma expressa, as competências e ações dos Ministérios e a corresponsabilização dos estados e municípios no desenvolvimento dessas ações (BRASIL, 2005).

Em 2005, o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa (BRASIL, 2005) considerou, como formas mais frequentes de violência praticadas contra a população idosa, as categorias e tipologias oficializadas anteriormente pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências, aprovado como portaria GM/MS nº 737, de 16/05/01, publicada no DOU nº 96, seção 1 e - de 18/05/01, que são:

Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física: dizem respeito ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos; correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

Abuso sexual, violência sexual: referem-se

ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses agravos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

Abandono: é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

Negligência: refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presente no país. Ela se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para os que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

Abuso financeiro e econômico: consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar. Autonegligência: diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesmo (BRASIL, 2005).

Qualquer forma de violência termina em danos, sejam eles físicos, psicológicos ou morais, pois se refere às relações interpessoais dos grupos com intenção final de aniquilamento de outrem, quer seja por maus-tratos, abusos físicos, psicológicos, sexuais, financeiros e ainda, outros relacionados à negligência.

O controle e a prevenção aos abusos cometidos direta ou indiretamente contra idosos depende em grande parte de se conhecer os fatores de risco dessa população e as causas desse flagelo.

A violência pode ser explicada através das seguintes

teorias: Teoria situacional – que identifica o ambiente propício, com cuidador sobrecarregado de atividades; Teoria de trocas – que vincula a violência com a relação estabelecida pelo idoso com o agressor através do tempo, na própria dinâmica familiar; Teoria de aprendizado social – que identifica o abuso como um comportamento aprendido; Teoria econômico-política – que enfatiza a perda do papel social do idoso ao tornar-se dependente das pessoas próximas; e por fim, a Teoria da psicopatia - que coloca a possibilidade do cuidador sofrer de distúrbio mental (PAIXÃO JUNIOR; ROCHA, 2011).

O combate à violência contra os idosos, em termos nacionais, apresenta como complicador os entraves existentes na divulgação de dados epidemiológicos e a pouca orientação das equipes de saúde a respeito da detecção, registro e encaminhamento dos casos, cabendo aos órgãos governamentais à facilitação da divulgação de dados nacionais, ação que possibilitaria maior acesso, entendimento e reflexão sobre o tema pelos profissionais de saúde.

A própria literatura aponta a importância de novos estudos que ofereçam bases mais sólidas sobre as causas e fatores de risco para a violência contra pessoas idosas. Porém é evidente a necessidade de políticas públicas que garantam a efetivação dos direitos dos idosos, contando com a participação da sociedade e organismos como as Delegacias de Proteção e Ministério Público, entre outros, sendo que Serviços de Saúde e Assistência Social são os setores estratégicos para que essas políticas aconteçam na prática (PAIXÃO JUNIOR; ROCHA, 2011).

Algumas respostas sobre a violência contra essa parcela da população, podem ser obtidas junto aos profissionais da área da saúde que, em algumas circunstâncias, são os primeiros indivíduos a terem acesso a evidências de violência cometida contra os idosos que os procuram em busca de assistência. Por isso é fundamental que os profissionais estejam aptos para abordar e realizar o diagnóstico de maus-tratos.

Sensível a essa possibilidade de rastreamento, o Ministério da Saúde publicou um caderno de atenção básica destinada a orientar profissionais sobre a temática da violência intrafamiliar, com um capítulo dedicado aos maus-tratos contra idosos e uma relação de perguntas pertinentes a ser utilizada pela equipe de saúde em situação de suspeita de abuso (BRASIL, 2003a).

Porém, manuais e materiais informativos oficiais podem não ser suficientes para o combate ao problema. Por isso, salienta-se a necessidade de ampliar o campo teórico e de intervenções para a instrumentalização das equipes de saúde, validação de instrumentos para rastreio, criação de programas de orientação e prevenção junto à comunidade, além de articular os serviços para a utilização das redes de suporte ao enfrentamento do problema da violência contra os idosos (SANCHES; LEBRAO; DUARTE, 2008).

Voltado às necessidades dessa parcela da população, o Serviço de Proteção Social Especial Para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias – SEPREDI, da Secretaria Municipal de Assistência Social de Florianópolis / SC, realiza atendimento psicológico e social ao idoso em situação de vulnerabilidade ou de violência, visando à proteção e defesa de seus direitos, o fortalecimento da estrutura e dos vínculos familiares (PMF, 2013).

Considerando que a capital do estado de Santa Catarina, possui 51.798 idosos, segundo IBGE (2010), destaca-se a importância de serviços especializados como o SEPREDI para tratar esse tipo de demanda, ou seja, cuidados com os idosos com idade mais adiantada, que tendem a requerer cada vez mais a atenção das autoridades e da sociedade em geral.

Entre as situações denunciadas, conforme as estatísticas do serviço, o SEPREDI realizou, somente no ano de 2012, 1.042 atendimentos, sendo que 59,4% das motivações para procura do serviço foi violência impetrada contra idosos. Entre as pessoas atendidas, 26% foram do sexo masculino e a grande maioria, ou seja, 74% eram mulheres. A distribuição etária dos idosos atendidos foi de 27,5% entre 60 e 69 anos, 31% de 70 a 79 anos, 39,5% acima 80 a 89 anos. As situações de violência denunciadas foram negligência (27,2%), abandono (16,7%), autonegligência (11,6%), abuso financeiro (10,5%), violência física (10%), cárcere privado (8%) e violência sexual (8%) (PMF, 2013).

Quanto à origem das demandas, somente 12% dos denunciadores foram os serviços ou unidades pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Esse índice associado a profissionais de saúde, pode estar relacionado à dificuldade em notificar os casos que envolvam a violência intrafamiliar, pois existe uma tendência em considerar intrusiva e

ofensiva qualquer intervenção na privacidade da vida familiar e por tender-se a compreender a violência como um assunto que diz respeito somente à segurança pública e à justiça (COLLER; LOPES; MOREIRA, 2008).

Entretanto, as respostas à pouca expressividade da participação dos profissionais da saúde da rede pública municipal junto ao SEPREDI, em um município que possui 49 centros de saúde com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), distribuídos em cinco distritos sanitários, não parecem ser tão simples, nem tão pouco deve ser uma realidade exclusiva deste município de Santa Catarina. Deve haver outros porquês a serem investigados, situação tal que motivou a escolha do assunto como objeto de estudo, principalmente em relação aos enfermeiros que atuam na equipe de ESF.

O problema da violência contra idosos apresenta várias faces a serem observadas, que não apenas o ponto de vista estatístico ou epidemiológico, mas também pode haver o plano simbólico e a rede de inter-relações inserida no imaginário dos profissionais de saúde que, por força da atividade laboral e por fazerem parte do corpo social, estão envolvidos com o fenômeno da violência e podem estar pouco participativos na prevenção e luta contra essa situação.

Considerando a experiência do SEPREDI em Florianópolis e as indagações que seus relatórios suscitam, cabe conhecer mais profundamente tal fenômeno a partir de outra realidade, a do interior do estado de Santa Catarina, mais propriamente a Região do Alto Vale do Rio do Peixe, composta maioritariamente por municípios de pequeno porte.

Devido à importância da temática e a relevância social de apresentar percepções de enfermeiros a respeito da violência contra a pessoa idosa, obtidas fora das grandes cidades, emerge a seguinte questão de pesquisa: **Como os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família percebem a violência doméstica contra a pessoa idosa?**

Acredita-se que os resultados do estudo poderão contribuir com a construção de um universo mais amplo de conhecimento sobre a enfermagem em relação a violência doméstica contra a pessoa idosa, cooperando com enfermeiros e demais profissionais da equipe de ESF para a melhoria da assistência prestada a este grupo populacional.

Assim, para esta pesquisa defende-se a seguinte tese: A percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca da violência doméstica contra a pessoa idosa contribui para o planejamento e ações de controle e prevenção dessa iniquidade no âmbito do cuidado à população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família percebem a violência doméstica praticada contra a pessoa idosa.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a concepção dos enfermeiros acerca das formas de violência contra a pessoa idosa;

- Apresentar as percepções de enfermeiros da ESF acerca das causas da violência contra a pessoa idosa;

- Conhecer os sentimentos dos enfermeiros diante da violência contra a pessoa idosa.

- Identificar como os enfermeiros percebem a articulação entre as políticas de proteção da pessoa idosa contra a violência a suas atuações na ESF.

3 REVISAO DE LITERATURA

A revisão de literatura sobre a violência impetrada contra as pessoas idosas contribui para a pesquisa a ser realizada, por delimitar o estado atual do conhecimento científico sobre o tema servindo como um arcabouço teórico para o planejamento contextualizado das etapas da investigação e a análise dos dados.

A opção por uma revisão narrativa teve por base o pensamento de Cook, Mulrow e Haynes (1997), que consideram esta categoria, apropriada para descrever e analisar a literatura publicada sobre um determinado assunto. Para o desenvolvimento da revisão em questão, foi realizada a pesquisa bibliográfica durante o mês de maio de 2014, com o objetivo de identificar a literatura científica produzida e disponível sobre a violência doméstica praticada contra idosos no período de 1992 a 2014. As bases de dados consultadas foram BDNF, Lilacs e MEDLINE através de artigos publicados em português, inglês e espanhol, e com base nas palavras-chave: maus tratos ao idoso, violência doméstica e direitos dos idosos/violência e Estratégia de Saúde da Família. Além destes textos, foram incluídos documentos oficiais do Ministério da Saúde.

Inicialmente foram identificadas 224 publicações disponíveis para acesso livre na íntegra nas bases de dados, sendo realizada a leitura dos resumos a fim de selecionar aquelas que atendiam aos critérios de inclusão, ou seja, as que abordavam a violência doméstica praticada contra pessoas idosas. Foram excluídas as publicações que não se referiam especificamente a violência contra idosos no ambiente doméstico. Ao final dessa etapa, foram selecionados 30 artigos os quais se fez a leitura na íntegra, para análise e elaboração do estudo, oportunidade em que se puderam identificar os temas revelados a partir de produção científica sobre a temática escolhida, sendo eles: A violência e saúde; Tipologia da violência contra idosos; e Profissionais de saúde e a violência aos idosos.

3.1 A VIOLÊNCIA E SAÚDE

A violência acompanha a trajetória do ser humano e está presente em todas as classes sociais nas diversas partes do mundo, causando a perda de milhões de vidas a cada ano, quer seja de forma auto infringida, interpessoal ou coletividade. Diante dessa realidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tomou a violência como prioridade e divulgou, no ano de 2002, o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, definindo-a como:

Uso intencional de força física ou do poder em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002, apud SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006, p.114).

Rutherford e colaboradores (2007), ao esclarecer a definição de violência da OMS, afirmam que se trata de uma conceituação que atribui ênfase à intencionalidade no uso da força ou poder contra outra pessoa ou grupo, para um ato ser classificado como violento, distinguindo-o de lesão ou danos resultantes de ações e incidentes não intencionais. Para os autores, a definição também chama a atenção não só para o emprego da força física, mas também para o uso do poder em situações que causem dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação, atitudes de omissão ou negligência e não apenas os atos comissivos.

Nesse sentido, Schraiber, D'Oliveira e Couto (2006) comentam a referência feita pelo Relatório Mundial especificamente a essa forma invisível da violência, que não tem como consequência a morte ou lesões graves, mas que gera danos psicológicos, sociais e físicos aos que se encontram submetidos a essa forma crônica de agressão.

Ao permanecer encoberta, a violência gera seus desmembramentos sociais por se perpetuar na esfera emocional das vítimas, causando reflexos comportamentais e cognitivos

característicos de vidas marcadas em algum momento pela intimidação e humilhação.

As raízes do problema podem gerar danos emocionais formando ciclos de propagação que repetem padrões de comportamento vivenciados. O Estudo de Luo e Waite (2011) concluiu que níveis baixos de apoio afetivo, somados a elevadas críticas nos relacionamentos íntimos, estão associadas a experiências de propagação de maus-tratos, que por sua vez ligam-se à infelicidade e maiores níveis de sofrimento psicológico. Assim, a forma com que as pessoas se relacionam é produto da educação que receberam dentro dos espaços sociais de convívio, dos significados atribuídos ao indivíduo e seu semelhante, da visão que desenvolveram desde a infância sobre os limites nas relações e valores da vida em pluralidade.

Ao refletir sobre as manifestações físicas e psicológicas da violência, Schraiber, D'Oliveira e Couto (2006) ponderam que o fenômeno reflete a falência dos processos de socialização contemporâneos. Na ótica dos autores, verifica-se um paradoxo, pois a população nos dias atuais vive um alargamento das noções de direito, porém, paralelamente ocorre uma confusão entre o exercício dos direitos e a satisfação de desejos individuais, sobressaindo-se, como resultado, a indiferença aos limites éticos e civis.

3.2 TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSO

As terminologias violência, maus-tratos e abusos, são, muitas vezes, utilizados como sinônimos, inclusive são interpretados como agressão física pela maioria das pessoas, porém, em verdade elas apresentam diferenças significativas de acordo com os padrões culturas das sociedades (GAIOLI; RODRIGUES, 2008).

Dirimindo as diferenças de interpretação, a OMS com a colaboração dos países participantes da Rede Internacional de Prevenção contra Maus-Tratos em Idosos, estabeleceu sete tipos de violência contra as pessoas idosas: abusos físicos ou maus-tratos físicos, abusos ou maus-tratos psicológicos, negligência, autonegligência, abandono, abuso financeiro e abuso sexual (OLIVEIRA et al., 2013; CARVAJAL; FERNANDEZ; ABREU, 2010).

Os abusos ou maus-tratos físicos ocorrem quando existe o uso da força física para obrigar a pessoa idosa a fazer algo que não é de sua livre vontade, ferir, provocar-lhe dor, incapacidade ou até mesmo a morte (SOUZA et al., 2010, p. 322). Nas palavras de Mascarenhas e seus colaboradores (2010, p. 2333) para a caracterização da violência deve estar presente a intencionalidade da ação, o animo de causar sofrimento, excluindo eventos acidentais.

A violência psicológica, denominada abusos ou maus-tratos psicológicos é toda a conduta que provoque angústia mental ao idoso (CARRILLO et al., 2009). Mascarenhas e colaboradores (2010, p.2333) assinalam que a violência psicológica se apresenta sob várias formas, como a rejeição, desrespeito, depreciação, exposição a humilhações e o uso da pessoa idosa como finalidade de atender as necessidades psíquicas de outra pessoa.

Segundo Ogg e Bennett (1992), a agressão verbal, que atinge o emocional das vítimas, é o tipo de violência doméstica contra idosos predominante na Grã-Bretanha.

As agressões psicológicas podem acontecer acompanhadas de violência física e geralmente se caracterizam por gritos, insultos, indiferença, rechaço, ameaças, destruição das coisas pessoais da vítima, entre outras (MARTINA et al., 2010).

Os maus-tratos por negligência apresentam-se como “(...) recusa ou omissão de cuidados necessários pelos familiares ou instituições” (SOUZA et al., 2010). A falta de aporte financeiro, de cuidados básicos como alimentação, hidratação, higiene pessoal, vestuário, medidas de conforto e segurança pessoal caracterizam esse tipo de violência (MAÍZ; JAURRIETA, 2012).

A negligência praticada por quem deveria prestar cuidados ao idoso, em uma relação em que existe expectativa de confiança, tanto no domicílio quanto em instituições, é a forma de violência que faz mais vítimas entre os idosos no Brasil (MINAYO, 2003; SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007).

A negligencia frequentemente encontra-se associada a outros tipos de violência, como a física e psicológica, principalmente nas situações em que a pessoa idosa dependa de alguma forma do agressor ou apresente incapacidades (SOUZA et al., 2010).

Quando o idoso ameaça a sua própria segurança ou saúde, pela recusa ou fracasso de promover o cuidado de si próprio está caracterizada a autonegligência, que tem como fatores de risco viver sozinho e em isolamento social, ter baixa renda, ser mulher, alcoólatra e portar distúrbios psiquiátricos (SOUZA et al., 2010).

Existe ainda a violência social, ou seja, todas as ações que produzem o não reconhecimento do idoso como uma figura de valor na coletividade, a falta de opções recreativas e outros aspectos estruturais da sociedade que culminam em omissão, negligência dos direitos e representatividade social desse grupo, historicamente estigmatizado e discriminado (CARRILLO et al., 2009; SOUZA et al., 2010).

O abandono também pode ser visto como uma forma de negligência, pois é a ausência ou deserção daqueles que tem o dever legal de assistir os idosos, ou seja, a família, os responsáveis governamentais ou institucionais (SOUZA et al., 2010).

O abuso financeiro ou maus-tratos econômicos, situação igualmente frequente, é o impedimento de acesso ao próprio dinheiro, bens ou valores, a subtração ou controle das finanças dos idosos por terceiros, caracterizando a exploração financeira (CARRILLO, 2010; MASCARENHAS et al., 2010).

A tipologia do abuso sexual, outra situação a que o idoso pode ser exposto, é caracterizada como “ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional visando à excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças” (SOUZA et al., 2010).

A violência contra os mais velhos, manifestada em qualquer de suas formas, apresenta consequências terríveis para a vida dessas pessoas, impingindo perda dos direitos humanos por resultar na baixa qualidade de vida advinda da dor, do sofrimento psicológico, insegurança, lesões e traumas bem como morbidade e mortalidade (MASCARENHAS et al., 2012).

Cabe salientar que, além da legislação nacional que objetiva impedir que a violência acometa as pessoas, Cavalcanti e Souza (2010) trazem à tona o art. 4 do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) que estabelece taxativamente que nenhum idoso deverá ser vítima de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, mencionando ainda, os atentados aos direitos em geral dos mais velhos.

A detecção do sofrimento dos idosos com a violência seja ela por negligência, maus-tratos físicos, psicológicos, financeiros ou sexuais, muitas vezes não chega aos serviços de saúde e órgãos de defesa, pois como já foi mencionada, a mesma permanece oculta nas relações familiares. Porém, é dever moral de todos zelar pela segurança dos mais velhos e a identificação de fatores de risco, fundamentada na popularização do conhecimento sobre a tipologia da violência contra os idosos e sobre os limites da interferência dos familiares e cuidadores na vida dos mais velhos, é uma iniciativa a ser efetivada para prevenção e alicerce de condutas apropriadas em prol dessa parcela da população.

3.3 A VIOLÊNCIA AOS IDOSOS E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A legislação brasileira considera como dever do profissional de saúde a comunicação de qualquer crime que tenha tomado conhecimento em seu trabalho, conforme determina o art. 66, Lei das Contravenções Penais (Lei nº 3.688/1941), devendo ser interpretada a não comunicação de violência contra idosos como afronta a esta dispositivo legal (SALIBA et al., 2007).

A Política Nacional do Idoso de 1994, também aborda a obrigatoriedade da denúncia de maus-tratos aos idosos. Posteriormente, o Estatuto do Idoso enfatizou que os profissionais de saúde deveriam obrigatoriamente comunicar a suspeita ou confirmação de violência aos órgãos competentes (VERAS, 2010; CAVALCANTI; SOUZA, 2010).

Gonçalves e colaboradores (2010), em uma pesquisa que objetivou verificar a responsabilização administrativa previstas nos códigos de ética dos profissionais de odontologia, medicina, psicologia e enfermagem, quanto à comunicação aos órgãos competentes dos casos de violência contra os idosos, afirmam que é dever ético notificar as ocorrências de violência, principalmente por ser obrigação desses agentes, zelar pela saúde e dignidade das pessoas.

Mesmo que as normativas que regem a atuação dos profissionais não abordem de maneira direta a questão da violência contra o idoso, os dispositivos gerais indicam a responsabilidade em prevenir e notificar.

A OMS considera a notificação de casos de violência contra idosos como uma forma de intervenção, sendo assim, “a redução da subnotificação, bem como a melhoria da qualidade dos registros, é essencial para o conhecimento da magnitude das situações de violência” (MASCARENHAS et al., 2012, p. 2339).

É cediço que os profissionais devam ser sensibilizados diante da grande importância da notificação da violência contra a pessoa idosa como um instrumento de política pública que oferece subsídios para dimensionar a violência, e a partir de então planejar investimentos nos âmbitos de vigilância e assistência (SALIBA et al., 2007, p.476).

O Ministério da Saúde, desde a década de noventa vem elaborando estratégias para o combate à violência em todas as instâncias do SUS, mas, como assinalam Souza, Ferreira e Santos (2009, p. 330) “ainda se verificam defasagens entre a criação e o desenvolvimento de programas e a capacitação de profissionais que atuam na rede SUS”.

A formação dos profissionais de saúde na área da detecção e informe da violência é vista como precária, pois poucos reconhecem o seu papel nesse contexto, sentindo-se preparados para tratar com as vítimas desse mal (SOUZA; FERREIRA; SANTOS, 2009).

Os profissionais despreparados enfrentam a sensação de impotência ao perceberem-se incapacitados para abordar o problema da violência, somado ao temor, até mesmo, das represálias por parte do agressor e ainda, conforme afirmam Wanderbroocke e Moré (2013, p. 2514): “Dados de pesquisas indicam o medo do profissional pela perda de controle da situação, de ser invasivo e ofensivo, de cometer injustiça com a pessoa atendida, caso a suspeita não se confirme”.

A pesquisa de Rodriguez e outros (2006), motivada pela quantidade insatisfatória de notificações de violência contra os idosos, feitas pelos médicos nos Estados Unidos traz à tona o paradoxo vivenciado por esses profissionais, que temem colocar os anciões em maior risco, diminuir a autonomia do paciente, envolverem-se em ações judiciais caso a denúncia mostre-se infundada e, principalmente, comprometer o princípio da confidencialidade, o que resultaria em grande atrapalho na relação médico/paciente e com a família, pela quebra de confiança.

Mesmo assim, os profissionais de saúde têm papel

particularmente especial na identificação e prevenção, mesmo diante da realidade cercada por obstáculos para a gestão do abuso contra idosos, como medos, incertezas, falta de conhecimento sobre os fatores de risco e a necessidade de maior treinamento (MCCREADIE et al., 2000; KRUGGER; PATTERSON, 1997; TAYLOR et al., 2006). A importância da capacitação e preparo para a prevenção, detecção e tomada de atitude não se restringe aos profissionais de saúde, mas também se expande para aqueles que atuam na área social e do direito (RODRIGUES et al., 2010 p.777).

Todos os espaços de atenção à saúde são úteis para a descoberta dos maus-tratos ou de seus riscos potenciais, basta que os profissionais estejam atentos e dispostos a intervir. Inclusive, além das clínicas médicas, existe a possibilidade de rastreamento em unidades de cuidados críticos e clínicas odontológicas que podem ser de grande valia na detecção precoce e na prevenção de males maiores relacionados à violência (FULMER et al., 2012; RUSSEL et al., 2012; DALY; KLEIN; JOGERST, 2012).

A literatura nacional sobre a violência contra a pessoa idosa assinala a importância do envolvimento dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), como destacam Moraes; Aparatto Júnior e Reichenheim (2008). As premissas básicas do programa, que relações entre o serviço de saúde e a comunidade, facilitam a detecção de famílias em risco de violência e o levantamento de redes de apoio.

Tais premissas básicas da ESF favoráveis a detecção da violência referem-se ao aprofundamento dos princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica através da organização do processo de trabalho ao ponto de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e comunidades. Tal intento se dá através de equipes multiprofissionais compostas por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição cirurgião-dentista, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012).

Cada equipe de ESF é responsável por no máximo 4 mil pessoas de um território determinado, todas devidamente cadastradas pelos agentes de saúde que atuam diretamente na comunidade e respondem individualmente por até 750 pessoas (BRASIL, 2012). Nesta modalidade de trabalho, a equipe

determina particularidades de cada micro área, volta a atenção aos espaços de risco e coordena as ações de maneira consciente e focada. Assim, é possível formar vínculos, conhecer os usuários em seus núcleos familiares e espaços de convivência, pois além de recebê-los na unidade de saúde, todos os membros da equipe, conforme a necessidade deslocam-se até os domicílios e garantem a continuidade e longitudinalidade do cuidado.

O enfermeiro é um profissional de extrema importância dentro da ESF, pois além de dividir várias atribuições com os demais membros da equipe, possui responsabilidades específicas que incluem o planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe (BRASIL, 2012). Isto significa que, em situações de risco ou de violência deflagrada contra a pessoa idosa em seus domicílios, o enfermeiro desempenha importante papel na elaboração de estratégias de prevenção e combate.

Mas, para que a identificação e acompanhamento aconteçam de forma eficaz, é primordial que os profissionais da ESF sejam devidamente capacitados e atentos para a leitura das evidências dadas pelo comportamento dos idosos vitimizados, como ausências a consultas, sinais físicos, explicações improváveis para lesões, entre outras (GONÇALVES et al., 2014).

Nesse mesmo sentido, os membros da equipe de saúde devem estar aptos ao diagnóstico de situações suspeitas ou confirmadas de violência para que possam trabalhar informando a população, inclusive aos idosos vitimados, a respeito das estratégias para a manutenção da autonomia e respeito aos mais velhos, além das providências cabíveis em relação aos direitos afrontados (GAIOLI; RODRIGUES, 2008; ZAMBONI et al., 2011).

Convém ressaltar que a equipe de ESF pode contar com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que amplia a oferta de saúde na rede de serviços por incluir outros profissionais que são compartilhados entre as equipes de ESF, permitindo a construção conjunta de projetos de intervenção nos territórios (BRASIL, 2012).

No trabalho na atenção básica, a possibilidade de detectar a existência de violência é reforçada pela visita domiciliar, prática que permite avaliar o ambiente e a realidade dos usuários dentro de sua casa (GALDAME; GOSZÁLEZ, 2009).

Nesse mesmo sentido, ao considerar o lar o local onde a expressão da violência contra os idosos se faz mais presente, Santos e outros autores (2007) afirmam que ações táticas da ESF podem facilitar a identificação e combate da violência no *locus domiciliar*.

Um inquérito sobre a prevalência de violência física contra idosos em ambiente doméstico em uma comunidade assistida pela ESF refere que os profissionais da equipe consideram que uma linguagem compartilhada com os idosos a respeito da violência sofrida, respeitando e valorizando os sentimentos provenientes desta vivência, pode ser um canal eficiente para a prevenção de abusos. (MORAES; APARATTO JUNIOR; REICHENHEIM, 2008).

Outra pesquisa, realizada em uma unidade básica de saúde que se propôs a apresentar os significados atribuídos pelos profissionais de saúde para a violência familiar contra os idosos, concluiu, entre outras coisas, que na rotina de trabalho os profissionais de saúde enfrentam diferentes tipos de violência diariamente e acrescenta ser necessária educação continuada com sensibilização permanente da equipe espaço para diálogo e reflexão pessoal (WANDERBROOKE; MORÉ, 2012).

Um estudo da assistência pública de saúde aos idosos vítimas de violência, em uma capital brasileira demonstrou que, conforme a avaliação realizada pelos profissionais gestores responsáveis pela atenção pré-hospitalar, hospitalar e de reabilitação do município, através da atribuição de notas, dentro do grupo das situações com os piores valores está a capacidade da equipe para atender a idosos em situação de violência (LIMA et al., 2010).

Em outra pesquisa, com as mesmas características da citada anteriormente, referiu a falta de capacitação dos profissionais para agir diante dos maus-tratos aos idosos e, até mesmo, para identificar os casos suspeitos (CAVALCANTI; SOUZA, 2010).

Wanderbrooke e Moré (2013), em estudo numa Unidade Básica de Saúde (UBS), constataram que, inclusive o funcionamento do serviço desfavorecia a detecção e acompanhamento dos casos, pois o trabalho interdisciplinar e as rotinas estavam voltados à saúde física, passando despercebidos os casos de abusos mais sutis.

Os abusos não são facilmente reconhecidos, visto que os

idosos nem sempre relatam espontaneamente os acontecimentos e, obviamente, os perpetradores esforçam-se para afastar de si as suspeitas. Diante disso, Laks, Werner e Miranda-Sá Jr (2006) pontuam quais são os indícios clínicos que os profissionais devem saber identificar e que os levem a suspeitar de problemas relacionados a abusos e maus-tratos:

a) Indícios de abusos físicos: dor, manchas e lesões físicas como queimaduras, cortes, feridas, hematomas e fraturas. Lembrar que as lesões e contusões em idosos aparecem rapidamente e podem levar até meses para desaparecer devido a menor capacidade de vascularização e maior atrofia tecidual.

b) Indícios de negligência: desnutrição, desidratação, cansaço, falta de energia e necessidades não atendidas, doenças, infecções, vestimentas descuidadas, intoxicações pelo uso inadequado dos medicamentos, entre outros. Observar sinais de autonegligência e possibilidade de processos demenciais, pois quem se opõe aos cuidados oferecidos pode não estar apto a promover a satisfação de suas próprias necessidades físicas e apresentar problemas cognitivos.

c) Indícios de abuso sexual: lesões da mucosa e da pele, sangramentos e infecções vesicais e vaginais. Os idosos ainda podem referir pesadelos, terror noturno, dificuldades para dormir e apresentarem quadros de tristeza, depressão e isolamento.

A maior resolutividade das demandas dos idosos em relação à violência passa também pela melhor educação dos recursos humanos na saúde visando à aplicação prática do que a legislação preceitua como garantia da não violação dos direitos dessa população (FIGUEIREDO et al., 2011).

Percebe-se que é necessário incentivar as pessoas idosas, indivíduos que estabeleçam alguma relação profissional com esses idosos, e a sociedade em geral a comunicar aos órgãos competentes os casos de abuso, para fortalecer redes formais e informais, fornecer apoio e proteção às vítimas, assim como punir os agressores.

A violência contra as pessoas idosas é, obviamente, uma questão complexa, e lidar com isso é uma tarefa que exige contínuos esforços e investimentos de todos.

4 METODOLOGIA

Descreve-se a seguir, a metodologia que foi empregada neste estudo para que os objetivos fossem alcançados com êxito. Primeiramente faz-se a abordagem do tipo de estudo, participantes do estudo, procedimentos de coleta e análise dos dados e, finalmente, os aspectos éticos envolvidos.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, cuja finalidade consiste na aproximação com o tema explorado e aprofundamento em uma realidade específica, possibilitando o levantamento de problemas e sugestões (LEOPARDI, 2002). Além disso, a pesquisa exploratória desenvolve, esclarece e modifica conceitos e ideias, habitualmente envolve levantamentos bibliográficos e documentais, estudos de caso e, como no presente estudo, entrevistas (GIL, 2012).

A pesquisa qualitativa busca responder a questões muito particulares, um nível de realidade que não pode ser quantificado, universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes do ser humano como parte da realidade social (MINAYO, 2013).

Em saúde coletiva, a pesquisa qualitativa visa compreender de forma abrangente os fenômenos sociais, considerando um conjunto amplo e intrincado de relações (HORTALE, 2010). Neste mesmo norte, Pope e Mays (2009) afirmam que a pesquisa qualitativa desvela processos sociais, acessa áreas do espaço coletivo e examina a compreensão subjetiva das pessoas a respeito de sua vida diária, possibilidades estas que não estão abertas a outras formas de pesquisa.

O pesquisador, em pesquisa qualitativa, procura compreender comportamentos específicos em um contexto que ocorra naturalmente, e desta forma, responde a muitas questões relacionadas às circunstâncias vivenciadas pela enfermagem na prática, com respostas humanas aos problemas de saúde (CULLUM et al., 2010).

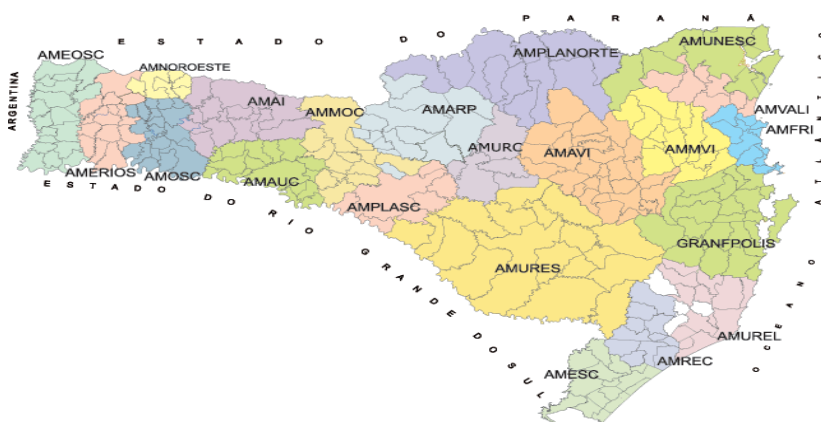
4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado junto as equipes da ESF dos Centros de Saúde dos Municípios pertencentes ao Alto Vale do Rio do Peixe, representada pela Associação Dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe APARP, entidade jurídica de direito privado sem fins lucrativos correspondente a uma das microrregiões criadas pelo Estado de Santa Catarina que, assim como as demais 21 existentes no Estado, visa coordenar, ampliar e fortalecer a capacidade administrativa, econômica e social dos municípios adstritos (APARP, 2014).

A Região do Alto Vale do Rio do Peixe é constituída majoritariamente por municípios de pequeno porte, com economia centrada nas atividades agrícola, madeireira e agroindústria. A identidade cultural da região é fortemente influenciada pela ocupação de descendentes de imigrantes alemães, italianos e poloneses vindos do estado do Rio Grande do Sul, a partir do século XX.

Atualmente a AMARP é composta por 14 municípios: Arroio Trinta, Matos Costa, Caçador, Macieira, Calmon, Pinheiro Preto, Fraiburgo, Rio das Antas, Ibiã, Salto Veloso, Iomerê, Timbó Grande, Lebon Régis e Videira. Destes, somente Videira e Caçador são considerados de médio porte, os demais, pequeno porte.

Figura 1 - Associações de municípios e microrregiões de Santa Catarina.



Fonte: FECAM, 2014.

Figura 2 - Mapa dos municípios que compõe a AMARP.



Fonte: AMARP (2010).

A população estimada para o ano de cada município da AMARP é, conforme o IBGE (2014):

Quadro 1 - População total e população idosa dos municípios da AMARP:

| Município | População (estimativa para 2014) | Idosos sexo feminino | | Idosos sexo masculino | |
|----------------|----------------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|
| | | (senso 2010) | | (senso 2010) | |
| | | 60-69 anos | 70 anos ou mais | 60-69 anos | 70 anos ou mais |
| Arroio Trinta | 3.563 | 154 | 122 | 161 | 85 |
| Matos Costa | 2.729 | 81 | 70 | 110 | 55 |
| Caçador | 75.048 | 2099 | 1528 | 1853 | 1220 |
| Macieira | 1.823 | 19 | 12 | 17 | 16 |
| Calmon | 3.407 | 74 | 29 | 77 | 52 |
| Pinheiro Preto | 3.353 | 114 | 99 | 91 | 79 |
| Fraiburgo | 35.781 | 911 | 670 | 922 | 587 |
| Rio das Antas | 6.245 | 237 | 197 | 234 | 160 |
| Ibiam | 1.971 | 83 | 47 | 29 | 15 |
| Salto Veloso | 4.536 | 149 | 111 | 156 | 102 |
| Iomere | 2.861 | 117 | 139 | 113 | 91 |
| Timbó Grande | 7.563 | 138 | 95 | 173 | 103 |
| Lebon Régis | 12.091 | 308 | 246 | 385 | 237 |
| Videira | 50.349 | 1370 | 1169 | 1243 | 764 |
| Total | 211.320 | 5.854 | 4.534 | 5.564 | 3.566 |

Fonte: IBGE (2014).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Todos os municípios da região eleita para o estudo possuem instaladas equipes de ESF, totalizando 38 equipes, conforme demonstra o quadro abaixo.

Quadro 2 - Número de equipes de Estratégia de Saúde da Família por município da AMARP:

| Município | Equipes de ESF implantadas |
|----------------|----------------------------|
| Arroio Trinta | 01 |
| Matos Costa | 02 |
| Caçador | 07 |
| Macieira | 01 |
| Calmon | 02 |
| Pinheiro Preto | 01 |
| Fraiburgo | 06 |
| Rio das Antas | 02 |
| Ibian | 01 |
| Salto Veloso | 02 |
| Iomere | 01 |
| Timbó Grande | 03 |
| Lebon Régis | 04 |
| Videira | 05 |
| Total | 38 |

Fonte: Portal da Saúde (2014).

Conforme se pode observar no Quadro 2, a maioria dos municípios com população inferior a quatro mil habitantes possuem somente uma equipe de ESF instalada, pois o contingente total de habitantes viabiliza que a assistência seja prestada por apenas uma equipe. Outros municípios igualmente pequenos, devido a questões territoriais, possuem mais que uma equipe ESF para alcançar as famílias que vivem em comunidades mais distantes da unidade de saúde central.

Os critérios de inclusão de participantes adotados foram: a) ser enfermeiro, b) atuar em Estratégia de Saúde da Família, c) atuar em um município pertencente a região da AMARP (SC).

Cada equipe de ESF conta com um enfermeiro, assim o presente estudo pretendeu contar com a participação de 38 enfermeiros, número que representa o total de enfermeiros de equipes instaladas na região da AMARP até o ano de 2014, época da conclusão do projeto de pesquisa. Porém circunstâncias como licença maternidade, afastamento do

trabalho por problemas de saúde, equipes em fase de contratação de enfermeiros e a indisponibilidade do profissional, impediram a participação da totalidade dos potenciais participantes no estudo. Dessa forma, o estudo contou com a participação de 30 enfermeiros da região da AMARP, amostra que, mesmo não representando a totalidade da área, mostrou-se satisfatório devido à saturação das informações.

Para manter o sigilo dos participantes, os nomes foram suprimidos e substituídos pela letra P, inicial da palavra participante, seguido da ordem numérica de participação nas entrevistas.

4.4 COLETA, REGISTRO E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a junho de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas, a partir de roteiro temático (APÊNDICE A). A entrevista é considerada um meio de compreender e interpretar os pontos de vista dos participantes da pesquisa em suas realidades, conforme elucida Poupart e colaboradores (2012, p. 215) sobre essa forma de obtenção de informações:

[...] indispensável, não somente como método para apreender a expectativa dos outros, mas, igualmente como instrumento que permite elucidar suas condutas, na medida em que estas só podem ser interpretadas, considerando-se a perspectiva dos atores, ou seja, o sentido que eles mesmos conferem às suas ações.

Na entrevista semiestruturada, utilizam-se questões abertas e fechadas, na forma de um guia de entrevista que possibilite ao entrevistado liberdade de responder (FLICK, 2007). Neste tipo de entrevista, o entrevistador possui uma relação de tópicos escritos para garantir que todos os aspectos desejados sejam abordados, sendo necessária também, a habilidade de encorajar os participantes a falar livremente (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O instrumento de coleta de dados foi composto por um formulário contendo na primeira parte os dados de identificação e um breve histórico de atuação profissional do entrevistado, e a segunda parte composta por um roteiro de entrevista com questões abertas relativas às informações dos entrevistados sobre a violência doméstica contra idosos, formas de identificação de casos suspeitos, abordagem das vítimas e notificação de casos.

O roteiro foi testado antecipadamente com duas enfermeiras para verificação da necessidade de ajustes. Não foram necessárias modificações.

Os encontros para entrevista com os profissionais aconteceram em ambiente propício, na maioria dos casos em salas da própria unidade de saúde, conforme o acordado com o participante através de prévio contato telefônico. A maioria dos enfermeiros convidados aceitou participar da pesquisa e compareceram ao local combinado, porém alguns enfermeiros, mesmo tendo confirmado o encontro, não se fizeram presente ao local e hora acordada. Para os casos em que a entrevista não se efetuiu no primeiro agendamento, foram feitas novas tentativas. Para encontrar os enfermeiros que trabalhavam nas localidades mais próximas da cidade de Videira (residência da pesquisadora) foram feitas, até cinco tentativas. Já para encontrar os enfermeiros moradores de municípios mais distantes e de difícil acesso para a pesquisadora, foram feitas até duas tentativas.

Antes do início das entrevistas, os participantes foram informados das finalidades da pesquisa, e a garantia do uso dos dados para fins de estudo e do anonimato dos participantes e em seguida colhido seu consentimento.

As entrevistas foram gravadas em mp3 e posteriormente transcritas literalmente, com todas as características da fala, para análise. A gravação das entrevistas é útil para verificar a formulação das declarações a serem citadas com maior precisão, além de permitir o contato visual com o entrevistado (BELL, 2008).

Após a transcrição das entrevistas, foi realizada a análise dos dados, momento da pesquisa em que, segundo Deslauriers e Kérisit (2008), o pesquisador encontra um sentido para os dados coletados e demonstra como eles representam o problema de pesquisa formulado anteriormente.

Os dados foram analisados através da Análise Qualitativa de Conteúdo, que é o processamento da informação em que o conteúdo da comunicação é transformado, pela aplicação objetiva e sistemática, através de regras de categorização. O princípio da análise de conteúdo consiste, segundo Laville e Dionne (1999, p. 214) em: “[...] Demonstrar a estrutura e os elementos desse conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação”.

Conceituando a Análise de Conteúdo, Bardin, (2011, p. 48) afirma que se trata de:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens.

A análise de conteúdo pode ser utilizada em variadas situações, como na análise de obras de romancistas, para identificar e descrever estilos e personalidades; análise de depoimentos de telespectadores ou leitores para determinar os efeitos dos meios de comunicação em massa; análise de livros didáticos; ou análise de depoimentos de representantes de grupos sociais, como no caso do presente estudo (MINAYO, 2013).

Durante a análise, são observadas as fases da análise de conteúdo, sendo a primeira delas a fase de pré-exploração do material ou leituras flutuantes do corpus das entrevistas, apreendendo e organizando de forma não estruturada os aspectos relevantes e principais ideias (CAMPOS, 2004). Para Gil (2012, p.152) “a exploração do material constitui, geralmente, a fase mais longa e fastidiosa que tem como objetivo administrar sistematicamente as decisões tomadas na pré-análise”.

Na fase seguinte, é feita a seleção das unidades de análise temáticas (ou unidades de significados) orientado pela questão de pesquisa que leva ao uso de sentenças, frases ou parágrafos como unidades de análise (CAMPOS, 2004). Neste momento, então, é feita a decomposição do material a ser analisado em partes, dependendo da unidade de registro e da unidade de contexto escolhida (MINAYO, 2013).

As unidades de análise ou unidades de classificação são recortes de conteúdo agrupados em função de suas significações, contendo sentido em relação às intenções da pesquisa, constituindo unidades por serem completos em sentido (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Como última fase, é realizada a categorização e subcategorização, com enunciados que abarcam um número variável de temas, segundo seu grau de intimidade ou proximidade, e que possam através de sua análise, exprimirem significados e elaborações importantes para o estudo (CAMPOS, 2004).

A categorização, segundo Bardin (1979, p.117 apud, MINAYO, 2013, p.88) pode ser considerada como:

Uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classe, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico.

Como a análise de conteúdo não é um método rígido, não oferece uma única “receita” para sua utilização, logo não há obrigatoriedade de iniciar pelo recorte de conteúdos, podendo fixar inicialmente as categorias para em seguida recortar conteúdos ou proceder de forma paralela (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Para a definição das categorias analíticas, foi utilizado o modelo aberto, ou seja, as categorias não foram fixadas no início, tomando forma ao longo da análise.

No modelo aberto, a abordagem é indutiva: “[...] o pesquisador parte com certo número de unidades, agrupando as de significação aproximada, para obter um primeiro conjunto de categorias rudimentares” (LAVILLE; DIONNE, 1999, p. 219).

Os temas ou categorias que surgiram dos dados, formando as unidades de análise e as subcategorias despontadas primeiramente a partir destas, para formarem as categorias definitivas. Como resultado deste processo de síntese obteve-se seis categorias, sendo duas relacionadas com a perspectiva dos enfermeiros da ESF em relação a causa da violência contra a pessoa idosa, que são: “A violência contra os idosos percebida

pelos enfermeiros” e “A Percepção de enfermeiros da ESF acerca das causas da violência contra a pessoa idosa”. Duas outras categorias revelaram a invisibilidade e o sentir dos enfermeiros diante da violência contra a pessoa idosa, intituladas: “A invisibilidade da violência sofrida pelos idosos” e “Os sentimentos dos enfermeiros diante do sofrimento dos idosos”. E, por fim, duas outras categorias abordando políticas públicas como referenciais para a atuação de enfermeiros da ESF na prevenção da violência contra idosos: “As políticas públicas de saúde e as ferramentas legais de proteção aos idosos que sofrem violências e “A capacitação profissional para a atenção aos idosos vítimas de violência” como mostra o quadro a seguir:

Quadro 3 - Categorias e Subcategorias resultantes da análise dos dados sobre a percepção de enfermeiros da estratégia de saúde da família acerca da violência doméstica contra idosos.

| TEMA | CATEGORIA/ Subcategorias |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS PERCEBIDA PELOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. | Violência física contra a pessoa idosa; |
| | Violência psicológica e abandono da pessoa idosa; |
| | Exploração e abandono material da pessoa idosa. |
| PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS DA ESF ACERCA DAS CAUSAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA. | Estilo de vida na sociedade contemporânea, família, e a violência contra a pessoa idosa; |
| | A desestruturação familiar culminando em violência contra a pessoa idosa; |
| | Tensões, conflitos e a vulnerabilidade da pessoa idosa. |
| VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: A INVISIBILIDADE E O SENTIR DOS ENFERMEIROS. | Os sentimentos dos enfermeiros diante do sofrimento dos idosos - A sensação de impotência dos enfermeiros diante da violência; - A empatia dos enfermeiros com os idosos que sofrem violência; - Os dilemas éticos vividos pelos enfermeiros diante dos idosos que sofrem violência. |
| | A invisibilidade da violência sofrida pelos idosos - O silêncio dos idosos vítimas de violência; - A vizinhança calada diante da violência; - A omissão dos profissionais de saúde diante da violência; - A percepção da violência através de sinais. |
| | As Políticas Públicas de Saúde e as ferramentas legais de proteção aos idosos que sofrem violência. - As políticas pública de saúde e a violência contra a pessoa idosa - do discurso à prática - O suporte legal para a proteção dos idosos contra a violência. |
| POLÍTICAS PÚBLICAS COMO REFERENCIAIS PARA A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESF NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS | A capacitação profissional para a atenção ao idoso vítima de violência. -A importância do preparo dos ACS para atuar em violência; - O preparo dos enfermeiros da ESF para o enfrentamento da violência contra os idosos. |

Fonte: dados do pesquisador

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa atendeu ao que concerne a Resolução nº 466/212, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas e procedimentos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos. O protocolo de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, como projeto vinculado a Universidade Federal da Santa Catarina e analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, sendo aprovado sob o Parecer nº 1.016.000, de oito de abril de dois mil e quinze.

Aos participantes foi garantido que a pesquisa não ofereceria riscos e foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e garantindo-lhes sigilo e anonimato. Além disso, foi informado a cada participante o seu direito de não participar da pesquisa ou mesmo de desistir a qualquer momento.

Cada participante autorizou sua participação através de concordância livre e espontânea, expressa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por recomendação do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, através da Instrução Normativa 10/PEN/UFSC, de 15 de junho de 2011, que trata dos critérios para elaboração de trabalhos de conclusão de Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem, os resultados da tese devem ser apresentados na forma de no mínimo três manuscritos de autoria do discente com coautoria do professor orientador.

Assim, os resultados do presente estudo serão apresentados a seguir no formato de quatro manuscritos intitulados:

- **A violência contra os idosos percebida pelos enfermeiros da estratégia de saúde da família.**
- **Percepções de enfermeiros da ESF acerca das causas da violência contra a pessoa idosa.**
- **Violência contra a pessoa idosa: a invisibilidade e o sentir dos enfermeiros.**
- **As políticas públicas de saúde e as ferramentas legais de proteção ao idoso que sofre violência.**

Participaram do estudo enfermeiros atuantes em ESF, totalizando 30 participantes, 28 do sexo feminino e dois do masculino, em idades que variaram entre 25 e 58 anos, sendo que a maioria, 60 % dos entrevistados, encontra-se entre 30 e 40 anos. Em relação à formação profissional, a 27 cursaram a faculdade de Enfermagem em Universidades da Região Oeste de Santa Catarina, um no Estado do Paraná e um no Rio Grande do Sul. Quase a totalidade, ou seja, 29 cursaram entre uma a três pós-graduações em nível de especialização e 1 enfermeiro com Mestrado em Enfermagem, a maioria na área de saúde coletiva. Em relação ao tempo de atuação como enfermeiros em Saúde Pública, 4 possui entre 10 e 15 anos de experiência, 21 entre 5 e 10 anos e 5 menos de 5 anos, conforme demonstra a tabela a seguir:

| Identificação | Sexo | Idade | Pós-graduação | Tempo de experiência profissional |
|----------------------|-------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| P1 | Fem | 50 | Farmacologia | 8 anos |
| P2 | Fem | 46 | Gestão em saúde | 13 anos |
| P3 | Fem | 39 | Auditoria de serviços de saúde e urgência e emergência | 5 anos |
| P4 | Masc | 30 | Saúde Pública, Saúde Coletiva, Gestão e Nasf | 9 anos |
| P5 | Fem | 25 | ESF | 4 anos |
| P6 | Fem | 30 | ESF | 5 anos |
| P7 | Masc | 29 | Saúde Pública, Gestão hospitalar, Gestão em saúde e auditoria | 7 anos |
| P8 | Fem | 38 | Enfermagem do Trabalho | 15 anos |
| P9 | Fem | 27 | Urgência e emergência | 7 anos |
| P10 | Fem | 40 | Enfermagem do trabalho, gestão em saúde, saúde da família e gestão em saúde pública. | 7 anos |
| P11 | Fem | 50 | Urgência e emergência | 3 anos |
| P12 | Fem | 40 | Obstetrícia | 6 anos |
| P13 | Fem | 23 | ESF | 2 anos |
| P14 | Fem | 31 | Saúde coletiva | 10 anos |
| P15 | Fem | 30 | ESF, auditoria e gestão em saúde | 7 anos |
| P16 | Fem | 33 | Educação em saúde e Saúde coletiva | 7 anos |
| P17 | Fem | 25 | Sem pós | 5 meses |
| P18 | Fem | 39 | ESF e Obstetrícia | 13 anos |
| P19 | Fem | 31 | Urgência e emergência, saúde da família e saúde do trabalhador | 6 anos |
| P20 | Fem | 28 | Obstetrícia | 1 ano |
| P21 | Fem | 29 | ESF | 7 anos |
| P22 | Fem | 30 | ESF | 8 anos |
| P23 | Fem | 31 | ESF Mestrado em enfermagem | 6 anos |
| P24 | Fem | 58 | Farmacologia | 8 anos |
| P25 | Fem | 34 | Auditoria e Gestão em Saúde | 7 anos |
| P26 | Fem | 33 | ESF | 8 anos |
| P27 | Fem | 35 | Saúde coletiva | 13 anos |
| P28 | Fem | 30 | ESF | 6 anos |
| P29 | Fem | 32 | ESF | 8 anos |
| P30 | Fem | 28 | Saúde coletiva | 5 anos |

5.1 MANUSCRITO 1 - A VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS PERCEBIDA PELOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS PERCEBIDA PELOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Daniela Ries Winck²
Ângela Maria Alvarez³

RESUMO

Objetivo: Conhecer a concepção dos enfermeiros acerca das formas de violência contra a pessoa idosa. **Método:** Estudo exploratório de abordagem qualitativa, com 30 enfermeiros da ESF dos 14 municípios da região da Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe em Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a junho de 2015 por meio de entrevista semiestruturada. Para a interpretação e análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. **Resultado e conclusões:** A partir da análise dos resultados foi possível conhecer os tipos de violência observada pelos enfermeiros e a forma com que estes profissionais as percebem na comunidade. A violência psicológica, a negligência e a violência financeira são as formas de violência que mais preocupam os enfermeiros, sendo que a violência física é pouco percebida pelos participantes.

¹Extraído da tese “A percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca da violência doméstica contra idosos” apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) em 2016.

² Enfermeira, Bacharel em Direito, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Docente da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina. Brasil. E-mail: danirieswinck@gmail.com

³ Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Líder e pesquisadora do GESPI/UFSC.

Palavras-chave: Violência. Idoso. Enfermagem. Violência familiar. Cuidados de enfermagem. Saúde do idoso. Violência doméstica. Estratégia de Saúde da Família. Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

A violência é uma questão de ordem social e também um problema de saúde pública, pois impacta a vida de grande parte das pessoas, afetando a saúde dos indivíduos e da coletividade, resultando em danos psicológicos, físicos e até na morte.

O fenômeno da violência, por atingir o corpo social em vários aspectos, exerce forte pressão também na estrutura econômica das comunidades e sobre os serviços oferecidos a população como saúde, bem estar social e de justiça criminal (OMS 2014).

Para a OMS violência é conceituada como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que pode resultar, ou tem alta probabilidade de resultar, em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou de privação (OMS, 2002).

O Relatório mundial sobre prevenção da violência de 2014 da Organização Mundial de Saúde (OMS) coletou dados sobre violência em 133 países e detectou que um em cada dezessete idosos relatou ter sofrido abusos no mês que antecedeu a pesquisa. Esse dado, somado a outros relacionados a homicídios, abusos de crianças e mulheres demonstram o quanto é urgente e decisiva a necessidade de ações para prevenir a violência (OMS, 2014).

Conforme dados da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, obtidos através do serviço “Disque Direitos Humanos”, no primeiro semestre de 2013 foram registradas 22.754 denúncias de violação dos direitos das pessoas idosas, sendo que os tipos de violações mais recorrentes são negligência, violência psicológica, abuso financeiro e violência física (BRASIL, 2014).

No Brasil, os direitos dos idosos foram determinados pela Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), pela Política Nacional do

Idoso (BRASIL, 1994) e pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), porém os preceitos expressos nestes documentos legais só serão efetivos se existirem redes de proteção aos idosos funcionando dentro das famílias, sociedade, serviços de saúde, órgãos públicos e privados.

Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) mostra-se como de extrema relevância para a atenção à saúde dos idosos na detecção de casos de violência, devido às características da assistência que é preconizada, através das visitas domiciliares e da aproximação com a realidade das famílias. Cada equipe, composta minimamente por médico; enfermeiro; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde deverá ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, podendo desta forma, conhecer a população e prestar assistência de forma continuada na comunidade, proporcionando maior resolutividade e impacto na situação de saúde (BRASIL, 2012).

Conforme Backes e colaboradores (2012), dentro da ESF, o enfermeiro desenvolve práticas interativas e integradoras de cuidado, tanto na educação e promoção da saúde, quanto no incentivo de políticas dirigidas ao bem-estar social das famílias. Sendo assim, o enfermeiro é um profissional que potencialmente reúne características apropriadas dentro da equipe de saúde para agregar esforços na luta contra a violência doméstica sofrida pela pessoa idosa.

Porém, a realidade da atenção a essa parcela da população, ainda está longe do esperado, evidenciando o distanciamento entre o trabalho do enfermeiro da ESF e as propostas das políticas públicas de saúde do idoso, a despeito do fato de termos no Brasil uma legislação considerada avançada em relação aos idosos e do modelo de saúde ter por objetivo atender a pessoa idosa de forma integral e contínua (SANTOS; SILVA, 2015).

Por considerar o enfermeiro um profissional estratégico no sistema de saúde, e, em particular na atenção básica, tanto na detecção da violência contra idosos, quanto nos encaminhamentos dados e continuidade dos cuidados, o presente trabalho objetivou Apresentar as percepções de enfermeiros da ESF acerca das causas da violência contra a pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a junho de 2015, junto as 38 equipes da ESF dos municípios pertencentes ao Alto Vale do Rio do Peixe, representados pela Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe (APARP).

Atualmente, a AMARP é composta por 14 municípios, a maioria considerada de pequeno porte, variando entre dois mil e trinta mil habitantes, são eles: Arroio Trinta, Matos Costa, Caçador, Macieira, Calmon, Pinheiro Preto, Fraiburgo, Rio das Antas, Iriam, Salto Veloso, Iomerê, Timbó Grande, Lebon Régis e Videira, atingindo uma população total de 211.320 pessoas em Santa Catarina.

Nos 14 municípios da região da AMARP havia, no período da coleta de dados, 38 enfermeiros atuando em ESF, porém participaram do estudo 30 enfermeiros que aceitaram o convite e tiveram disponibilidade na ocasião. Os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa através de contato telefônico para agendamento em local e horário oportuno ao participante. Utilizou-se um roteiro semiestruturado contendo informações sobre gênero, idade, formação e experiência profissional e questões norteadoras a respeito da violência doméstica contra a pessoa idosa.

Para a interpretação do material coletado foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, pois neste método o foco é qualificar as vivências dos participantes, e suas percepções sobre determinado fenômeno, sendo, portanto, conveniente para detectar a percepção dos enfermeiros sobre a violência contra a pessoa idosa.

A técnica de Análise de Conteúdo que segundo Bardin (2011, p. 47) trata de:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos

relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Primeiramente, foi realizada a pré-exploração do material com as leituras flutuantes do corpus das entrevistas, apreendendo e organizando de forma não estruturada os aspectos relevantes e principais ideias. Posteriormente, foi feita a seleção das unidades de análise temáticas e, por fim, a categorização e subcategorização, com enunciados que exprimiram significados e elaborações importantes para o estudo (CAMPOS, 2004).

As categorias analíticas foram definidas através da utilização do modelo aberto, ou seja, não foram fixadas no início, tomando forma ao longo da análise.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo obedeceu aos preceitos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Após ser cadastrado na Plataforma Brasil, como projeto vinculado a Universidade Federal da Santa Catarina e analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, sendo aprovado, sob o Parecer nº 1.016.000, de oito de abril de dois mil e quinze. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido e foram oferecidas as informações sobre os objetivos da pesquisa e possibilidade de deixar de fazer parte do estudo a qualquer tempo, e também foi garantido o anonimato em respeito à privacidade.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo permitiram conhecer como os enfermeiros que atuam em ESF concebem as formas de violência contra a pessoa idosa. Em um primeiro momento será apresentada de maneira sucinta a caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa e, na sequência, os resultados obtidos através da análise de conteúdo das entrevistas.

Características dos Enfermeiros

O estudo contou com a participação de trinta enfermeiros, vinte e oito mulheres e dois homens, com idade entre 25 e 58 anos, sendo a maioria entre 30 e 40 anos. A maioria dos participantes é natural da região Oeste de Santa Catarina e cursaram enfermagem em faculdades da região, ainda em relação à formação profissional, somente uma das participantes não cursou pós-graduação, e todos os demais participantes possuem entre uma e três especializações, e uma delas o título de mestre em enfermagem. Os participantes são atuantes na Estratégia de Saúde da Família sendo que, em relação a experiência profissional na área de estudo, quatro possuem entre 10 e 15 anos; 21 entre cinco e 10 anos; e cinco enfermeiros com menos de cinco anos de atividade profissional em saúde coletiva.

A violência contra os idosos percebida pelos enfermeiros

Durante as entrevistas observou-se que a palavra “violência” em um primeiro momento, relaciona-se com agressão física, enquanto as demais associações, a respeito das outras manifestações da violência, somente emergiam depois das primeiras construções de pensamento relativas ao termo.

As formas de violência aparecem combinadas em um contexto crescente de dificuldades enfrentadas entre as partes envolvidas, sendo raro, segundo os enfermeiros, observar um só tipo de violência acontecer isoladamente. Tal situação coincide com os achados de outras pesquisas que evidenciaram a articulação e acumulação de diversos tipos de maus tratos infringidos contra os mais velhos. (BRASIL, 2014, p. 44; NOGUEIRA; FREITAS; ALMEIDA, 2011 p. 543; REIS et al., 2014 p. 438).

Assim, foi possível compreender a percepção dos enfermeiros a respeito da violência doméstica contra a pessoa idosa a partir das subcategorias que as compõem: violência física contra a pessoa idosa; violência psicológica e abandono da pessoa idosa; exploração e abandono material da pessoa idosa.

Violência física contra a pessoa idosa

A violência física é a forma mais visível de violações à pessoa idosa e costumam acontecer através de tapas, empurrões, uso de objetos domésticos, cintos, armas brancas e armas de fogo (BRASIL, 2014). A literatura aponta que os idosos vítimas de violência física são em maior número do sexo feminino, pardas e sofrem violência doméstica perpetrada pelo filho do sexo masculino (PARÁIBA; SILVA, 2015).

Os participantes do estudo, em sua maioria, referiram não observar com frequência, violência física praticada contra a pessoa idosa nas comunidades em que trabalham, conforme ilustram os depoimentos:

Casos mais graves, de violência física, só vi nos noticiários, jornais e coisas assim. No trabalho, não. (P14)

Não temos casos de violência física no município, somente de outras formas de violência. (P16)

São poucos os casos de pessoas agredindo os idosos fisicamente, tipo, surrando. Eu só notifiquei um caso assim. (P30)

Segundo dados de 2012, da Secretaria de Direitos Humanos, gerados por meio do serviço de Disque Direitos Humanos – Disque 100, a violência física é o quarto tipo mais comum entre as denúncias recebidas pelo setor, em relação a violações dos direitos das pessoas idosas (BRASIL, 2012a).

Do mesmo modo, a Secretaria de Segurança Pública de Santa Catarina, em levantamento de 2013, elenca as violações contra a pessoa idosa por ordem de frequência, sendo primeiramente citada a negligência, em segundo lugar a violência psicológica, seguida pelo abuso financeiro e econômico e, em quarto lugar, a violência física (SANTA CATARINA, 2015).

A baixa incidência de violência física detectada pelos participantes em sua prática diária gera estranhamento ao ser comparada com os indicadores nacionais e estaduais, o que leva a supor que a unidade básica de saúde possa não estar sendo o

local de preferência para socorro em relação a esse tipo de violência, ou que as vítimas, quando atendidas na unidade básica, têm omitido a real natureza de suas queixas.

Achado semelhante foi encontrado por outro estudo com equipes da Estratégia de Saúde da Família justificando a possível falta de percepção do profissional, que, ao prestar atendimento no posto de saúde, direciona sua atenção para os danos sofridos pela pessoa idosa e não para suas causas, visto que as vítimas não verbalizam a violência sofrida (SHIMBO; LABRONICI; MANTOVANI, 2011).

O Manual de Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa também aborda esta situação e afirma que, frequentemente, o idoso “Se cala sobre os abusos físicos que sofre e se isola para que outros não tomem conhecimento desse tipo de violência” (BRASIL, 2014, p. 40). Tal achado leva a crer que existem subdiagnóstico e subnotificação significativa desse tipo de violência e que aqueles que prestam assistência aos idosos não são, necessariamente, as mesmas pessoas que efetivam as denúncias de violações físicas.

A violência psicológica e o abandono afetivo da pessoa idosa

Ao contrário da violência física relatada como não observada pelos enfermeiros participantes do estudo, a agressão psicológica, perpetrada através de palavras ofensivas e grosseiras, gestos ou atitudes, foi referida como sendo uma das manifestações de violência mais recorrentes, como se pode perceber nos depoimentos a seguir:

Temos muita violência psicológica. Hoje mesmo, uma idosa procurou por mim para desabafar porque sofre com as ofensas verbais da filha. Estava arrasada. (P5)

A nora contou aqui no posto, na frente da sogra, que não aguentava mais cuidar dela, que tem dias que não pode nem olhar. A coitadinha ouvia de cabeça baixa. (P7)

Eu acho que a maior parte das agressões são verbal [sic], fere o emocional, mesmo.

Eles relatam para nós que são chamados de relaxados, são insultados! (P24)

A filha ficava dizendo para a idosa: “Eu quero que você morra. Você é um estorvo na minha vida!” Uma violência psicológica muito triste e que é a mais comum entre os idosos. (P21)

A percepção das participantes corrobora com a do Tribunal de Justiça do Distrito Federal que informou ser a violência psicológica presente na maioria das demandas relacionadas a crimes contra idosos atendidos pela Central Judicial do Idoso (CJI) durante o ano de 2012 (PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO, 2015).

Os participantes do estudo consideraram este tipo de violência muito grave, por ser cruel e contínua, destruindo paulatinamente a estrutura emocional dos idosos. Da mesma forma, autores encaram a magnitude da violência psicológica com preocupação, aconselhando o enfrentamento imediato do problema devido aos males proporcionados à saúde dos idosos vitimados (APRATTO JÚNIOR, 2010).

No mesmo cenário da violência psicológica, está o abandono afetivo, resultante do distanciamento emocional entre os integrantes da família e os idosos, situação que foi percebida pelos participantes como uma constante dentro de muitos lares.

Embora observem os idosos em suas individualidades vivendo o processo de envelhecimento, os participantes do estudo percebem os idosos mais carentes e melancólicos com o avanço da idade e consideram que eles sentem maior necessidade de atenção e esperam por demonstração de afeto nesta fase da vida.

Não adianta só cuidar mecanicamente, é preciso dar atenção e carinho para que eles tenham um fim de vida mais feliz. (P30).

Em um estudo realizado com idosos que tentaram suicídio ou tiveram ideações suicidas, o abandono afetivo foi uma queixa constante, mencionado por vários entrevistados que mostram sua decepção com os filhos, se revoltam, fazem cobranças e ressaltaram vivenciar uma “Profunda tristeza e inabilidade em lidar com o espaço que ocupam, pois, mesmo

quando rodeados de várias pessoas da família, sentem falta de uma comunicação afetiva e compreensiva” (GUTIERREZ; SOUSA; GRUBITS, 2015).

Muitos dos idosos assistidos pelas participantes do estudo experimentam intensa solidão e isolamento social, pois permanece, a maior parte do tempo, reclusos dentro de casa, distantes das redes de relações sociais e com pouquíssimos momentos de convívio familiar efetivo.

A solidão é referida como uma causa de sofrimento e fator predisponente de quadros depressivos nos idosos devido à ausência de trocas afetiva, intercâmbio de experiências com pessoas da mesma idade e conseqüente expressiva queda na qualidade de vida, demonstrados a seguir:

A grande maioria é depressiva porque é abandonada, não no sentido de maltratados, mas no sentido de ficarem sozinho. É solidão. O que eles vivenciam, no nosso caso, é solidão. (P26)

Muitos dos idosos ficam sozinhos em casa. Nem estou falando nos doentes, mas naqueles que a família sai para trabalhar e eles ficam só com a TV e isolados. Não convivem com outros idosos e muito pouco com a própria família. (P30)

Carmona, Couto e Seorsolini-Comin (2014) afirmam ser a família a principal rede de apoio e que o indivíduo solitário se percebe excluído, insatisfeito com seus relacionamentos e desamparado pela família, sendo a solidão um fator precipitante para o declínio da saúde dos idosos.

Em algumas situações, o isolamento e o afastamento da família são relatados como uma opção do próprio idoso, como alternativa para ver-se livre de convívios familiares ainda mais nefastos que a solidão, como se pode constatar no depoimento a seguir:

Também a gente percebe que, em muitos casos, o idoso nem quer mais a ajuda do familiar, querem mesmo é ficar sozinhos em

um canto, porque eles vivem melhor assim do que ter a família ali, junto, brigando. (P25)

Rodrigues e colaboradores (2010) observam a questão do isolamento voluntário dos idosos pelo mesmo ângulo dos participantes deste estudo, justificando o comportamento cada vez mais fechado de idosos com problemas familiares, como uma barreira de proteção criada para a própria defesa.

Viver em solidão na velhice é o pesadelo da maioria das pessoas e, paradoxalmente, acaba sendo a única alternativa para a fuga de outras formas de violência, ou o cumprimento de uma pena imposta pela própria família e sociedade, atribuída aos idosos simplesmente por não serem mais jovens.

Não se pode deixar de mencionar as situações em que os idosos vivem em autonegligência, rejeitando inclusive, o amparo da família, apresentando comportamentos destrutivos e colocando em risco a própria integridade física e psicológica, conforme descrito a seguir:

[...] tinha uma filha que morava junto, mas o pai mandou ela [sic] sair dizendo que ela acabava se intrometendo na casa deles. Ela queria ajudar, mas eles não aceitavam. (P3)

A autonegligência é um problema comum entre a população idosa e pode ocorrer tanto na presença de familiares e amigos quanto em casos de idosos sem família, manifestando-se pela falha em cuidar de si próprio, por incapacidade ou por falta de consciência, muitas vezes relacionadas a doenças mentais ou demência (WORLD, 2013.).

Exploração e abandono material da pessoa idosa

O abuso financeiro dos idosos foi mencionado por todos os participantes, sendo também unânime a afirmação de que esse tipo de violência é corriqueiro e manifesta-se através do uso do dinheiro proveniente de aposentadorias e outras fontes de rendimento, ou apropriação de imóveis, culminando com a expulsão do idoso ou o confinando em espaços pequenos, além da venda sem consentimento dos bens, entre outras situações, como mostram alguns depoimentos:

Teve uma que brigou com a outra filha que era responsável pelo pai. Brigou por causa da pensão dele, até conseguir ficar com o pai. [...] ela construiu um quadradinho que era a casa dele, nos fundos, e nossa [...], quando lembro chega a me dar um negócio, porque era uma cama com uma cadeira do lado, uma janelinha e a porta. Uma sujeira sem fim. (P26)

[...] os idosos aqui só gastam o mínimo, são descendentes de italianos e sei lá por que, não gastam com nada. Então, os filhos ou outros da família, às vezes, abusam disso, pegam o dinheiro deles porque eles sempre têm algum dinheirinho guardado. É comum sugarem os idosos por interesse financeiro. (P21)

Muitos participantes referem observar nos idosos descendentes de italianos a tendência a poupar ao máximo seus rendimentos e em muitos casos os filhos usufruem destas economias sem a permissão dos idosos.

Juntamente com o abuso financeiro, o idoso acaba sendo vítima também da negligência, pois em muitos casos o dinheiro que lhes é subtraído é o subsídio essencial para sua sobrevivência ou manutenção do mínimo de condições de vida, conforme atesta a declaração a seguir:

Deixam a pessoa bastante tempo sem trocar a fralda, porque as fraldas são caras. A família não quer gastar o benefício do idoso para isso, querem usar para eles mesmos, se aproveitar disso. (P12)

Isso de pegar o dinheiro dos idosos é comum, afinal, se moram na casa dos filhos tem mais é que ajudar, nem penso nisso como violência. (P2)

Alguns dos participantes referiram não perceber como violência que muitos idosos não disponham com liberdade para gerir seus rendimentos, como sugere o depoimento acima. Convém destacar que os abusos financeiros são considerados

crime, com tipificação especial por tratar-se de pessoa idosa, com pena prevista de um a quatro anos de reclusão e multa, conforme preceitua o Estatuto do Idoso, art. 102: “Apropriar-se de, ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade” [...] (BRASIL, 2003).

Órgãos de denúncia e estudos no mundo todo referem à existência de abuso financeiro e o considera uma das formas de violência contra os idosos mais frequentes, estando geralmente associadas a outras formas graves de violência, podendo levar até a morte (BRASIL, 2014; BRASIL, 2013, WANDERBROOKE; MORÉ, 2012).

Além da exploração financeira, a maioria dos entrevistados referiu observar em suas áreas de atuação, idosos que coabitam com a família, mas mesmo assim são materialmente negligenciados, e outros que moram sozinhos em situação de pobreza e impossibilidade física de autocuidado, ou ainda casais de idoso vivendo sem assistência ou com menores de idade e até acompanhados de filhos com doenças mentais em igual situação de incapacidade.

Aqui tem vários idosos que estão sozinhos, não têm ninguém para cuidar, então não conseguem tomar medicação sozinhos. Vêm consultar, levam a receita para casa e não sabem tomar o remédio, não conseguem nem cuidar da própria alimentação sozinhos. (P3)

Muitas vezes, o idoso mora com outro idoso que também não tem a menor condição de se cuidar. Chegam a passar dias sem higiene pessoal e quase sem comer, tem uns que ficam na cama, sujos [...] e a família não quer cuidar. (P4)

A Secretaria de Direitos Humanos, em relatório divulgando dados sobre o envelhecimento no Brasil, aponta que de janeiro a novembro de 2012, a negligência foi a causa de 67% das denúncias realizadas através de ligações telefônicas para o Disque 100 (BRASIL, 201?).

A negligência mata aos poucos, um ser humano deixado em abandono como se fosse um nada, sem comida, sem higiene, completamente à mercê do tempo. É a violência mais cruel e desumana que se pode fazer com um idoso. (P14)

Convém aqui destacar que a Constituição Federal de 1988, no art. 229, prevê que cabe aos filhos maiores de idade prestar auxílio aos pais na velhice, carência ou enfermidade, e o Estatuto do Idoso, no art. 3º, além de estabelecer direitos, também identificou as pessoas obrigadas a dar-lhes efetividade, quais sejam a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público (BRASIL, 1988; BRASIL, 2003).

Entre as ações e omissões tipificadas como crime pelo Estatuto dos Idosos, estão o abandono material como se pode constatar no artigo 99:

Art.99 - Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes, ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado.

Pena - detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa. (BRASIL, 2003).

O abandono material e a negligência são considerados maneiras perversas de demonstrar desprezo e efetivar a violência contra os idosos, praticadas de diversas formas, como os privando de assistência, alimento, água, medicamentos e outras necessidades básicas que proporcionam o aniquilamento da personalidade e lento adoecimento e morte (BRASIL, 2014).

O abandono material e a exploração financeira das pessoas mais velhas que possuem capacidade de reação diminuída ou até inexistente, parece ser a forma de violência que desperta maior atenção dos enfermeiros em suas práticas diárias na Estratégia de Saúde da Família, por comprometer ser voltada justamente aos cuidados básicos relativos à manutenção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre as concepções dos enfermeiros acerca das formas de violência contra a pessoa idosa propiciou conhecer como esses profissionais visualizam a problemática em suas áreas de trabalho, enfatizando a preocupação manifesta com o abandono material e com a indignidade da negligência dos familiares com os idosos nos cuidados básicos para a manutenção da vida.

Os enfermeiros parecem subestimar a importância da violência física ocorrida dentro das casas contra as pessoas idosas, mostrando-se ainda muito precária a detecção de casos na ESF, mesmo existindo neste programa muitas possibilidades para que sejam feitos os levantamentos de idosos em risco.

Já a violência psicológica e a solidão são referidas como muito presentes e preocupantes, devido à ampla incidência, e a gama de problemas de saúde decorrentes do sofrimento moral vivenciado por esses idosos.

Todos os participantes do estudo referiram ter conhecimento acerca da exploração financeira pela qual os idosos de suas áreas de atuação são vítimas. Os depoentes parecem ver esta forma de violência com bastante naturalidade, relegando o fato de que se trata de um crime com pena prevista em lei, da mesma forma com que outras formas de violência também possuem previsão legal de punição.

A melhor forma de lidar com o problema da violência contra a pessoa idosa é a prevenção, é impedir que idosos em situação de vulnerabilidade experimentassem as angústias de viver em violência. Os enfermeiros podem contribuir para a efetivação das políticas públicas protetivas dos idosos estando mais alertas para as necessidades deste grupo etário, pois os resultados deste estudo demonstram, mesmo sem intenção de generalizações, que existe conhecimento a respeito das formas de violência e ciência de que ela está presente nas comunidades assistidas pela ESF.

O presente estudo pode contribuir com a prática dos enfermeiros, alertando-os quanto a necessidade de intervir em situações de violência contra a pessoa idosa, visto que a existência de violência é fato conhecido, é preciso desenvolver

mecanismos e espaços de diálogo constantes com as famílias e a equipe a respeito deste tema.

Além disso, os resultados suscitam novos estudos sobre a concepção dos enfermeiros acerca das formas de violência contra a pessoa idosa realizados em municípios mais populosos, com a finalidade de verificar se existem diferenças nas concepções dos enfermeiros que enfrentam situações que não são vividas pelas pessoas nas cidades pequenas.

Nenhuma forma de violência contra os idosos pode ser vista como natural, branda ou tolerável. Fica evidente o desafio de combater a banalização da violência contra a pessoa idosa, fazendo que toda a violação seja percebida, valorizada e devidamente punida.

REFERÊNCIAS

APRATTO JUNIOR, P. C. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2983-2995, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600037&lang=pt>. Acesso em: 23 out.2015.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 223-230, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2015.

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

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia de Saúde da Família**. 2012. Disponível em:<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 15 dez. 2015.

_____. Lei n. 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras Providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 jan.1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 25 ago. 2015.

_____. **Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providencias. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/cCivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm. Acesso em: 22 nov. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar:** orientações para a prática em serviço. Brasília; 2003.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Brasil:** manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da República. **Pessoa Idosa**, Dados estatísticos. Dados sobre o envelhecimento no Brasil. (2012a) Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos>. Acesso em: 22 out.2015.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Disque 100 – Disque Direitos Humanos**. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dadosestatisticos/DadossobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf> >. Acesso em 12 dez. 2015.

_____. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **B823m O mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal** / Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. – Brasília: MPDFT, 2013. Disponível em: <http://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/arquivos/mapa-da-violencia-contra-o-idoso>>. Acesso em: 28 out. 2015.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 jul. 2014.

CARMONA, C. F.; COUTO, V. V. D.; SCORSOLINI-COMIN, F. A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. **Psicol. Estud.**, v. 19, n. 4, p. 681-691, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722014000400681&script=sci_arttext&lng=es>. Acesso em: 28 nov. 2015.

GUTIERREZ, D. M. D.; SOUSA, A. B. L.; GRUBITS, S. Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativa de suicídio. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, 2015. Disponível em: <<http://google.redalyc.org/articulo.oa?id=63038653009>>. Acesso em: 19 dez. 2015.

NOGUEIRA, C. F.; FREITAS, M. C.; ALMEIDA, P. C. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v. 14, n. 3, p. 543-554, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000300014>>. Acesso em: 23 out. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência**, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/>. Acesso em: 22 nov. 2015.

PARAIBA, P. M. F.; SILVA, M. C. M. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.18, n. 2, p. 295-306, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000300014>>. Acesso em: 12 out. 2015.

PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Justiça Comunitária Comemora Dia Mundial de Combate à Violência contra a pessoa Idosa**. 2015. Disponível em: <<http://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2015/junho/j>>

ustica-comunitaria-comemora-dia-mundial-de-combate-a-violência-contra-a-pessoa-idosa-em-ceilandia>. Acesso em: 23 out. 2015.

REIS, L. A. et al. Expressão da violência intrafamiliar contra idosos. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 27, n. 5, p. 434-439, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500008&lang=pt>. Acesso em: 24 out.2015

RODRIGUES, T. P. et al. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2014.

SANTA CATARINA. Secretaria de Segurança Pública. **Polícia Civil possui 30 delegacias especializadas no atendimento de violência contra o idoso. 2015.** Disponível em: <[http://www.sc.gov.br/mais-sobre-seguranca-publica/policia-civil-possui-30-delegacias-especializadas-no-atendimento-de-violência-contra-o-idoso](http://www.sc.gov.br/mais-sobre-seguranca-publica/policia-civil-possui-30-delegacias-especializadas-no-atendimento-de-violencia-contra-o-idoso)>. Acesso em: 22 out. 2015.

SANTOS, N. F.; SILVA, M. R. F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Rev. FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, abr./jun. 2013.

SHIMBO, A. Y.; LABRONICI, L. M.; MANTOVANI, M. F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 506-510, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300009. Acesso em: 22 nov. 2015.

WANDERBROOKE, A. C. N. S.; MORE, C. L. O. O. Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2095-2103, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800020&lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2015.

WORLD, G. **Enfermagem Gerontológica**. 5. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013.

5.2 MANUSCRITO 2 – PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS DA ESF ACERCA DAS CAUSAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS DA ESF ACERCA DAS CAUSAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA⁴

Daniela Ries Winck⁵
Ângela Maria Alvarez⁶

RESUMO

O objetivo do estudo foi apresentar as percepções de enfermeiros da ESF acerca das causas da violência contra a pessoa idosa. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, com 30 enfermeiros da ESF dos 14 municípios da região da Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe estado de Santa Catarina- Brasil. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a junho de 2015 por meio de entrevista semiestruturada. Para a interpretação e análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Os resultados revelam que para os enfermeiros a violência contra a pessoa idosa é influenciada pelo estilo das pessoas em família na sociedade contemporânea, a história familiar de violência e a desestruturação familiar. Conclui-se que é necessário

⁴Extraído da tese “A percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca da violência doméstica contra idosos” apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) em 2016.

⁵ Enfermeira, Bacharel em Direito, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Docente da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina. Brasil. E-mail: danirieswinck@gmail.com

⁶ Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Líder e pesquisadora do GESPI/UFSC.

desenvolver de forma satisfatória a rede de assistência às vítimas de violência, ampliar e criar novos programas educacionais que incentivem à valorização da pessoa idosa.

Palavras-chave: Idosos. Violência. Enfermagem. Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Existem muitas explicações para a violência e geralmente o senso comum atribui os avanços dados pela criminalidade ao descaso político e a má gestão dos agentes públicos. Mas, as certezas caem por terra quando o palco da violência não é a rua, mas o interior das casas, no seio das famílias. Compreender que existem pessoas vivendo em situação de sofrimento, como vítimas de seus próprios familiares é uma tarefa complicada, pois este grupo social é uma referência vital para o desenvolvimento humano e é inaceitável subsistir com a violência.

Configura-se ainda mais intrincada a compreensão, quando os alvos da violência são os mais vulneráveis, como os idosos, expondo o semblante doloroso das relações familiares patológicas e os obstáculos a serem vencidos rumo a uma sociedade mais fraterna e com igualdade de direitos.

Salienta-se que a violência contra a pessoa idosa, assim como a violência social, não é um assunto novo, ela também acompanha a humanidade desde seus tempos mais remotos, perpassando os limites históricos, geográficos, sociais e econômicos (SILVA; FRANÇA, 2015). Mas, a ênfase ao combate a violência contra os idosos é um assunto recente, uma preocupação da sociedade contemporânea cada vez mais repleta de pessoas mais velhas.

A violência praticada contra a pessoa idosa pode ser definida conforme apontam Moré e Krenkel (2014, p. 40) por “ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedindo o desempenho de seu papel social”.

Tanto as ações quanto as omissões podem provocar lesões graves físicas, emocionais e até a morte, manifestando-se de várias formas como pelo abuso físico, psicológico, sexual,

abandono, negligência, abusos financeiros e autonegligência (BRASIL, 2014).

Os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em muitos casos, têm acesso às situações de violência contra a pessoa idosa, tanto nas atividades desempenhadas dentro da unidade de saúde quanto durante as visitas domiciliares. Pode ser este um problema social de grande dimensão e relevância, é fundamental que exista uma atitude proativa dos enfermeiros, assistindo de forma eficaz os idosos em risco.

A relevância e complexidade do problema da violência contra os idosos torna indispensável compreender não apenas pelo aspecto epidemiológico, mas o significado expresso pelo conjunto de pessoas envolvidas direta ou indiretamente com a questão. Existem conceitos e até informações acerca de como e por que a violência acontece esclarecendo a relação de reciprocidade entre o indivíduo e o meio social em que vive (COLER; LOPES; MOREIRA, 2008).

Neste sentido, Wanderbroocke e More (2015) afirmam ser imperativa a observação ampliada da violência, a fim de considerar a interdependência entre os determinantes individuais, relacionais e culturais que sustentam este fenômeno e a compreensão dele, e ainda que a prática profissional seja marcada por múltiplos determinantes que geram e reproduzem significados em torno da violência e das possibilidades de agir diante dela.

O enfermeiro é um profissional estratégico dentro das equipes de saúde para o combate a violência contra a pessoa idosa, e justifica-se a importância de compreender a forma como os enfermeiros racionalizam a violência, atribuindo a ela razões e explicações.

Estas reflexões levaram a realização deste estudo com o objetivo de apresentar as perspectivas de enfermeiros da ESF acerca das causas da violência contra a pessoa idosa.

METODOLOGIA

Estudo exploratório com abordagem qualitativa realizada com equipes de ESF de municípios pertencentes a Associação Dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe (AMARP). Atualmente a AMARP é formada por 14 municípios com população total de 211.320 pessoas. A associação é composta

por 12 municípios de pequeno porte: Arroio Trinta, Matos Costa, Macieira, Calmon, Pinheiro Preto, Fraiburgo, Rio das Antas, Ibian, Salto Veloso, Iomerê, Timbó Grande, Lebon Régis e dois de médio porte: Videira e Caçador.

Os participantes do estudo foram 30 enfermeiros que atuam na ESF em municípios pertencentes a região da AMARP (SC). A coleta de dados aconteceu entre os meses de período abril a junho de 2015, respeitando os critérios de saturação de dados em estudos qualitativos.

Os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa através de contato telefônico para agendamento em local e horário oportuno ao participante. Utilizou-se um roteiro semiestruturado contendo informações sobre gênero, idade, formação e experiência profissional e questões norteadoras a respeito da violência contra a pessoa idosa.

Para proceder à análise do material coletado foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, pois neste método o foco é qualificar as vivências dos participantes, e suas percepções sobre determinado fenômeno, sendo por tanto conveniente para detectar a percepção dos enfermeiros sobre a violência contra a pessoa idosa.

Análise de Conteúdo corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações que objetiva descrever o conteúdo das mensagens, de tal forma que possibilite a ilação de conhecimentos a respeito das às condições de produção e recepção destas mensagens (BARDIN, 2011).

Em um primeiro momento da análise, foi realizada a leitura flutuante do corpus das entrevistas, apreendendo e organizando de forma não estruturada os aspectos relevantes e principais ideias, na sequência, foi feita a seleção das unidades de análise temáticas e, finalmente, a categorização e subcategorização, com enunciados que expressaram os significados e elaborações importantes para o estudo (CAMPOS, 2004).

As categorias analíticas foram tomando forma ao longo da análise, definidas através da utilização do modelo aberto, ou seja, não foram fixadas no início.

O estudo obedeceu aos preceitos da Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e obteve o parecer favorável do Comitê de Ética do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (registrado na Plataforma Brasil como projeto vinculado a

Universidade Federal de Santa Catarina) no dia oito de abril de dois mil e quinze sob número 1.016.000. Os participantes receberam informações claras e precisas a respeito da justificativa e dos objetivos da pesquisa e sobre a possibilidade de deixar de fazer parte do estudo em qualquer tempo, também foi garantido o anonimato em respeito à privacidade. Foram utilizadas as letras P em substituição do nome do participante seguida pelo número correspondente a ordem em que foram entrevistados. O Termo de Consentimento Livre foi assinado, permanecendo uma via com a pesquisadora e outra com o participante do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo trinta enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família, com o seguinte perfil: vinte e oito mulheres e dois homens, com idade entre 25 e 58 anos, sendo a maioria entre 30 e 40 anos. Vinte e nove participantes cursaram entre uma e três pós-graduação sendo que um deles possuiu título de mestre em enfermagem. Em relação à experiência profissional, 4 possuem entre 10 e 15 anos; 21 entre 5 e 10 anos; e 5 enfermeiros com menos de 5 anos de atividade profissional em saúde coletiva.

O presente tema, percepções de enfermeiros da ESF acerca das causas da violência contra a pessoa idosa, foi formado por subcategorias explicativas das causas e influências dos abusos e apresenta a forma com que os participantes do estudo concebem o fenômeno da violência, focando na influência direta do estilo de vida atual sobre as relações familiares e na desestruturação familiar e formas de relações existentes.

Estilo de vida na sociedade contemporânea, família, e a violência contra a pessoa idosa.

A maioria dos participantes reconhece que o estilo de vida adotado pelas pessoas na atualidade, e os valores capitalistas que dominam o cenário das famílias, resultam em atitudes e pensamentos que condizem com o modelo de desenvolvimento materialista e individualista. Salientam que os integrantes da família vivem imersos em uma demanda de atribuições,

compromissos de trabalho e atividades fora de casa que lhes distanciam do convívio doméstico saudável, onde deveriam existir trocas afetivas e crescimento mútuo. Segundo os participantes da pesquisa, para os idosos, parcela da população alijada nesse processo, não há espaço dentro das famílias, nem tão pouco existem membros que disponham de tempo para cuidar e dispensar a eles a devida atenção.

Eu acho que hoje em dia as coisas estão muito corridas, muito rápidas, você não tem nem onde deixar os idosos. Não tem espaço para os idosos, não tem nem para a família. Acho que a instituição família, como conhecíamos antigamente, está se acabando [...] as pessoas estão muito no ganhar, no ter, os apegos afetivos estão se acabando (P14)

É essa correria do dia a dia, não sobra tempo para nada. Nisso, o mundo ficou muito individualista, sabe? Todo mundo tem o seu trabalho, todo mundo quer ganhar o seu dinheiro, o mundo não para porque tu tens um idoso para cuidar. (P16)

Segundo Souza e Campo, (2013, p. 398) “A grande maioria das famílias é urbana, nuclear, com poucos filhos e se constitui numa célula auto produtiva porque produz de forma especializada, necessitando cada vez de mais horas de trabalho” e assim, o idoso, ente dessa família torna-se uma pessoa invisível. No entanto, esse fato também é observável nas famílias homomaternais, homopaternais, monopaternais, cada vez mais presentes na sociedade em geral. É cediço que os tipos variados de família são observados com menor intensidade em localidades menos populosas, como as do presente estudo, que geralmente conservam valores mais tradicionais.

Porém, a demanda de trabalho e as horas dispensadas nas atividades laborais pelos adultos produtivos, são referidas como excessivas e excludentes para os idosos participantes desse contexto, tanto para os entrevistados residentes em cidades com menos de cinco mil habitantes quanto pelos que vivem em cidades de médio porte.

Assim, a família dentro da sociedade atual deixa de ser o espaço de proteção e gratidão pelos cuidados prestados pelos mais velhos ao longo dos anos, para assumir o papel de responsável pela violência contra os idosos por falta de quem se proponha a cuidar dos que envelheceram (RODRIGUES et al., 2010, p. 777).

Os participantes percebem a perda de lugar dos idosos dentro das famílias, onde o espaço que antes era ocupado pela sabedoria dos anciões, hoje perdeu o prestígio e a consideração, como perceberam os participantes deste estudo:

[...] aquele carinho e respeito que os nossos avós diziam que tinham pelos idosos, não se vê mais hoje em dia. (P14)

Antigamente, os idosos eram ouvidos, suas opiniões tinham mais valor. Hoje, parece que por estar velho, não sabem de nada. Esquecem dos méritos e fica só a imagem do corpo envelhecido. (P30)

Pode ser um engano acreditar que no passado os idosos sempre receberam um tratamento extremamente diferenciado e que a violência é uma prática recente, como se observa no depoimento acima. O abandono de idosos, especialmente os mais pobres e doentes, não é um fenômeno novo, apesar de só ter ganhado visibilidade no Brasil na década de 90, depois que as questões relativas à qualidade de vida dos mais velhos entraram na agenda da Saúde Pública (BRASIL, 2014a, p. 09; BRASIL, 2015).

Neste sentido, Dias (2014) salienta que, em âmbito internacional, os maus tratos contra os idosos não é um fenômeno exclusivo das sociedades industrializadas, lembrando que a crença em uma “*Golden Age*” vivenciada pelos idosos nas sociedades tradicionais faz com que se idealizasse um convívio respeitoso, repleto de valorização dos mais velhos; porém, não foi assim. Mesmo nestas sociedades, coexistiam sentimentos de poder e valorização com os de impotência e inutilidade, culminando muitas vezes em maus tratos e abandono.

Não obstante, é inegável que na sociedade contemporânea sobreveio um significativo incremento da visão negativa acerca do envelhecimento. A industrialização, a modificação dos modelos de família, o tecnocratismo, entre outros fatores, contribuíram para que os idosos deixassem de ostentar um status respeitoso de guardiões da sabedoria ancestral e tomassem o rumo da marginalização social (LARANJEIRA, 2010).

A visibilidade dada atualmente à violência contra a pessoa idosa está relacionada ao aumento de idosos na população, tornando a vantagem das pessoas viverem mais, em uma condição de fragilização e vulnerabilidade frente a uma sociedade em que as mulheres não mais ficam na casa para o cuidado aos seus. Muitos projetos familiares não incluem os idosos, apesar de eles serem um número cada vez maior na sociedade.

Dentro desse modelo social contemporâneo, os participantes consideram que as dificuldades socioeconômicas são um fator potencializador para todos os tipos de violência contra a pessoa idosa. Em muitos casos, a pobreza extrema agrava a agressividade, tornando visível à equipe de saúde as projeções de insatisfações dirigidas contra os idosos da família.

Nas áreas com melhores condições financeiras, a gente não vê essas agressões e negligência contra idosos, por isso eu acredito que a pobreza só faz piorar todas as formas de violência. São áreas críticas em tudo. (P5)

Eu penso que a pobreza intensifica tudo em matéria de violência, mas onde não tem a escassez material, pode ter pouco amor ou pouca atenção, explorações financeiras. (P30)

Eu acho que a pobreza, a carência financeira, sabe? Influencia nisso da violência, de perder a paciência com o idoso e bater. A maioria desses idosos ganham muito pouco, tipo só o salário mínimo que mal dá para comprar a medicação, então a pessoa que cuida tem que ajudar com a

parte financeira, só que o cuidador também é um assalariado. (P7)

A vulnerabilidade dos idosos os coloca como vítimas em potencial dos problemas socioeconômicos, pois costumam ter mais problemas de saúde, maior dependência e acumularem cotas de sofrimento com violência doméstica e internações em instituições de longa permanência (BRASIL, 2014, p. 24).

A situação dos idosos que vivem em comunidades rurais também é referida com preocupação pelas participantes que atuam em Estratégias de Saúde da Família sediadas nessas localidades, pois com a saída dos filhos em busca de melhores oportunidades na cidade, os pais ou avós acabam tendo que cuidar sozinhos da propriedade rural em atividades braçais extenuantes, sendo que em muitos casos são acometidos por problemas de saúde e veem-se completamente desassistidos.

A questão maior aqui, nesta zona rural carente, é que os jovens saem para fugir da pobreza, em busca de melhores condições na cidade, só que nem sempre melhora, daí não conseguem atender os pais. (P11)

A população rural idosa, geralmente pobre, além de enfrentar as dificuldades do envelhecimento, comuns a idosos urbanos e rurais, precisa lidar com as particularidades de viver no campo com poucos recursos econômicos, como a distância dos serviços de saúde e a emigração dos membros mais jovens da família para a cidade, deixando-os sem sucessores na atividade rural e comprometendo a renda da família e os cuidados com a saúde (BERTUZZI; PASKULIN; MORAIS, 2012, p.159).

Outro aspecto observado foi a relação entre a atual situação econômica do país e a violência. Segundo os entrevistados, a crise propiciou o aumento do desemprego e, conseqüentemente, o incremento no número de pessoas ociosas dividindo tensões no mesmo espaço doméstico e dependendo do benefício dos integrantes idosos da família.

Os idosos recebem o benefício, e nas populações mais carentes tem muito adulto que não está trabalhando e acabam agredindo os pais para ficar com o dinheiro. Às vezes querem o terreno, é bem comum isso. (P10)

Em muitos municípios, a Estratégia de Saúde da Família restringe sua cobertura às áreas mais carentes, proporcionando aos profissionais, reconhecimento da realidade da violência contra a pessoa idosa dentro do contexto de dificuldades econômicas; porém, nos municípios pequenos em que a área de abrangência da ESF atinge a totalidade dos habitantes, contemplando bairros com melhores condições socioeconômicas, existe a possibilidade dos profissionais traçarem um comparativo sobre a expressão da violência contra idosos nas diferentes classes sociais.

A violência não acontece só com pobre. Em município pequeno todos são usuários do SUS, todos estão na ESF, fica mais fácil de observar tudo no geral. (P1)

Há também entre os outros enfermeiros participantes a percepção de que a violência contra a pessoa idosa está presente em todas as classes sociais, porém há diferenças de intensidade e forma com que o fenômeno se manifesta nas famílias conforme os estratos sociais a que pertençam. O depoimento abaixo demonstra o entendimento que nas classes mais abastadas é a violência psicológica a forma de abuso que se sobressai.

No bairro pobre, tem muita gente dentro de casa e aqui, onde as casas são bonitas, não tem ninguém dentro e os idosos ficam sozinhos. [...] Tem uma senhora que vivia com a família, quando fraturou o fêmur contrataram uma cuidadora e a transferiram para morar no porão. [...] a família vive lá em cima, almoça, vai e volta do trabalho, a vida acontece lá em cima, e ela não participa

mais. Tem perfume, xampu, mas, está sozinha. (P26)

A violência contra os idosos dentro das famílias ricas ou pobres tem motivações múltiplas e não se pode atribuir a um único fator a sua ocorrência, porém as adversidades enfrentadas pela carência financeira tornam a expressão da violência mais ostensiva, física e palpável, inexistindo a camada de verniz que a encobre nas famílias financeiramente privilegiadas.

Nas famílias carentes é mais comum arranjos familiares em que há coabitação de vários membros da família em uma mesma casa, conforme pode-se observar no comentário abaixo:

Na mesma casinha vivem os avós, filhos, noras, netos e até uns sobrinhos, muitos sem ocupação o dia todo. Vira em um caldeirão de problemas, pronto para explodir. (P30)

Estudos evidenciam como um fator de risco para a violência doméstica contra os idosos as aglomerações de pessoas convivendo no mesmo domicílio (DUQUE, 2012).

Assim, os idosos são vítimas de violência e discriminação pela idade em todas as classes sociais, porém alguns tipos afetam, sobretudo, os mais frágeis e dependentes, pois a população idosa pobre é vista como um peso ainda maior que os demais, a ser descartado e sofre também com a negligência dos serviços de saúde e de assistência (BRASIL, 2014).

A desestruturação familiar culminando em violência contra a pessoa idosa

A violência doméstica contra a pessoa idosa gerada pela desestruturação familiar sugere a existência de um ambiente problemático, com poucos limites, conflitos conjugais, separações, descompromisso entre os entes familiares e escassos exemplos da aplicação de valores positivos dentro da família.

[...] as pessoas dizem “meu pai bebia, era muito ruim para a família”. As agentes

comunitárias comentam “esse casal era ruim com os filhos”. Daí acaba acontecendo isso. (P3)

Pela condição de estar idosos, digamos no final da vida, a gente vê ele como uma criança, impossibilitado e indefeso. Mas, diferente da criança, o idoso não é inocente, porque, se pensarmos, e quando ele foi hígido? Quando ele trabalhava e tinha condições de se auto sustentar e suprir suas necessidades, como ele foi em relação aos seus familiares? Com certeza ele não deve ter criando uma estrutura familiar que o favorecesse no futuro. (P19)

Os participantes que procuram encontrar no passado do idoso agredido a justificativa para o tratamento que recebem atualmente parecem viver uma contradição, pois reconhecem como profissionais, que todo o idoso deve ser cuidado, mas e em contra partida, percebem que aquele idoso construiu uma vida de violência familiar e, portanto não se fez merecedor de cuidados e carinho da família.

Como pano de fundo da violência contra o idoso, principalmente entre pais e filhos, pode existir um histórico de relação familiar conflituosa, não significa falta de amor, mas um amor conflituoso, mesmo que a família não aparente desestruturação e até mesmo evite falar sobre seus problemas mais profundos (GOLDFARB, 2010). Neste sentido os enfermeiros devem lembrar que questões familiares são muito complexas e julgamentos não favorecem a assistência em saúde.

Às vezes a gente nota os problemas de relacionamento entre a pessoa que cuida e o idoso. O pai acamado e a gente nota que o filho tem raiva daquele pai, sabe? (P27)

As famílias estão muito mudadas. Essa violência contra os velhos, eu acho que é falta de respeito, não sei se é a criação da pessoa, se é revolta, se é falta de comprometimento ou um pouco de tudo isso. A maioria dos que causam violência são

pessoas sem gratidão, pois é um ser da família. (P20)

Os membros das famílias violentas apresentam em sua maioria repertório interpessoal pró-social pobre, devido à influência de modelos familiares inadequados e vínculos afetivos fracos que dificultam a adaptação com as limitações trazidas pelo envelhecimento de seus entes, repercutindo em violência (PINTO; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013).

A violência dirigida aos pais é explicada pelos participantes da pesquisa também pelos ciclos de violência vivenciados pelas famílias, como um comportamento retributivo dos filhos, que ao receber violência na infância, não têm outra coisa a devolver aos pais na velhice, que não seja também violência, conforme se verifica no depoimento a seguir:

A forma com que a família cria os filhos, não existe lealdade, um vínculo de fato [...] quem sabe se esses idosos não tinham tempo, quando novos para cuidar de suas crianças, ou não desenvolveram um vínculo afetivo consistente e hoje estão colhendo o que plantaram. (P16)

“Cada um de nós, na velhice, retoma permanentemente os fios da própria história e os reconstrói com os materiais do presente: o momento do envelhecimento é também o momento da síntese da vida” (BRASIL, 2014, p. 25). Os pais violentos geram violência na família e, muitas vezes, a violência a que são submetidos nada mais é que o troco que recebem dos filhos (GOLDFARB, 2010, p. 2675).

Apontado também como fruto da desestruturação familiar, os participantes do estudo verificam na prática que muitas famílias se recusam a cuidar de seus idosos, tendo que ser, muitas vezes, compelidas a fazê-lo por vias judiciais.

Eu já peguei uma situação que o filho disse que só cuidava se fosse obrigado judicialmente a cuidar do pai, se o juiz determinar. (P27)

[,,] noto principalmente em famílias muito grandes, um empurrar para o outro e ninguém quer se responsabilizar. Todo mundo quer ter sua vida e não cuidar de velhos. (P13)

A legislação brasileira elenca a família, entre outras instituições sociais, como principal responsável pelos idosos em vários dispositivos legais, inclusive na Constituição Federal, art. 229, onde está determinado que: “Os filhos maiores têm o dever de ajudar a amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (BRASIL, 1988), e o Estatuto do Idoso, art. 3:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Todavia, muitas famílias, na tentativa de esquivar-se das obrigações para com seus velhos, tentam transferir suas responsabilidades para os serviços de saúde, que também possuem encargos e atribuições em relação aos idosos, mas de forma diferente da função que a família deve exercer. Tal situação pode ser verificada pelo depoimento a seguir:

[...] às vezes eles não querem assumir a responsabilidade pelos pais, acham que a secretaria de saúde é que é responsável pelos idosos, que tem que dar um jeito de atender, reabilitar, que tem que dar um jeito para tudo. (P4)

O papel da família não pode ser confundido com os deveres do Estado e seus serviços. Nada substitui a família em qualquer fase da vida, e provavelmente de forma mais intensa nos extremos da vida, representados pela infância e velhice, pois é instituição social mais importante para o ser humano por apresentar função primordial de assegurar a proteção, afetividade e preservação de seus membros, mantendo o equilíbrio necessário para a harmonia social.

Os cuidados com uma pessoa idosa e dependente demandam tempo, paciência e dedicação do cuidador. Se a função de assistir o idoso for depositada em tempo integral sobre uma só pessoa, essa inevitavelmente sofrerá da fadiga que a sobrecarga proporciona. Em muitos casos, segundo a experiência dos participantes, é justamente o cansaço pela incumbência de cuidar ininterruptamente do familiar idoso, que faz com que aconteçam episódios de violência evitáveis, se existisse uma divisão de responsabilidades entre os integrantes da família.

Eu acho que o cansaço leva à violência. As pessoas cansam de cuidar. Não é fácil cuidar de um idoso e, geralmente, as famílias deixam nas costas de um ou dois todos os cuidados, e essas pessoas acabam não suportando. (P15)

Imagina isso: dar banho, remédio, pior ainda se tem Alzheimer, se é das que ficam irritadas, que não para, que tu tens que ficar de olho vinte e quatro horas! E a gente percebe que nas famílias sobra só para um cuidar, e essa pessoa fica totalmente desgastada [...] e não cuida como deveria cuidar. (P13)

A literatura valida o entendimento das participantes, assinalando que as possibilidades da ocorrência de maus tratos de forma não justificada contra a pessoa idosa é aumentada quando uma só pessoa, além de precisar prover o sustento do lar, acumula por um longo período a responsabilidade do cuidado com um idoso dependente, resultando em desgaste físico e psicológico (BRASIL, 2014, p. 28; ALENCAR, SANTOS, HINO, 2013, p. 80).

Tensões, conflitos e a vulnerabilidade da pessoa idosa

Outro aspecto importante e descrito pelos participantes como muito comum nas famílias pouco estruturadas é o abuso de álcool e drogas. A destruição causada pelo uso de drogas

extrapola a pessoa do usuário e culmina no “adocimento” de toda a família. Nesse contexto, os mais frágeis e vulneráveis, como os idosos, tornam-se alvos fáceis para a violência doméstica praticada pelos usuários. Os participantes exemplificam essa alarmante situação descrevendo situações em que os idosos sofrem abusos físicos, emocionais e financeiros devido à drogadição de filhos e principalmente, netos.

Na minha área tinham muitos usuários de drogas que já não se relacionavam socialmente, eles começavam a exigir coisas dos idosos com violência física, moral, sexual, humilhações, negligência, uso do dinheiro deles. (P16)

Vejo muito que a violência com os idosos tem relação com a bebida e uso de drogas dos parentes. Tem acontecido muito aqui. (P10)

O mais comum na minha realidade em relação à violência com idosos é o uso de drogas, [...] os filhos ou netos moram com os idosos, dependem deles financeiramente e ainda agredem os pais devido às drogas. (P5)

Um estudo sobre as crenças de profissionais da atenção primária em relação à violência doméstica apresentou resultado semelhante, apontando o álcool e outras drogas como fatores estimulantes da violência (LOURENÇO et al., 2012).

Outra pesquisa apontou que o uso de drogas e álcool é um risco para violência doméstica, pois diminui a capacidade de controle dos impulsos, sendo que grande parte dos casos de violações contra a pessoa idosa, os agressores encontravam-se sob suspeita do uso de drogas (AGUIAR et al., 2015; SILVA, DIAS, 2015).

A violência por si só, em qualquer faixa etária é uma afronta à dignidade humana. Porém, na velhice, momento em que o ser humano deveria ser cuidado e cercado de afeto, os maus tratos atingem o apogeu da indignidade, envoltos no significado de subtração das características positivas dos entes envelhecidos que outrora foram valorizados pelo grupo familiar, conforme atesta a fala abaixo:

[...] tem a discriminação, o preconceito com o idoso, como se a pessoa deixasse de ser o que é e o que sempre foi, porque está velha. (P8)

No espaço doméstico, os idosos são afrontados em seus direitos humanos fundamentais, deixam de ser ouvidos, compelidos a ceder espaço aos mais jovens em uma posição passiva, privados até mesmo da liberdade de escolha (RAMOS, 2014).

A percepção dos enfermeiros, o desrespeito aponta para a indignidade do abandono, para o significado implícito no ato contínuo de deixar uma pessoa entregue à própria sorte, sendo ela um familiar e em situação de hipossuficiência. Para elas, o abandono é o maior indicativo de desvalorização que se pode dar a um ser humano, “[...] as marcas mais prejudiciais aos idosos não são as marcas do tempo, mas a marca da violência que eles sofrem durante essa fase da vida que provoca danos irreparáveis a sua dignidade” (FEIJÓ; ROCHA, 2011).

Eu tento orientar que eles têm que cuidar do pai e da mãe [...] que não devem sorrir, que não é suficiente deixar um pote de comida para uma pessoa que nem vai conseguir comer sozinha. Que ainda são seres humanos. (P12)

Ao mesmo tempo em que alguns participantes se declaram revoltados com a indignidade da violência, em seus depoimentos mostram-se pouco ativos, pouco questionadores diante de um problema grave apresentado pelo usuário, problema estes que, mesmo sendo multidimensional e de difícil manejo pelo enfermeiro, não pode ser relegado a apenas uma tentativa de intervenção.

Um idoso não é como uma planta que só precisa ser regada. Ele tem dignidade, sonhos e anseios de felicidade como as pessoas das outras faixas etárias, e as

famílias parecem não ter a menor preocupação com isso, é como se a vida já tivesse acabado. (P29)

A busca pela realização pessoal, a necessidade de viver momentos felizes e concretizar sonhos é uma característica que acompanha o ser humano até o fim dos seus dias. O avanço da idade não significa que a capacidade de projetar o futuro e ansiar pela felicidade desapareça; porém, as participantes do estudo indicam terem observado uma concepção contrária a esta dentro das famílias.

Pelas declarações dos participantes, fica clara a associação entre a desvalorização da pessoa idosa pela família e a impossibilidade para a realização das tarefas domésticas que anteriormente eram sua incumbência e o colocava num papel de colaborador na família.

O idoso já não pode fazer mais o que fazia antes, acaba sobrando, não tem mais a mesma importância dentro da família porque não trabalha mais. (P25)

Quando chega na velhice, quando a pessoa já não tem mais a mesma utilidade, parece que as pessoas descartam, mesmo sendo alguém que criou uma família inteira. (P13)

O idoso é considerado um fardo para algumas famílias, já está em uma fase que é improdutivo, e essa condição acaba contando nos domicílios e na sociedade como um todo, que vê o idoso assim. (P8)

Um estudo sobre os sentidos atribuídos à velhice abordou a problemática envolvendo a perda da “utilidade” demarcada pelo advento da aposentadoria, a dificuldade em trabalhar com os rótulos de disfuncionalidade atribuídos pela sociedade, “como uma mercadoria que tem seu tempo de uso vencido, deve ser retirado de circulação” (FERNANDES; GARCIA, 2010).

Nesse diapasão, as relações entre os entes da família e os idosos tendem ao conflito e violência quando influenciadas pelas tensões internas e com o peso da soma do imaginário social da

velhice atrelado a desprezo e decadência (BRASIL, 2013, p. 26). Nas palavras de Wanderbrooke e Moré (2012, p. 2101): “[...] o idoso não exerce mais relações igualitárias com os membros de sua rede, passando a demandar mais do que ofertar ou a não ocupar o mesmo lugar que lhe conferia poder nas relações”.

Os participantes do estudo perceberam que algumas famílias demonstram dificuldades em entender e aceitar o processo de envelhecimento de um de seus entes, resultando em tensões, conflitos e a condição de vulnerabilidade da pessoa idosa que dificulta o relacionamento familiar.

Tem idoso que é difícil demais de cuidar, não aceita nada, daí quem cuida acaba se estressando. (P7)

[...] falta às pessoas entenderem que idoso é idoso, que na hora de comer, pode derramar, mas não é porque ele quer, e sim, porque não tem mais o mesmo controle. (P24)

[...] acho que existe dificuldade de entendimento da velhice, um olhar diferenciado para essa fase da vida, as famílias não estão preparadas para esses momentos. [...] acham que fazem o suficiente e que quem tem que se ajudar mais é a pessoa idosa. (P26)

[...] a gente tem que estar buscando e solicitando uma atenção maior porque a família, muitas vezes, nem percebe que uma pessoa de oitenta anos não consegue mais fazer tudo sozinha. Eles têm essa dificuldade para perceber. (P18)

Através destes relatos, percebe-se que os entrevistados acreditam que muitas vezes o perpetrador da violência não age de forma proposital, mas sim por não compreender o processo de envelhecer ou por falta de informações suficientes para suprir as necessidades que emergem com o passar dos anos nos mais velhos. Neste sentido, Dias (2014) recorda a existência de diferentes motivações para os erros no cuidado, dividindo os atos de negligência em ativos e passivos, sendo os primeiros fracassos intencionais e deliberados na assistência e os

segundos, resultantes de ações inconscientes e não intencionais, conforme ilustra o depoimento abaixo:

[...] às vezes, o cuidador não sabe cuidar do idoso, daí deixa de trocar as fraldas, o idoso acaba tendo úlceras de decúbito por não cuidarem, ou continuam encerando o chão e o idoso cai, não se dão conta. (P27)

Eu acho que tem cuidadores familiares que não são preparados para isso, são indicados pela própria família para ser o cuidador por não haver outra alternativa, daí, se não tem preparo psicológico, se ele não tem as informações suficientes [...] às vezes esse cuidador não faz corretamente esse papel por que ele não sabe como fazer, não tem condições. (P21)

A situação torna-se ainda mais inquietante quando o idoso apresenta problemas de saúde e necessita de amparo e compreensão ainda maiores por parte da família, conforme destaca Almeida e colaboradores (2012 p. 543): “Prestar cuidado à saúde é uma atividade que exige conhecimentos, requer competências e habilidades e, nesse contexto, o cuidador familiar precisa se adaptar e conviver com as mudanças ocorridas na vida do idoso”.

Ainda como resultado da falta de entendimento sobre a velhice, o conflito entre gerações aparece de forma marcante, deixando de ser uma adversidade natural que pode ser vencida dentro de um convívio familiar saudável, passando para atos de violência contra os idosos. Esta situação se evidencia principalmente nas famílias onde não existe um esforço por parte dos adultos em orientar os mais jovens para que possam compreender as diferenças na forma de pensar das diferentes idades.

Alguns netos não aceitam a questão da velhice e acabam fazendo, mesmo que inconscientemente, algum tipo de violência [...], a falta de compreensão do processo de envelhecimento. (P23)

Respalhando este entendimento, outros estudos também ressaltaram, entre as causas de problemas familiares, as diferenças de crenças, culturas e visão de mundo intergeracionais que geram insatisfação dos idosos com netos e filhos, culminando em conflitos diante da discordância em torno de comportamentos (SILVA et al., 2015, p.1707; SILVA et al., 2015a, p. 2187).

Assim, a violência contra a pessoa idosa passa pela perda de espaço dentro da família, pela incompreensão das pessoas quanto ao declínio das capacidades físicas e mentais, que aliadas aos estereótipos, atribuem ao idoso a pecha de inútil. Tudo isso culmina na indignidade de ser tratado como alguém que, devido ao avanço dos anos, vai aos poucos perdendo suas prerrogativas de ser humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da ESF convivem diariamente com os problemas que ocorrem dentro das casas, e mesmo que de forma indireta, desenvolvem concepções sobre os fatores motivadores da violência praticada entre os entes de uma mesma família. Estas concepções não são apenas fruto de suas formações profissionais e capacitações, mas também refletem suas experiências de vida e a forma pessoal de traduzir os acontecimentos e dar a eles explicações.

Conhecer as perspectivas de enfermeiros da ESF acerca das causas da violência contra a pessoa idosa pode ser uma ferramenta para nortear futuras estratégias de capacitação destes profissionais, posto que assistir a violência provoca envolvimento e conseqüentemente algum tipo de reação motivada por este enfrentamento.

Fica clara a concepção dos participantes de que a violência sofrida hoje pelos idosos é decorrente da história familiar, dos conflitos e desentendimentos passados dentro de famílias desestruturadas, habituadas a convívios pouco saudáveis e a ciclos contínuos de violência.

Detectar a violência não faz com que o profissional se perceba como um agente de transformação dessa realidade, posto que para eles, a violência é explicada pelo estilo de vida

individualista e capitalista que, entre as múltiplas causas da violência, assevera a ideia de que o idoso é um elemento sem utilidade dentro das relações que se estabelecem na sociedade contemporânea.

Resta notória a necessidade de desenvolver de forma satisfatória a rede de assistência às vítimas de violência, ligando a ESF aos órgãos que recebem as denúncias, para que desta forma, a equipe possa acompanhar no domicílio os momentos posteriores à tomada de atitude do serviço social ou órgãos da justiça e possa garantir a vigilância e continuidade da assistência.

Além disso, é indispensável ampliar e criar novos programas educacionais que incentivem à valorização da pessoa idosa, tanto nas escolas quanto nas demais instituições de controle social, com a finalidade de reconstruir o significado da velhice para as próximas gerações e preparar uma realidade futura menos amarga para que a vivenciada atualmente por muitos idosos.

Percebe-se também que, sendo a temática da violência multidimensional e multideterminada, são necessários mais estudos trazendo as perspectivas dos enfermeiros da ESF que atuam em grandes cidades, ou localidades com características culturais diversas, para que sejam descobertas perspectivas originárias de contextos variados.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. P.C. et al. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 343-349, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200343&lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2015.

ALENCAR, K. C. A.; SANTOS, J. O.; HINO, P. Vivência de situação de violência contra idosos. **Revista de Enfermagem e Atenção em Saúde**, v. 3, n. 1. 2013. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/issue/viaw/68>>. Acesso em: 30 out. 2015.

ALMEIDA, L. et al. Care performed by family caregivers to dependent elderly, at home, within the context of the Family Health strategy. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 543-548, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300008&lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2015.

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

BERTUZZI, D.; PASKULIN, L. G. M.; MORAIS, E. P. Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 158-166, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100018&lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Campanha promoção da saúde**. Violência contra idoso impede o envelhecimento saudável. Disponível em:

<<http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/assuntos/incentivo-a-cultura-da-paz/noticias/violencia-contra-o-idoso-impede-o-envelhecimento-saudavel>>. Acesso em: 27 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília; 2003.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. **Conselho Nacional do Idoso**. 2014. Disponível em:

<<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-do-Idoso-CNDI>>. Acesso em: 29 nov. 2015.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar**. Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014a.

_____. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **B823m O mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal** / Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Brasília: MPDFT, 2013. Disponível em: <<http://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/arquivos/ma-pa-da-violencia-contra-o-idoso>>. Acesso em: 28 out. 2015.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 jul. 2014.

COLLER, M. A.; LOPES, M.; MOREIRA, A. Os profissionais de saúde frente à violência no Idoso. **Psicologia da Saúde**, v.16, n.2, p.116-122, jul./dez.2008. Disponível em:<<https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/MUD/article/view/1142/1153>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

DIAS, I. **Envelhecimento e violência contra os idosos**. Repositório Aberto Universidade do Porto. Porto: 2014. Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/8789>>. Acesso em: 27 out. 2015.

DUQUE, A. M. et al. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2199-2208, 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800030&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2015.

FEIJÓ, M. C. C.; MEDEIROS, S. A. R. A Sociedade Histórica dos Idosos e a conquista dos direitos a cidadania. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6930/5022>> . Acesso em: 26 out. 2015.

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, L. G. O sentido da velhice para homens e mulheres idosos. **Saúde soc.** São Paulo, v.19, n. 4, p. 771-783, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400005&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2015.

GOLDFARB, D. C. Pensando nas origens da violência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2673-2676, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600005>. Acesso em: 28 out. 2015.

LARANJEIRA, C. A.. Velhos são os trapos: do positivismo clássico à nova era. **Saúde soc.**, v.19, n. 4, p. 763-770. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400004&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2015.

LOURENCO, L. M. et al. Crenças dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora em relação à violência doméstica contra idosos. **Estud. psicol.** Campinas, v. 29, n. 3, p. 427-436, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000300012&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2015.

MORÉ, C. L. O. O.; KRENKEL, S. (Orgs.). **Violência no contexto familiar**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 82 p.

PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J.; ALBUQUERQUE, P. P. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8610/6579>>. Acesso em: 28 out. 2015.

RAMOS, P. R. B. **Curso de Direito do Idoso**. São Paulo: Saraiva, 2014.

RODRIGUES, T. P. et al. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

81452010000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2014.

SILVA, C.; DIAS, C. **Violência doméstica contra idosos na cidade do Recife**. IV Congresso Iberoamericano de Investigação Qualitativa. Aracaju, 2015. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/viewFile/323/318>>. Acesso em: 28 nov. 2015.

SILVA, D. M. et al. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2183-2191. 2015a. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000702183&lang=pt>. Acesso em: 29 out.2015.

SILVA, E. A.; FRANÇA, L. H. F. P. Violência contra idosos na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**. V. 15, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/16067/12088>>. Acesso em: 20 dez. 2015.

SILVA, R. M. et al. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1703-1710, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601703>. Acesso em: 29 out.2015.

WANDERBROOKE, A. C. N. S.; MORE, C. L. O. O. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul.2014.

_____. Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2095-2103, 2012.

5.3 MANUSCRITO 3 - VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: A INVISIBILIDADE E O SENTIR DOS ENFERMEIROS

Violência contra a pessoa idosa: a invisibilidade e o sentir dos enfermeiros⁷

Daniela Ries Winck⁸
Ângela Maria Alvarez⁹

RESUMO

Objetivo: Conhecer os sentimentos dos enfermeiros diante do enfrentamento da violência doméstica contra a pessoa idosa.

Método: Estudo exploratório de abordagem qualitativa, com a participação de 30 enfermeiros da ESF da região da Associação de Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe, Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a junho de 2015 por meio de entrevista semiestruturada. Para a interpretação e análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo.

Resultados: A partir da análise dos resultados, emergiram duas categorias: Os sentimentos dos enfermeiros diante do sofrimento dos idosos e a invisibilidade da violência sofrida pelos idosos. Essas categorias foram definidas em subcategorias que relacionam em um primeiro momento, a sensação de impotência dos enfermeiros, os dilemas éticos e as reações de empatia diante na violência, e na segunda categoria, são abordados a percepção da violência através de sinais, o silêncio dos idosos

⁷Extraído da tese “A percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca da violência doméstica contra idosos”, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) em 2016.

⁸ Enfermeira, Bacharel em Direito, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Docente da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina. Brasil. E-mail: danirieswinck@gmail.com

⁹ Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Líder e pesquisadora do GESPI/UFSC.

vitimados e a omissão da vizinhança e dos profissionais. **Considerações finais:** Os enfermeiros precisam estar preparados para identificar os sinais da violência e, efetivamente, trabalhar contra ela, mesmo existindo barreiras provenientes da dificuldade de enfrentamento do profissional, da recusa do próprio idoso, da hostilidade família e da indiferença da comunidade. É imprescindível clarificar que a violência contra os idosos é um problema social que necessita do engajamento de todos para ser controlada.

Descritores: Maus tratos ao idoso, Violência doméstica, Saúde do idoso, Saúde da família, Enfermagem. Atenção Básica

INTRODUÇÃO

Vivemos uma época sem precedentes na história humana em relação à longevidade populacional. O contingente de idosos cresce a olhos vistos em todos os países, com estimativas de que, em 2050, o índice de idosos seja mais numeroso do que o grupo de crianças e de adolescentes até 15 anos, semelhantemente ao que aconteceu no ano 2000, quando o número de idosos superou o número de crianças menores de 5 anos (UNFPA, 2012).

Tal ganho em longevidade faz com que as discussões a respeito de questões que envolvem o envelhecimento, como a forma com que as sociedades tratam as pessoas mais velhas, ganhem cada vez mais espaço nas pautas internacionais, trazendo à tona a emergência de versar sobre as violações infringidas contra a pessoa idosa e modo com que os serviços de saúde lidam com as demandas relacionadas à violência.

Dados referentes às mortes e morbidades registradas no sistema de saúde e de segurança pública demonstram que, no ano de 2011, 24.669 mil idosos morreram por violência e acidentes, número que corresponde a 68 pessoas por dia e, em 2012, 169.673 mil pessoas, com mais de 60 anos, deram entrada em hospitais brasileiros por quedas, traumas de trânsito, envenenamentos, agressões, sufocações e tentativas de suicídio (BRASIL, 2014). Os registros e estatísticas a respeito da violência contra a pessoa idosa ainda são insuficientes, sendo

provavelmente a realidade mais veemente e disseminada do que os números oficiais apontam.

Assim, os dados revelam apenas uma parte do enorme contingente de violação dos direitos humanos sofridas pelos idosos, que mesmo tendo ganhado, nos últimos 10 anos, leis específicas e políticas públicas protetivas baseadas em Convenções Internacionais, como a criação de serviços específicos para os idosos, delegacias, defensorias e promotorias públicas especializadas, na prática, os idosos continuam vivenciando a violência se sobrepor ao respeito e à proteção (DEBERT; OLIVEIRA, 2012).

No Brasil, 27% dos lares abrigam pessoas idosas, e a maioria das agressões acontecem justamente dentro de casa, chegando ao impressionante contingente de 86%, situação que demonstra a necessidade de investir em ações de combate à violência, primeiramente dentro das esferas familiares.

A violência que ocorre dentro das casas não é facilmente perceptível pelos serviços de saúde, porém a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem a responsabilidade de conhecer as famílias de sua área de abrangência e efetuar o acompanhamento permanente dessas pessoas em suas residências. Dessa forma, as equipes de ESF encontram-se em uma situação privilegiada para a descoberta de situações de risco e de casos de violência intrafamiliar (ROCHA et al., 2015).

Abordar a violência contra a pessoa idosa através do olhar de enfermeiros da ESF significa trazer à tona as subjetividades e a enorme complexidade deste infortúnio social, desvelando mais do que os problemas vividos pelos indivíduos em âmbito doméstico, mas também a mistura de emoções e fragilidades que influenciam na forma com que a assistência é prestada.

A violência contra a pessoa idosa possui diversas formas e expressões, podendo ser visível, deixando lesões ou até levando à morte e a violência invisível ou também chamada de psicológica, quando não machuca o corpo, mas provoca medo, dor, sofrimento e desesperança. A maioria incontável das violências é invisível. (BRASIL, 2014).

A invisibilidade também tem outro sinônimo, além da violência psicológica. Há o sofrimento dos que vivem a violência de forma velada, calados no interior das casas, como um segredo amargo dividido entre os membros de uma mesma família.

Indiferentemente da forma de violência, o fato de acontecer dentro das famílias e envolver relacionamentos íntimos, é algo intrincado de ser tratado pelo profissional, requerendo habilidades emocionais e preparo para identificar a violência, discernimento para julgar as situações e prover os devidos encaminhamentos. Além do que, em áreas violentas existe a possibilidade de expor, ao risco de agressões, também o enfermeiro envolvido no caso (PINHEIRO; ALVAREZ, 2011).

Assim, o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa envolve reações emocionais dos profissionais, que podem determinar suas condutas. Neste contexto, questiona-se neste estudo como o enfermeiro se sente diante da violência contra a pessoa idosa?

Por conseguinte, o presente estudo teve como objetivo conhecer os sentimentos dos enfermeiros diante do enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

MÉTODO

Estudo exploratório–descritivo, de natureza qualitativa, realizado em trinta unidades de saúde da ESF dos municípios da região da Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe (AMARP), Santa Catarina. Os participantes foram enfermeiros, com critério de inclusão de ser atuante em ESF nos 14 municípios pertencentes à área adstrita à AMARP. No período da coleta de dados, havia 38 enfermeiros atuantes em ESF na região do estudo, porém 30 participaram, estando os demais indisponíveis para realizar entrevistas devido a férias, licenças e outros.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de abril a junho de 2015, por meio de entrevista semiestruturada a partir de um roteiro temático. Os encontros para entrevistas foram previamente agendados e ocorreram em local de escolha do entrevistado. As falas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para análise.

Os dados foram observados mediante análise de conteúdo, técnica que identifica um ou mais temas ou núcleos de sentido que tornam a comunicação uma unidade de codificação definida. Conforme a técnica de análise de conteúdo, as informações seguem o procedimento metodológico de categorização, inferência, descrição e interpretação, procedendo

geralmente para tanto, a decomposição do material a ser analisada, em frações, distribuindo as partes em categorias, efetuando a descrição do resultado da categorização, fazendo inferências dos resultados e, finalmente, procedendo a interpretação dos resultados obtidos com auxílio da fundamentação teórica adotada (MINAYO, 2013).

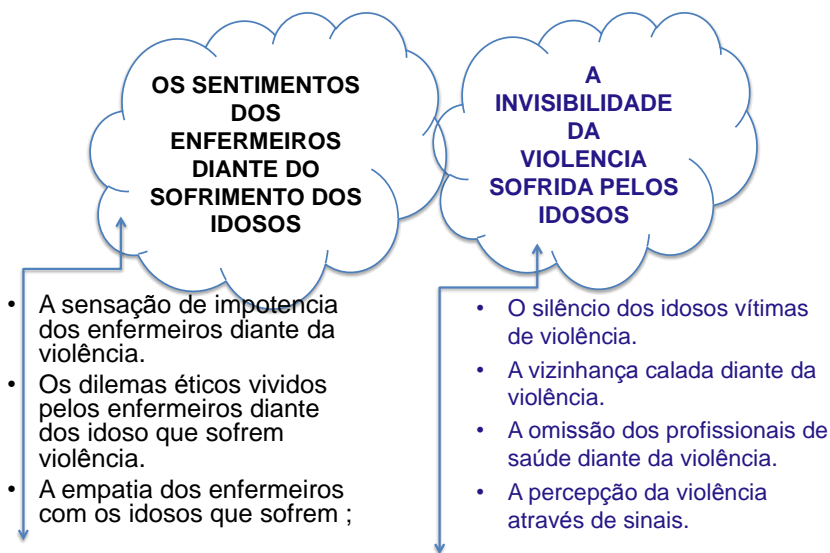
O estudo é parte integrante do projeto “Violência contra Idosos: perspectiva de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família”, registrado na Plataforma Brasil como projeto vinculado a Universidade Federal de Santa Catarina e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, parecer 1.016.000, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Os enfermeiros assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sendo respeitados os princípios éticos com a apresentação dos objetivos da pesquisa, possibilidades de desistir da participação, confidencialidade dos participantes e ausência de prejuízos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 30 enfermeiros, 28 do sexo feminino e dois do masculino, em idades que variam entre 25 e 58 anos, sendo que 60% dos entrevistados encontravam-se entre 30 e 40 anos. Em relação à formação profissional, 29 cursaram entre uma a três pós-graduações, a maioria na área de saúde coletiva. Em relação ao tempo de atuação como enfermeiros em Saúde Pública, quatro possuem entre 10 e 15 anos de experiência, 21 entre cinco e 10 anos, e cinco profissionais com menos de cinco anos de atuação.

A partir de observação atenta do conteúdo das entrevistas, obteve-se uma codificação extensa, o que possibilitou uma densa análise dos dados e o surgimento de categorias explicativas relacionadas ao sentir/agir dos enfermeiros diante da violência contra a pessoa idosa, que permitiram compreender a “Violência contra a pessoa idosa: a invisibilidade da violência e o sentir dos enfermeiros”, conforme diagrama a seguir:

Figura 1 - Categorias relacionadas ao sentir/agir dos enfermeiros diante da violência contra a pessoa idosa



Fonte: Elaborado pela autora (2015)

Os sentimentos dos enfermeiros diante da violência contra a pessoa idosa

Muitos de nós acalentamos o desejo de um mundo melhor, mais equânime e justo, onde todos os seres humanos tenham direito de usufruir com plenitude as diferentes fases de suas vidas, podendo desfrutar na velhice de amor e conforto. Porém, a realidade ainda está muito distante deste sonho, pois muitos enfrentam a degradação extrema dos convívios sociais, que é a indignidade de sofrer na velhice violência dentro de casa.

A violência doméstica contra a pessoa idosa é uma das faces mais nebulosas das relações familiares, repleta de significados negativos em torno da instituição familiar. Prestar assistência em uma situação de violência infringida por um filho em direção ao próprio pai é adentrar em um universo de conflitos

e dificuldades que movimentam a razão e a emoção do profissional de saúde, em um encontro de histórias.

Essa situação não passa despercebida aos olhos da maioria dos profissionais. Ela assusta, causa dor e revolta. As formas com que os enfermeiros participantes do estudo sentem a violência serão abordadas a seguir através das subcategorias.

A sensação de impotência dos enfermeiros diante da violência

Todos os participantes do estudo referiram experimentar sensação de impotência diante dos casos de violência contra a pessoa idosa, pois a complexidade das situações que envolvem as violações faz com que o enfermeiro não tenha condições de sentir-se verdadeiramente resolutivo.

Os fatores que contribuem para a violência não estão sob o controle do profissional da saúde, que e mesmo que execute as ações preconizadas para enfrentamento do problema, não consegue modificar as circunstâncias de vida das pessoas, como a condição de uma família onde falta amor e respeito, ou de um grupo que vive em extrema pobreza, entre outras tantas questões sociais e culturais, avultando a violência. Os depoimentos a seguir demonstram estes sentimentos:

Tu te sente fraca em todos os sentidos, por tu não teres condições de mudar a situação destes idosos. Impotente, mesmo! (P23).

A existência da equipe de ESF se justifica também pela da união de forças em prol do usuário que necessite de amparo. É papel de o enfermeiro dividir suas impressões e buscar entre os membros da equipe apoio para a continuidade do cuidado diante de adversidades.

Às vezes, eu me sinto impotente porque a gente não tem como resolver a situação desses idosos e da família. São pobres, ignorantes, ou não se amam o suficiente para conviver de forma harmoniosa e, para isso, o que eu, como enfermeira, posso fazer? Nada, nada mesmo. (P30)

Chega a desanimar, parece que a gente faz, faz e nada aparece, porque não temos como mudar a vida das pessoas, somos impotentes. (P3)

Outro estudo com enfermeiros, que objetivou identificar a percepção destes profissionais de atenção básica sobre o fenômeno da violência doméstica e sua relação com as famílias, também detectou o sentimento de impotência dos profissionais para superar as dificuldades no atendimento das famílias onde existe violência, e atribui-se isso a lacunas de conhecimento sobre a temática devido à escassez de cursos preparatórios e capacitações (SALCEDO-BARRIENTOS et al., 2011). De fato, os participantes do estudo referiram nunca terem participado de treinamentos para o manejo de situações de violência com idosos, ou recebido qualquer tipo de preparo profissional para minimizar o impacto emocional gerado pelo contato direto com essas famílias.

A sensação de impotência também transparece quando os entrevistados recordam os encaminhamentos que foram prestados na sequência da assistência de enfermagem, depois que o caso foi entregue a outras esferas do serviço público. A morosidade para tomada de providências em relação aos idosos em situação de risco e o tipo de solução encontrada, foram apontados como motivo de desapontamento e insegurança.

Eu me sinto impotente, principalmente quando não tem para onde encaminhar. No ano passado, por exemplo, a gente acabou colocando uma pessoa em um asilo e mesmo assim, foi tudo muito lento. (P16)

Ruckert e colaboradores (2008), em um estudo que analisou as concepções das enfermeiras sobre a assistência nas Unidades Básicas de Saúde ao usuário vítima de violência, igualmente detectaram que alguns enfermeiros se sentem frustrados com a falta de resolutividade da rede de apoio, visto que o trabalho com a violência doméstica é complexo e não depende somente das iniciativas dos serviços de saúde.

A empatia dos enfermeiros com os idosos que sofrem violência

Independentemente da condição de profissional, não se pode dissociar o enfermeiro de suas características como ser humano. Ele também é filho, neto e pai, que vivencia dramas familiares, histórias de seu passado e temores quanto à própria velhice e à das pessoas de sua família.

Muitos participantes do estudo destacam em seus depoimentos a empatia que desenvolvem com os idosos que sofrem violência, revelando que se imaginam no lugar desses, vivendo suas dores e angústias. Além de identificar a própria imagem nos idosos, projetam seus pais e avós precisando suportar semelhantes afrontas e, assim, temem pelo futuro.

Eu me sinto muito mal, porque eu tenho a minha mãe, então eu faço aquela transferência de pensar que a minha mãe possa estar sendo maltratada. (P24)

A gente fica chocado com a violência contra os velhinhos. Acaba levando até para a vida da gente, espero que nunca aconteça comigo ou com os idosos da minha família. (P4)

É muito constrangedor ver uma situação assim, a gente se coloca no lugar do idoso e sente a dor e o abandono que ele está sofrendo. (P18)

Eu me sinto muito mal diante da violência. A gente vai chegar lá também e como é que vai ser conosco? (P13)

Eu sinto muita [sic] dó. Me coloco no lugar do idoso e sofro junto. É muito difícil trabalhar com isso. (P5)

O estado de empatia consiste em perceber os significados e componentes emocionais de uma situação vivida por outra pessoa, identificando-se com ela, deixando de ser um observador de algo externo para sentir na própria pele a dor do

outro, recorrendo ao conhecimento de si próprio para melhor entender o semelhante (GUEDES, 2015).

Como o envelhecimento é o caminho natural que todas as pessoas pretendem trilhar, os participantes não demonstram qualquer dificuldade de estabelecer empatia pelos idosos e sentem medo, dentro deste processo de identificação, de sofrer violência quando estiverem mais velhos.

Verificou-se inclusive, a possibilidade que exista dificuldade de muitos participantes de aproximação e manejo de situações de violência contra idosos devido a não suportarem o impacto emocional gerado por esta demanda. O embaraço se apresenta até mesmo pelo comportamento relutante em falar sobre o tema, culminando em depoimentos que chegam a refutar a existência de violações contra os idosos em seus locais de atuação, mesmo ela sendo apontada como presente e preocupante pelas colegas que atuam nas ESF vizinhas.

Aqui, nessa área não tem nenhum caso de violência contra idosos, não que eu fique sabendo. (P11)

Olha, na verdade, a gente não pensa nisso, nessas maldades que podem estar acontecendo com os idosos. Eu não gosto de pensar nisso, e quando vejo algo, me sinto culpada por não ter feito nada. (P8)

A maioria dos enfermeiros participantes do estudo percebe o horror que a violência representa, principalmente quando suportada nos extremos da existência, pois desnuda a capacidade de desamor e desrespeito do ser humano com seu semelhante ao desconsiderar a delicadeza e, ao mesmo tempo, a grandiosidade da vida.

Os dilemas éticos vividos pelos enfermeiros diante dos idosos que sofrem violência

Inúmeras vezes os profissionais de saúde veem-se em situações inquietantes, divididos entre o anseio de buscar formas para auxiliar seus pacientes e o dever de respeitar a autonomia

de decisão desses indivíduos. Além de não poder decidir pela pessoa assistida, o enfermeiro ainda precisa permanecer calado, pois é dever ético manter o sigilo a respeito das informações prestadas, como revelada pela categoria: Os dilemas éticos vividos pelos enfermeiros diante dos idosos que sofrem violência.

Os dados deste estudo nos revelam o dilema e o desconforto dos enfermeiros ao atender o sigilo solicitado pelo idoso, em vez de encaminhar uma denúncia para as autoridades competentes, conforme demonstrado no depoimento a seguir:

O dever de sigilo nos deixa meio sem ação.
Tem pessoa que vem e te faz quase jurar
que não vai contar para ninguém. Eu procuro
pensar que ouvir já é uma forma de ajudar.
(P01)

Assim, muitos profissionais permanecem no papel de ouvintes, perplexos diante do pedido de sigilo de idosos que sofrem violência doméstica e não querem que o fato seja denunciado pelos enfermeiros. Afinal, o espaço da vida privada é protegido pela confidencialidade, o direito a intimidade é indevassável e ao indivíduo é garantido rechaçar as intromissões de terceiros que desejem conhecer ou tornar públicos os segredos, lembranças e fraquezas que pretende manter oculto. “A ninguém é permitido descortinar os recônditos do universo psíquico para perscrutar seus sentimentos mais profundos ou acontecimentos que não pretende partilhar” (SARMENTO, 2014).

Porém, mesmo percebendo que há primazia do princípio da autonomia nas decisões, sabendo ser essa a única forma de garantir o respeito às crenças individuais, muitas vezes, os pacientes escolhem ter comportamentos nocivos, ou até mesmo letais, à sua saúde e isso faz surgir um conflito para os profissionais da saúde, entre tolerar estilos de vida prejudiciais, ou aceitar a recusa do paciente (ROCHA, 2013).

De fato, o idoso tem direito de manter os assuntos que ele considera íntimos de sua vida familiar em segredo, e o enfermeiro tem o dever de acatar essa decisão, inclusive essa obrigatoriedade está postulada no Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem, - resolução COFEN 311, de 2007 que diz: “Art. 81 - Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício

profissional a pessoas ou entidades que não sejam obrigadas ao sigilo” (COFEN, 2007).

Ressalva importante deve ser feita para as situações em que o profissional tenha o dever legal de revelar o segredo, conforme também preceitua o Código de Ética: “Art. 82 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento, em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal (COFEN, 2007).

Além disso, o próprio princípio da autonomia pode ser limitado, devendo o profissional de saúde agir, mesmo diante das objeções do paciente, quando esse encontrar-se em estado de senilidade, confusão ou por algum motivo esteja com a capacidade de fazer juízos autônomos debilitada. Cedenho (2014) reafirma, porém, que estando afastadas as possibilidades de ocorrência de qualquer moléstia que comprometa a lucidez e a capacidade autodeterminação do idoso, em todas as demais hipóteses a pessoa da terceira idade tem plenos poderes de decisão sobre sua vida.

O sigilo profissional se funda em uma relação de respeito à privacidade e na essencial confiança estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa que estiver recebendo a assistência. Pensando nisso, os participantes expressam receios de que ao revelar ou denunciar uma situação de violência até então mantida em segredo, sejam vistos como desleais, fazendo com que não exista mais abertura por parte do idoso e da família para receber a equipe de saúde.

O familiar descobriu que foi daqui do posto que partiu a denuncia e ficou ofendido, fechou a porta para nós, nunca mais conseguimos assistir a família. (P18)

Teve uma senhora que procurou para contar, ela só queria desabafar, não me deixou tomar nenhuma atitude. O que posso fazer? Só ouvir. [...] se eu contasse algo ela não confiaria mais em mim. (P5)

Às vezes eu não sei o que fazer, porque já aconteceu de eu denunciar e a vida do idoso

piorar ainda mais, por ficar um clima péssimo dentro de casa. (P16)

Neste sentido, Milagres e colaboradores (2015) ponderam que o sentimento de impotência é observado na equipe de saúde que, diante da situação de violência contra o idoso, tem medo de represálias do agressor contra a pessoa idosa.

Quando existe a anuência do idoso para a tomada de atitude do profissional em relação aos abusos, existe um risco, pois se não houver a devida proteção à vítima depois da denúncia, a gravidade da situação pode ser majorada. Este impasse é tão inquietante quanto o gerado pela vontade de permanecer em silêncio por parte do idoso, pois ambas têm pressupostos éticos envolvidos e da mesma forma guardam em si riscos para estes idosos já tão vitimados.

A invisibilidade da violência sofrida pelos idosos

A violência praticada contra os idosos permanece encoberta, quer seja pelo véu do silêncio resignado ou cheio de medo dos idosos; ou pelo individualismo dos vizinhos, focados em suas próprias vidas e receosos de se indispor com os demais membros das comunidades pequenas; ou pelos profissionais de saúde que procuram a via mais fácil para lidar com a violência, que pode ser fugindo dela. Aos enfermeiros comprometidos que desejam olhar com olhos que enxergam a violência, resta detectá-la através dos sinais que esta crueldade deixa no idoso, tanto no seu corpo físico quanto em seu mundo emocional.

O silêncio dos idosos vítimas de violência

Muito maior que o contingente de idosos que contam suas mazelas e solicitam sigilo, é o daqueles que as enfrentam a violência em total silêncio e solidão. Conforme já foi comentado, os enfermeiros participantes do estudo compreendem o posicionamento destes idosos e o consideram justificável, pois a violência acontece dentro da casa e entre pessoas com vínculos sanguíneos, afetivos e de dependência. Mesmo que existam distanciamentos emocionais e problemas de relacionamento, ainda existe amor, uma instituição familiar que os idosos, de

alguma forma, desejam preservar e, assim, recusam-se a denunciar seus familiares.

A maioria não quer, eles negam e você não tem como invadir a vida das pessoas e obrigar a contar e receber ajuda. (P2)

Os que são agredidos, aqui na nossa realidade, eles têm medo, não querem denunciar, não querem prejudicar de forma alguma o filho. (P5)

Indiscutivelmente, uma das grandes dificuldades para o enfrentamento do problema da violência contra a pessoa idosa é o silêncio dos idosos, devido a questões afetivas como o medo de perder o carinho da família, além da humilhação que representa para os idosos expor-se como vítima diante da sociedade (MILAGRES et al., 2015).

Além dos temores afetivos, muitos idosos receiam tornarem-se vítimas de outras formas de violência mais severas e até não ter outro lugar para morar depois da denúncia, pois esse ato culminará na quebrar definitiva da relação familiar já desgastada pela violência.

Eu até entendo esses idosos que não contam nada, porque, se contarem, vão para onde? O que farão das suas vidas, se dependem de quem agride? Pode ser uma dependência afetiva, mas é dependência. (P30)

Além dos receios quanto a retaliações do agressor após a denúncia, os idosos se mantêm calados também por vergonha, humilhação, constrangimento e incapacidade se manifestar por encontrar-se muito fragilizado (WANDERBROOKE; MORÉ, 2013).

A vizinhança calada diante da violência

Vivemos em tempos de individualismo extremo. As pessoas se preocupam quase que exclusivamente com suas próprias rotinas, evitando intromissões em problemas de outras

famílias que possam resultar em dificuldades para si. A existência de muros extra físicos entre as casas, favorece a manutenção da privacidade das famílias, evitando que pessoas estranhas cometam indiscrições na vida alheia, mas essa concepção não pode ser levada ao extremo, fazendo com que o direito à privacidade encubra atos de violência praticados contra pessoas vulneráveis, como os idosos.

As comunidades já despertaram para a obrigação de vigiar os cuidados prestados por todos em relação às crianças, não sendo mais constrangedor para a maioria das pessoas, cometer intromissões quando existir um menor em risco, mas o mesmo ainda não se aplica em relação aos idosos. Inclusive, os enfermeiros participantes deste estudo percebem a falta de solidariedade dos vizinhos, que permanecem calados, mesmo sabendo da existência de um idoso que sofre abusos de seus familiares, há poucos metros de distância de suas casas.

Tem casos que não sei como ninguém veio contar antes, parece que os vizinhos fingem que não veem para não se incomodar, para não se indispor. (P30)

Há que se considerar a realidade vivida pelos habitantes de municípios muito pequenos, como alguns do presente estudo, onde todas as famílias se conhecem e algumas inclusive tem vínculos de parentesco, o que inibe ainda mais as denúncias de abusos.

O pessoal na comunidade, às vezes, finge que não vê. (P24)

Inegavelmente, existe a tendência atual de tomar o indivíduo como valor supremo, com forte ênfase em aspectos como a liberdade de escolha, a realização pessoal, a obtenção de prazer e a possibilidade de existir sem depender do outro (VIEIRA; STENGEL, 2012). Isso leva as pessoas a focalizarem apenas a própria vida e a de seus entes mais próximos, organizados em famílias nucleares, cada vez mais isoladas, assim estabelecendo relações impessoais e distantes com os indivíduos externos a seu polo.

Neste intento de pensar e viver somente em torno de si mesmo torna-se cômodo e, até lógico, não querer perceber o que acontece com um idoso da vizinhança, pois afastar-se dos problemas alheios, deixar de ser generoso e cooperativo, parece inteiramente natural, esquecendo os padrões fraternos que deveriam nortear a vida em comunidade. Elvas e Moniz (2010) demonstram que o ideal para o ser humano, ou seja, que a melhoria da qualidade e satisfação de vida, passa pelo sentimento de pertença a uma comunidade, diretamente influenciada por componentes como a família, os amigos, os vizinhos e o bairro.

De fato, o movimento em direção ao semelhante, especialmente em casos como de violência doméstica contra idosos, é um dever e, ao mesmo tempo, um enorme desafio aos parâmetros de conduta social individualista da atualidade. Mas, é preciso resgatar a essência do ser humano como ente solidário e social, ligados uns aos outros por indubitáveis laços de reciprocidade, e o comprometimento com a segurança dos idosos faz parte desse contexto.

Cada indivíduo tem o compromisso de vigiar prementemente e buscar meios de coibir a violência contra a pessoa idosa, seja ela seu familiar, amigo, vizinho ou um completo desconhecido, pois este engajamento em prol dos mais velhos contribuirá para a melhoria de todo o arcabouço social.

A omissão dos profissionais de saúde diante da violência

Assim como os vizinhos que se calam diante da violência que acontece na casa ao lado, os profissionais de saúde, em muitos casos, também assumem posturas omissas atuando com desídia em relação aos idosos vítimas de maus tratos, que residem dentro de suas áreas adstritas de ESF.

A passividade dos enfermeiros, que chegam a banalizar a violência, inverte-se em um ato impetuoso e pode ser considerada outra violência a ser somada as que os idosos já sofrem em suas casas.

Teve um caso que o idoso era doente e ficava em casa sozinho. Eu conversei com a família e não levei adiante porque achei que

iria melhorar, só que piorou e ele faleceu.
(P13)

A demora na tomada de decisão, ou a espera pela confirmação antes de consumir a notificação dos maus tratos pode ser decisiva para o idoso, sendo que os indícios já devem ser suficientes para a comunicação do fato, visto que a denúncia se revela como estratégia de ajuda ao idoso para uma vida livre de violência (REIS et al., 2014).

A omissão dos profissionais em relação aos idosos talvez seja uma das faces de um problema mais amplo, um reflexo do descompromisso de alguns desses com as diretrizes da própria ESF, pois atuam distanciados da comunidade e de suas reais necessidades, conforme depoimento abaixo:

Estou nessa área há pouco tempo e antes os agentes nem saiam de dentro do posto, a enfermeira não queria nem saber do que estava acontecendo da porta para fora. (P03)

Achado semelhante foi apontado por um estudo cujo escopo foi a contribuição da Estratégia Saúde da Família (ESF) na reestruturação da Atenção Primária em Saúde, que verificou a existência de descaso com o trabalho em equipe, falta de vínculo dos profissionais com as famílias e até mesmo desconhecimento acerca do contexto e realidade social do território assistido (FLORIANO; MILANI, 2011).

Outro ponto salientado pelos participantes e que os faz deixar de interferir, principalmente aqueles que atuam em áreas mais violentas, é de que o profissional também se torne vítima do agressor dos idosos após ser feita a denúncia.

Eu sempre espero não precisar denunciar porque tenho muito medo dessa gente [...]. Me sinto covarde, não quero que descubram que fui eu quem denunciei. Tivemos um caso que a agente de saúde denunciou e ainda sofre ameaças de morte. (P5)

A violência é um dos grandes desafios dos enfermeiros que atuam em ESF, principalmente em áreas com elevadas desigualdades socioeconômicas e sem o suporte policial

necessário, pois os profissionais de saúde tornam-se vulneráveis. Como resultado, reduzem seu desempenho, restringem suas atividades ao interior da unidade de saúde e deixam de denunciar a violência por medo de represália das famílias, pois muitos têm familiares envolvidos com a marginalidade (POLARO; GONÇALVES; ALVAREZ, 2013).

Convém relembrar que existe a alternativa do “Disque 100” da Secretaria Nacional de Direitos Humanos da Presidência da República, que tem a função de acolher o pedido de socorro e encaminhar os casos para que sejam solucionados por instituições competentes (BRASIL, 2014). Esta possibilidade de comunicação de violência doméstica é interessante justamente para as pessoas que desejam efetuar a denúncia, mas precisam manter incógnitas a sua identidade, como o caso dos enfermeiros intimidados pelos familiares violentos.

Para muitos participantes do estudo, as formas de violência que não envolvam agressão física ou abandono material grave, devem ser tratadas como assuntos familiares, não cabendo aos profissionais de saúde adentrar na intimidade das pessoas e interferir nos assuntos privados que compõe a dinâmica familiar.

[...] se for violência física ou negligência grave, eu encaminho para o serviço social, mas outras formas não. Eu não acho que seja da minha alçada ficar me metendo em questões familiares. (P15)

A crença socialmente construída de respeito à privacidade das famílias está relacionada à tolerância social com a violência familiar. O receio de ser invasivo e até injusto com os idosos e familiares impede que o profissional de saúde tome atitudes que coíbam a violência (WANDERBROOKE; MORE, 2013).

Da mesma forma com que os vizinhos sentem-se inibidos em denunciar os abusos cometidos contra idosos por um antigo conhecido com quem convive na mesma pequena cidade, alguns profissionais participantes do estudo são naturais das cidades onde estão atuando e vivem o mesmo constrangimento, pois se relacionam desde a infância com a população de sua área de atuação profissional.

Olha, eu sou daqui mesmo, então, por um lado é bom por que eles não conseguem

esconder nada, mas por outro, é muito difícil lidar com os erros de pessoas que te conhecem desde pequena. (P16)

A omissão dos profissionais diante da violência enfrentada pelos idosos, independente do motivo que justifique a inércia, é um ato de conivência com a violência, e uma aceitação tácita da indignidade intolerável que representa a agressão voltada aos mais vulneráveis.

A percepção da violência através de sinais

O enfermeiro, sabedor do grande contingente de idosos que não verbalizam seus dilemas, deve estar atento aos indícios tanto físicos quanto comportamentais que apontam para a existência de violência e necessidade de intervenção.

[...] a gente precisa observar as atitudes dos idosos para perceber se há alguma coisa. (P1)

[...] tem uma que eu suspeito, mas ainda não consegui provar, ela está sempre com o diabetes descompensado, é magrinha e triste, algo me diz que ela não é feliz na casa dela. (P17)

Às vezes a coisa não é explícita e a gente precisa perceber os sinais no idoso, como depressão e tal, porque nem toda a violência é evidente como as que trazem machucados. (P19)

A literatura revela que existem instrumentos especificamente construídos para o rastreamento da violência contra a pessoa idosa, e mesmo sendo perceptível a insuficiência destes materiais em língua portuguesa, são ferramentas úteis para identificar casos de risco ou de violência instalada, auxiliando aos profissionais na atividade de triagem (GROSSI; FLORENCIO, 2014; MAIA; MAIA, 2014).

Há sinais perceptíveis na pessoa idosa que indicam a possibilidade da ocorrência de algum tipo de violência, como

lesões físicas, desnutrição, aparência descuidada, comportamento agressivo ou apático, isolamento e depressão.

Haja vista a ocorrência frequente de doenças crônicas em idosos, o profissional deve ter cautela ao atribuir um sinal e sintoma que pode ser de agressão, a uma destas patologias, assim como o contrário também pode acontecer, ao considerar como sendo ato de violência um sinal que é decorrente de um agravo crônico (WILLIAMS; WOODSON; SAUTH-PAUL, 2014).

Um estudo sobre a atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelos idosos revelou que a frequente negligência dos profissionais em relação a violência deve-se a dificuldade em detectar sinais indicativos. Tal fragilidade do conhecimento destes profissionais pode estar relacionada à falta de uma abordagem mais aprofundada em sua formação e nos programas de educação continuada, o que acaba gerando insegurança para identificar e tomar decisões na assistência às vítimas de violência (MUSSE; EVANGELISTA, 2015; PEREIRA; VIANA, 2014).

Nesse sentido, Milagres e colaboradores (2005) asseveram que essa dificuldade é agravada pela ausência de protocolos para a detecção de maus tratos contra os idosos, intervenção e avaliação em circunstâncias de violência.

A atenção do enfermeiro também deve estar voltada à família que convive com o idoso, observando o comportamento do cuidador, que pode mostrar-se hostil e queixoso em relação ao encargo de cuidar do idoso, despertando o alerta para a possibilidade de maus tratos.

Além de considerar as queixas em relação ao idoso, e a falta de empatia, é importante perceber, também, algumas características pessoais e interpessoais do familiar cuidador que podem estar relacionadas ao perfil de perpetradores de violência, como o uso de álcool e/ou drogas, depressão, transtornos mentais, dificuldades de relacionamento em geral, conflitos conjugais e dependência financeira ao idoso (WILLIAMS; WOODSON; SAUTH-PAUL, 2014).

Assim, os enfermeiros têm o encargo de dedicar atenção em vários sentidos, pois a complexidade das situações que envolvem a violência contra a pessoa idosa, exige daqueles que trabalham com ela, a capacidade de perceber desde os sinais claros e evidentes, até os mais sutis distinguidos através de reações que exteriorizam as emoções das pessoas envolvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros atuantes em ESF, como integrantes de uma equipe que possui permeabilidade na comunidade, têm amplas condições de atuar prevenindo e detectando a violência doméstica contra a pessoa idosa. Porém, tratando-se de um problema multifacetado e complexo, o êxito dos profissionais nesta empreitada depende também da forma com que internamente trabalham a questão da violência.

Os resultados do estudo contribuem para a enfermagem por apresentarem a humanidade do profissional, que se sente impotente diante da violência, ao enfrentar dilemas éticos, barreiras emocionais e temores. O profissional procura formas de amenizar o desprazer psíquico de conviver com tamanha perversidade, enquanto outros se preparam para o próprio envelhecimento e de seus familiares observando os idosos, e assim desenvolvendo profunda empatia por suas histórias de sofrimento.

Diferentemente daqueles que se afligem com a violência e até fecham os olhos por não conseguirem trabalhar com ela, as entrevistas demonstram existirem profissionais que se furtam em denunciar as agressões, devido ao medo de tornarem-se vítimas de represálias; de se indispor com membros da cidade pequena em que vivem, e há aqueles que são desiduosos, negligentes por opção, e assumem uma postura descomprometida com a realidade na qual atuam.

O estudo revela a percepção dos enfermeiros sobre a omissão da comunidade, aqui representada pelos vizinhos, que mesmo testemunhando a violência, preferem viver dentro do individualismo, sem intromissões nos problemas alheios, mesmo em prol da vida e segurança de outras pessoas, zelando pela preservação da própria comodidade, sem precisar submeter-se a enfrentamentos com famílias que vivem próximas, situação evidenciada com maior ênfase nas pequenas localidades.

O idoso também se cala e ele mesmo fortalece o véu da invisibilidade que recobre a violência doméstica. Age assim por medo, vergonha e também por amor. Medo de sofrer ainda mais quando sua situação se desvelar e seus familiares violentos voltarem-se ainda mais contra ele, ou receio de não ter para onde ir; vergonha de tornar pública a desestruturação familiar; e

por amor, pois seu agressor, ainda que algoz, também é um ente querido a quem o idoso deseja proteger.

Para os casos de violência encoberta, é de extrema importância que os enfermeiros estejam preparados para identificar os sinais que o levarão a desconfiar do risco ou da ocorrência de violência dentro das famílias. O preparo necessário advém da formação profissional ainda dentro das universidades, da inclusão da violência contra a pessoa idosa nas pautas das formações continuadas, das reuniões semanais das equipes de ESF e do enfrentamento prático no campo de trabalho.

É necessário lembrar que a violência não é um problema apenas de quem a sofre, mas que a agressão impetrada contra pessoas vulneráveis é uma mazela social que precisa da adesão de todos os integrantes da comunidade e profissionais para, em um esforço conjunto, vencer este flagelo.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 02 dez. 2015.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa**. É possível prevenir. É necessário superar. Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/violencia-contr-a-pessoa-idosa>>. Acesso em: 1 dez. 2015.

CEDENHO, A. C. O idoso como novo personagem da atual sociedade: o Estatuto do Idoso e as diretrizes para o envelhecimento no Brasil. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, v. 11, n. 11, 2014. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/RFD/article/viewFile/5250/4342>>. Acesso em: 1 dez. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução cofen-311/2007**. Aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 8 nov.2015.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, A. M. A feminização da violência contra o idoso e as delegacias de polícia. **Mediações: revista de ciências sociais**. Londrina, v. 17 n. 2, p. 196-213, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/14030/11841>>. Acesso em: 03 dez. 2015.

ELVAS, S.; MONIZ, M. J. V. Sentimento de comunidade, qualidade e satisfação de vida. **Aná. Psicológica**, v. 28, n. 3, p. 451-464, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000300006&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2015.

FLORIANO, C. O.; MILANI, M. L. A Estratégia Saúde da Família na reestruturação da atenção primária em saúde em municípios da 26ª Secretaria de Desenvolvimento Regional. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.1, n. 2, p.124-133, 2011. Disponível em: <<http://stat.elogo.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/500/672>>. Acesso em: 01 dez. 2015.

FUNDO DE POPULAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **População com mais de 60 anos alcançará 1 bilhão de pessoas em uma década**. 2012. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/2012/209-populacao-com-mais-de-60-anos-alcancara-1-bilhao-de-pessoas-em-uma-decada>>. Acesso em: 2 dez. 2015.

GROSSI, P. K.; FLORÊNCIO, M. V. D. L. Instrumentos Quantitativos validados para identificação/rastreamento de violência contra a pessoa idosa. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 687-704, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/46195/33293>>. Acesso em: 30 nov. 2015.

GUEDES, M. H.. **Empatias!** Clube dos Autores. 2015. Disponível em:

<https://books.google.com.br/books?id=5AbFCQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false> . Acesso em: 29 nov. 2015.

MAIA, R. S.; MAIA, E. M. C. **Adaptação transcultural para o português (Brasil) da Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS) para rastreio da violência contra idosos.** **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1379-1384, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000701379&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 nov.2015.

MILAGRES, C. S. et al. Violência contra o idoso: Enfrentamento, proteção e psicologia. In: TINOCO, A. L. A.; ROSA, C. O. B. **Saúde do Idoso-** Epidemiologia, aspectos nutricionais e processos do envelhecimento Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social:** Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2013.

MUSSE, J. O.; EVANGELISTA, M. H. Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 365-379, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/26636/35442>>. Acesso em: 30 nov. 2015.

PEREIRA, S.; VIANNA, L. A. C. Cursos de capacitação em prevenção da violência: o impacto sobre os profissionais do setor da saúde. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v.48, n.2, p. 315-320, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000200315&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 2 dez. 2015.

PINHEIRO, G. M. L.; ALVAREZ, A. M.A enfermeira e o desafio de lidar com a violência contra o idoso. In: PINHEIRO, G. M. L. **Processo de trabalho da enfermeira na atenção ao idoso no**

âmbito da estratégia de saúde da Família. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/95573/291990.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 2 dez. 2015.

POLARO, S. H. I.; GONCALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família. **Texto contexto enferm.** Florianópolis, v.22, n.4, p. 935-942, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400009&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2015.

REIS, L. A. et al. Expressão da violência intrafamiliar contra idosos. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v.27, n.5, p. 434-439, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000500008&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 2 dez. 2015.

ROCHA, D. M. **Beneficência e autonomia:** questões bioéticas da sociedade secular. Tese (Doutorado em Filosofia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/107503/320043.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30 nov. 2015.

ROCHA, E. N. Estrutura representacional de profissionais da estratégia de saúde da família sobre violência intrafamiliar contra idosos. **Revista de Enfermagem UERJ.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 178-184, mar./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7450/12787>>. Acesso em: 02 dez. 2015.

RUCKERT, T. R. et al. Assistência em unidades básicas de saúde às vítimas de violência na concepção de enfermeiras. **Ciência, Cuidado e Saúde.** Maringá, v.7, n. 2, p. 180-186, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/4997/3239>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

SALCEDO-BARRIENTOS, D.M. et al. Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana. **Avances en enfermería**. v. XXIX, n. 2, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a14.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

SARMENTO, G. Dignidade Humana e proteção à privacidade. In: CRUZ, A. C.; SARMENTO, G.; SEIXAS, T. M. (Orgs.). **Direitos Humanos Fundamentais**: estudos sobre o artigo 5 da Constituição de 1988. São Paulo: Saraiva, 2014. Disponível em: <<http://161167.leitor.editorasaraiva.com.br/#reader/161167>>. Acesso em: 8 nov. 2015.

WANDERBROOKE, A. C. N. S.; MORE, C. L. O. O. Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 8, p. 2095-2103, 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800020&lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2015.

WILLIAMS, C. M.; WOODSON, C. E.; SOUTH-PAUL, J. E. Maus tratos contra idosos. In: SOUTH-PAUL, J. E., MATTENY, S. C.; LEWIS, E. L. **Current Diagnóstico e Tratamento. Medicina de Comunidade e Família**. 3. ed. Artmed, 2014.

VIEIRA, E. D.; STANGEL, M. Individualismo, liberdade e insegurança na Pós-modernidade. **Inf. & Soc.: Est.**, João Pessoa, v. 24, n.1, p. 13-18, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/ecos/article/view/740>>. Acesso em: 28 nov. 2015.

5.4 MANUSCRITO 4 - POLÍTICAS PÚBLICAS COMO REFERENCIAIS PARA A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS

Políticas públicas como referenciais para a atuação de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família na prevenção da violência contra idosos

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar como os enfermeiros percebem a articulação entre as políticas de proteção da pessoa idosa contra a violência a suas atuações na Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, com a participação de 30 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família da região da Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe. Coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a junho de 2015 por meio de entrevista semiestruturada. Para a interpretação e análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. A análise de conteúdo resultou em duas categorias intituladas: As políticas públicas de saúde e as ferramentas legais de proteção ao idoso que sofre violência e A capacitação profissional para a atenção ao idoso vítima de violência. A prática da atenção à saúde da pessoa idosa, no sentido de prevenção e combate à violência, não está articulada com as políticas públicas e as ferramentas legais disponíveis, sendo que os enfermeiros se consideram despreparados e com dificuldades para trabalhar com estas questões.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde. Idosos. Enfermagem. Direitos dos Idosos.

INTRODUÇÃO

Os direitos das Pessoas Idosas entraram nas pautas das políticas de direitos humanos das Nações Unidas no ano de 1982, em Viena, quando aconteceu a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, que resultou no Plano de Ação Internacional Sobre o Envelhecimento. Posteriormente, em 1991, foram

elencados os Princípios das Nações Unidas Para as Pessoas Idosas, momento em que foram enumerados 18 direitos das pessoas idosas relacionados aos princípios da independência, participação, assistência, realização pessoal e dignidade (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 201?).

Em seguida, no ano de 1992, a Conferência Internacional Sobre o Envelhecimento adotou a Proclamação do Envelhecimento, declarando o ano 1999 como o Ano Internacional do Idoso. Posteriormente, em 2001, ocorreu a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento em Madrid, adotando a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid, em prol de mudanças políticas e práticas em benefício dos idosos no século XXI (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 201?).

No Brasil, apesar de iniciativas do Governo Federal nos anos 70, em prol das pessoas idosas, apenas no ano de 1994 foi instituída a Política Nacional do Idoso (PNI), através da Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996 com o objetivo de “[...] assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994).

A PNI atribui competências a órgãos e entidades públicas, a fim de atender às necessidades básicas desse grupo populacional no que diz respeito à educação, saúde, habitação e urbanismo, esporte, trabalho, assistência social e previdenciária, além do acesso à justiça (GOMES, 2009).

Em 2003, após sete anos tramitando no Congresso, foi aprovado o Estatuto do Idoso, mais abrangente que a PNI e de suma importância para a luta contra as violações sofridas pela pessoa idosa, pois estabeleceu como crime, atos de violência antes não tipificados pela legislação brasileira (BRASIL, 2003).

Assim, o Estatuto do Idoso é uma legislação qualificada a combater a violência, proteger e a tutelar os direitos do idoso, passando a punir com penas de detenção, reclusão e/ou multa, situações específicas que envolvem violência, como por exemplo, deixar de prestar assistência ao idoso; abandonar idosos em instituições, hospitais ou locais de longa permanência; expor a integridade física e psíquica da pessoa idosa ao perigo, submeter o idoso a condições desumanas ou degradantes, privando-o de alimentos e cuidados, quando obrigado a fazê-lo,

ou sujeitando-o a trabalho inadequado; a exploração financeira, como apropriação ou desvio de bens, proventos, pensão ou qualquer outro tipo de rendimento (BRASIL, 2003).

A partir da PNI e do Estatuto do idoso, fica nítida a proposta de ressignificação da velhice, com o reconhecimento da condição da pessoa idosa na sociedade brasileira. Para tanto, se faz necessário o empenho de esforços para a garantia da concretização dessa situação na prática, pondo como exigência o redirecionamento da agenda pública, visando a fortalecer os debates sobre a problemática do envelhecimento e incorporar medidas efetivas que objetivem o atendimento das necessidades dos idosos (SILVA; YAZBEK, 2014, p.108).

Conforme afirmam Fernandes e Soares (2012, p.1499) “A legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa, embora bastante avançada, na prática, ainda é insipiente”. A efetivação das políticas e legislações protetivas das pessoas idosas é colocada à prova diariamente, como um desafio para a sociedade, pois os idosos sofrem violência e têm seus direitos sonegados a todo o instante.

Em se tratando de combate à violência, os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) têm um importante papel no sentido de dar maior visibilidade ao problema, visando à identificação de métodos específicos para cada situação e para cada família. Neste sentido, Rocha e colaboradores (2015) afirmam ser necessária a ampliação do olhar sobre o fenômeno da violência intrafamiliar contra idosos a fim de repensar as ações, tornando-as mais efetivas, não somente na perspectiva político-econômico-social, mas envolvendo as esferas da saúde coletiva e de enfermagem.

A prevenção dos abusos, a identificação e encaminhamentos corretos são de importância primordial para o desfecho positivo dos casos de violência. Assim é necessário capacitar os profissionais que estão em contato com os usuários na prática diária, para que tenham condições de promover essas ações, em prol do restabelecimento da dignidade dos idosos (ARAÚJO; CRUZ; ROCHA, 2012).

Pensando nas políticas públicas e na atuação dos enfermeiros da ESF na prevenção da violência contra a pessoa idosa, o presente estudo objetivou identificar como os enfermeiros percebem a articulação entre as políticas de

proteção da pessoa idosa contra a violência a suas atuações na ESF.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa em que participaram 30 enfermeiros da ESF dos 14 municípios que compõem a Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe (AMARP), no Estado de Santa Catarina.

Os encontros para entrevistas foram previamente agendados e ocorreram em local de escolha do entrevistado, os depoimentos dos enfermeiros foram gravados e, posteriormente, transcritos para análise.

A interpretação foi realizada através da técnica de Análise de Conteúdo que segundo Bardin (2011, p. 47) trata de:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A técnica de Análise de Conteúdo segue passos metodológicos de categorização, inferência, descrição e interpretação, iniciando geralmente pela decomposição do material a ser analisada em frações, distribuição as partes em categorias, efetuando a descrição do resultado da categorização, fazendo inferências dos resultados e, finalmente, procedendo a interpretação dos resultados obtidos com auxílio da fundamentação teórica adotada (MINAYO, 2013, p.88-87).

Aos participantes foi garantido o sigilo, sendo identificados no texto pela letra “P”, e o número crescente se dá de acordo com a ordem em que foram entrevistados. Além do anonimato, todos os demais preceitos éticos nacionais para pesquisa com seres humanos foram respeitados, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido, após terem sido orientados quanto aos objetivos da pesquisa e da possibilidade de desistir da participação em qualquer tempo.

O presente estudo é parte integrante do projeto de pesquisa intitulado “Violência contra Idosos: Perspectiva de Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família”, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC, parecer n. 1.016.000, no dia oito de abril de dois mil e quinze.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Em um primeiro momento, será apresentada de maneira sucinta a caracterização dos enfermeiros participantes do estudo e, na sequência, os resultados obtidos através da análise de conteúdo das entrevistas.

Caracterização dos participantes

Das 38 equipes de Estratégia de Saúde da Família atuantes no período da coleta de dados nos 14 municípios que compõem a região da AMARP - SC, participaram do estudo, 30 enfermeiros, sendo 28 do sexo feminino e dois do masculino. A idade dos participantes variou entre 25 a 58 anos, estando a maioria entre 30 e 40 anos, casados e com filhos. Em relação à formação profissional, somente uma das participantes não cursou pós-graduação, todos os demais participantes possuem entre uma e três especializações e uma profissional havia concluído o mestrado. Em relação ao tempo de atuação como enfermeiros em Saúde Coletiva, 13% possuem entre 10 e 15 anos de experiência, 70% entre 5 e 10 anos, e 17% menos de cinco anos.

Categorização do Estudo

O agrupamento das unidades de análise a partir de dados comuns existentes entre elas resultou nas categorias “As políticas públicas de saúde e as ferramentas legais de proteção ao idoso que sofre violência” e “A capacitação profissional para a atenção ao idoso vítima de violência”.

Figura 1 – Políticas públicas como referenciais para a atuação de enfermeiros da ESF na prevenção da violência contra idosos



Fonte: Elaborado pela autora (2015)

As políticas públicas de saúde e a ferramentas legais para a proteção ao idoso que sofre violência.

As subcategorias que compõem esta categoria de análise referem-se à percepção dos enfermeiros quanto às políticas de saúde voltadas à prevenção e combate à violência contra a pessoa idosa e a forma com que tais enunciados são materializados nas ações cotidianas dos profissionais. Também são abordadas neste tema, as ferramentas legais e serviços de apoio conhecidos pelos participantes do estudo para intervir em situações de violência.

As políticas públicas de saúde e a violência contra a pessoa idosa - do discurso à prática

A PNI não traz qualquer discussão a respeito da violência contra a pessoa idosa, provavelmente pelo fato de que na época em que o documento foi produzido, as questões relativas à violação dos direitos da pessoa idosa não estavam na pauta nem das Políticas de Direitos Humanos, conforme relembra Souza e

Minayo (2010, p. 2661). Em contrapartida, a partir do Estatuto do Idoso, várias situações que eram vistas como maus tratos passaram a ser estabelecidas como crime.

Em linhas gerais, a PNI e o Estatuto do Idoso visam a garantir a realização dos direitos humanos da pessoa idosa, colocando-a como prioritária na efetivação de seus direitos e no contexto das políticas sociais (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003).

Porém, os participantes do estudo referem que, apenas uma pequena parte destas prerrogativas materializa-se na prática, chegando ao ponto de serem desconhecidas por alguns profissionais. Tal situação é abordada no depoimento abaixo:

A gente trabalha a saúde da mulher, da criança, os programas todos, mas a saúde do idoso, não. Se o idoso é saudável e está na família, deu, tá bom, só lembra deles na época da campanha da gripe (P7)

A prioridade de atenção dada aos idosos parece não ir além de evitar o tempo prolongado de espera em filas para atendimento, pois os participantes referem não haver planejamento específico de assistência em saúde para esta parcela da população e menos ainda, trabalhos de caráter preventivo voltados à detecção de situações de vulnerabilidade para violações ou de combate à violência.

Fernandes e Soares (2012, p.1495) asseveram que [...] “tanto a atenção primária à saúde, quanto a estratégia de saúde da família apontam para a inespecificidade da atenção ao idoso, o que impacta em seu bem-estar.”

Outro estudo que buscou compreender como vem sendo realizado o cuidado ao idoso em Unidade de Saúde da Família, segundo a visão dos profissionais de saúde, sustentou que os profissionais observam que o idoso não é atendido como prioridade na ESF e que as ações em prol dessa parcela da população são pontuais (COUTINHO, 2013).

A inércia dos serviços de saúde em promover ações voltadas à prevenção da violência contra a pessoa idosa configura-se como uma afronta à legislação brasileira. O próprio Estatuto do Idoso impõe obrigações aos serviços de saúde neste sentido e atribui ao Ministério Público, à Vigilância Sanitária e aos Conselhos de Idosos, a função de fiscalizar os

estabelecimentos que atendem idosos, impondo penalidades administrativas aos que descumprirem as determinações da lei, não isentando de penas, os profissionais de saúde que infringirem-na ou omitirem crimes contra os idosos (BRASIL, 2003).

Ao serem questionados sobre a preocupação com a violência contra a pessoa idosa, emergiram desabafos dos participantes que reconhecem priorizar, tanto no planejamento quanto na implementação de ações, os programas que o Estado exige, através de propostas e relatórios a serem alimentados periodicamente. Inclusive, alguns entrevistados aludiram que se houvesse cobrança por parte dos gestores municipais e programas do ministério da saúde, com certeza os idosos teriam mais espaço nas pautas das ESF.

Não tem um indicador específico para o idoso que a gente tenha que alimentar no banco de dados, como outros programas têm [...] Se tivesse que fazer algo como uma notificação negativa para violência, já faria lembrar de cuidar. (P8)

A gente acaba esquecendo, sendo engolidos pelo mar de coisas para fazer, que dependem só de nós, aí os idosos e a violência só se tornam prioridade quando aparecem aqui e batem na porta pedindo ajuda. (P13)

Coutinho e colaboradores (2013) garantem que a gestão do serviço de saúde influencia diretamente na assistência aos idosos, pois os avanços na assistência não serão possíveis enquanto existirem cobranças no cumprimento de metas, profissionais despreparados e em números reduzidos nos serviços e alta demanda. Os depoimentos demonstram que os participantes se consideram sobrecarregados de tarefas e com poucos membros na equipe, porém, diferente da percepção do estudo de Coutinho e colaboradores, os enfermeiros visualizam a cobrança e as metas, mesmo representando mais trabalho, como uma forma de recordar ao profissional a respeito do que deve ser foco de atenção e que sentem falta de algo neste sentido em relação a violência contra a pessoa idosa.

Nesse sentido, Machado (2013) salienta que para garantir o que já está determinado em lei, “É necessária a adoção de ações eficazes do Estado, mas para que isto se torne realidade, é preciso que a sociedade como um todo participe desse propósito”. Por sociedade, podemos entender tanto a população em geral, quanto os profissionais que deixam de atuar por não serem impulsionados por iniciativas governamentais.

O suporte legal para a proteção dos idosos contra a violência

O Estatuto do Idoso foi o único dispositivo legal recordado espontaneamente pelos participantes do estudo como a principal ferramenta para a proteção dos idosos contra a violência intrafamiliar.

É ótimo que os idosos tenham o Estatuto do Idoso, uma lei específica para protegê-los em caso de violência. (P29)

Que eu saiba, o que mais protege os idosos hoje em dia é o Estatuto do Idoso. (P30)

Realmente, o Estatuto do Idoso mostra-se como um importante marco protetivo dos idosos brasileiros contra as mais variadas formas de violações, pois, conforme já foi mencionado, estabeleceu juridicamente uma gama de direitos dos idosos anteriormente relegados. Zambone, Ribeiro e Teixeira (2013, p. 72-75) assinalam que entre os artigos 96 e 109 do Estatuto do Idoso estão estabelecidos 15 tipos penais dos quais a pessoa idosa pode ser vítima, abrangendo entre eles crimes como discriminação, omissão de socorro, abandono, maus tratos, apropriações entre outras de violência.

Para a maioria dos participantes do estudo, a forma utilizada para buscar o suporte legal e protetivo dos idosos é através do auxílio do serviço social, incumbido de verificar a veracidade das ameaças aos idosos e fazer valer os seus direitos.

Eu procuro denunciar para a comissão do idoso, ou CREAS no CRAS ou direto no Serviço Social. (P8)

O Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) é uma unidade pública estadual que oferece serviços articulados com a rede de assistência social de forma especializada e contínua para famílias e indivíduos em situação de violência, já o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), atua na perspectiva preventiva em áreas de vulnerabilidade social (BRASIL, 201?).

Além da busca pelos serviços especializados de assistência social, os participantes do estudo utilizam o disque 100, pois muitas vezes são acometidos pelo receio quanto á quebra da relação de confiança ou sentem-se ameaçados pela família do agressor e assim optam pelo anonimato nas comunicações.

Eu tive colegas que tiveram que ligar para o disque 100 para não se identificar. (P29)

Porém, convém ressaltar que o compromisso dos profissionais de saúde com a proteção aos idosos não é uma opção. Não é facultado ao enfermeiro escolher por comunicar ou não uma situação de violência de que tenha tido conhecimento. Assim, é cediço que se trata de dever legal do profissional de saúde realizar notificação que não se restringe às doenças, conforme disposto no art. 269 do Código Penal. Também vale para a ocorrência de crime de ação penal pública incondicionada, cuja comunicação não exponha o paciente a procedimento criminal conforme os incisos I e II, do art. 66, da Lei de Contravenções Penais.

Após a promulgação do Estatuto do Idoso, os profissionais de saúde e o responsável pelo estabelecimento de saúde devem comunicar à autoridade competente qualquer suspeição ou confirmação de maus tratos que tiverem conhecimento, conforme preceitua o Artigo19¹⁰, com consequências judiciais e

¹⁰A lei 12.461/11 alterou o artigo 19 do Estatuto do Idoso, aprimorando a obrigatoriedade de notificação de violência contra a pessoa idosa, passando a ser prestada também à autoridade sanitária e não mais

administrativas, no caso de deixar de comunicar à autoridade competente configurando-se crime contra o idoso (BRASIL, 2003).

A obrigação legal de notificar os casos de violência é conhecida por todos os participantes do estudo, porém, muitos parecem não compreender a extensão deste dever legal. Conforme se pode observar no depoimento a seguir, os participantes não levam em consideração que, inclusive casos suspeitos, devem ser notificados:

A obrigação de notificar a violência não é levada a sério, só notificam coisas muito graves. (P30)

É preciso lembrar o caráter protetivo da notificação de suspeita de violações, que a notificação não é sinônimo de denúncia, e que protege também o profissional de responsabilização por omissão ou negligência, se a situação em relação ao idoso for agravada. Além disso, não existem dificuldades práticas, visto que os procedimentos seguem os “Mesmos princípios de qualquer notificação compulsória de agravos já utilizada na saúde pública, o seu trâmite deverá iniciar na unidade de saúde notificadora para os órgãos competentes” (GARBIN, et al., 2015, p.1883).

Conforme os participantes do estudo relatam, após a notificação e ou denúncia, os casos passam a ser conduzidos pelo serviço social e órgãos da justiça que não se comunicam com o serviço de saúde depois desta etapa. Assim, os enfermeiros relataram dificuldades para realizar o seguimento das ocorrências, após terem sido encaminhadas. Para eles, é importante saber quais providências foram tomadas pelo serviço social ou pela justiça para que a equipe de ESF consiga formar a rede e permanecer vigilante em torno da situação, conforme depoimentos a seguir:

somente à autoridade policial, Ministério Público e Conselhos do Idoso (BRASIL, 2011).

Muitos casos que acabam indo direto para a delegacia e a gente nem fica sabendo. Não temos uma parceria com a delegacia, eles não nos informam nada. (P10)

Tenho dificuldades com o seguimento do caso, depois que sai da esfera da ESF. Queria saber, porque se não continuar cuidando, não terá solução. (P26)

O que está ao meu alcance eu faço, só que, ninguém é uma ilha para trabalhar sozinha, e esse assunto requer uma equipe. (P14)

Sales e colaboradores (2014, p. 74) afirmam “As instituições não dialogam sob a perspectiva de socialização de informações dos casos notificados, assim, perde-se um vínculo importante tanto com a instituição como com os atores, agressor e vítima, do caso”.

Achado semelhante foi exibido por um estudo que objetivou apresentar a visão de gestores e profissionais de saúde a respeito da atenção aos idosos que sofrem violências e são assistidos pelo SUS, que apontou a necessidade, para qualificação no atendimento às vítimas de violência, da construção da rede Intersetorial de suporte e atenção ao idoso com serviços articulados, vencendo dificuldades como a “quebra de fronteiras” ambicionando efetivar um processo de trabalho multiprofissional (CAVALCANTI; SOUZA, 2010, p. 2706).

Problemas complexos como a violência contra a pessoa idosa requerem ações conjuntas que envolvem setores da sociedade e dos serviços públicos, formando uma trama articulada de sustentação das ações. Tal conjunto de instituições e pessoas só poderá funcionar se existir apoio entre todos estes setores, o que compreende informar que a saúde, serviço social e segurança pública precisam estabelecer comunicação efetiva, confiança e cooperação para que a rede se sustente no enfrentamento da violência.

A capacitação profissional para a atenção ao idoso vítima de violência

A capacidade de percepção e atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em situações de violência contra a pessoa idosa aparece nesta categoria de análise como estreitamente ligada à atuação do enfermeiro que deposita neste membro da equipe, o encargo de trazer-lhes as vulnerabilidades apresentadas pelas famílias. Traz à baila também, a autopercepção dos participantes quanto à capacitação para intervir em situações de violência e as próprias fragilidades técnicas que comprometem o êxito do processo.

A importância do preparo dos agentes comunitários de saúde para atuar em violência

O ACS tem atribuições simples na comunidade, mas que podem promover muitas melhorias na qualidade da saúde das famílias assistidas, através da identificação de sinais e situações de risco, orientação das famílias e encaminhamentos à equipe dos casos e situações identificadas (CARDOSO, et al. 2010).

Para os entrevistados, o ACS possui papel fundamental na detecção dos casos de violência contra idosos nos domicílios, como se pode observar nos depoimentos abaixo:

Quem identifica para nós os casos de violência é o agente de saúde. (P13)

Os agentes são a porta de entrada do nosso serviço, eles precisam encontrar os problemas. (P30)

Lopes, Durão e Carvalho (2011) consideram que o ACS tem a capacidade de estabelecer um elo entre a comunidade e serviços de saúde diferenciados e substancialmente importante para a reorientação do modelo de saúde. Devido a isso, os ACS é o elemento da equipe mais próximo à realidade doméstica dos moradores da área da ESF, o que possibilitaria a identificação das situações de risco ou de ocorrência de violência contra o idoso, facilitando acesso e acompanhamento.

A equipe da ESF precisa lidar com o silêncio dos idosos diante da violência, pois a maioria não relata as situações que vivencia dentro de casa por motivos variados como medo e vergonha.

Os participantes acreditam que o ACS, por força de sua função, tem a possibilidade de detectar essas situações que podem estar encobertas para que o enfermeiro então tome as medidas cabíveis. Além disso, o ACS, mesmo depois de detectadas as fragilidades, segue monitorando o desfecho dos casos, vigilante quanto à segurança dos idosos.

Cabe aqui destacar que, conforme determina a portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011), que é de responsabilidade expressa do enfermeiro, em conjunto com os outros membros da ESF planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS assim como contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente. Desta forma, os enfermeiros precisam estar capacitados a respeito de violência e garantir que os ACS recebam o treinamento adequado que os instrumentalize para detectar idosos em risco de violência, pois caso contrário, não se pode esperar que fizessem aquilo que não está ao seu alcance.

Destarte, é necessário que constantemente o tema da violência seja incluído nas pautas de formação continuada dos ACS, além disso, os enfermeiros devem questionar-los amiudadamente a respeito desta possibilidade, fazendo com que o olhar esteja atento à percepção dos sinais de violência presentes nas famílias, pois se os ACS não percebem a violência, a falha é de toda a equipe de ESF, principalmente daqueles que deveriam capacitá-los.

O preparo dos enfermeiros da estratégia de saúde da família para o enfrentamento da violência contra idoso

Os participantes do estudo referem não terem recebido treinamento específico para violência contra a pessoa idosa, fazendo com que se sintam inseguros para a tomada de decisão.

Precisamos de capacitação, a gente trabalha da forma que entende que vai ser melhor.
(P21)

As políticas, acho que são falhas, os profissionais não são preparados para trabalhar com violência contra os idosos. (P8)

Não sei o que fazer, não sei nem como abordar a família, ou a quem recorrer. (P17)

Resultado semelhante foi encontrado por um estudo na cidade de Curitiba que objetivou identificar as formas de reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos, referidos pela equipe de Estratégia Saúde da Família, que apontou para a necessidade de capacitação dos profissionais para prevenir, reconhecer e saber como intervir diante da situação de violência, bem como proceder à notificação dos casos (SCHIMBO; LABROCINI; MANTOVANI, 2011).

O enfermeiro, como profissional de nível superior, não pode aguardar de forma indolente que lhe seja oferecido treinamento para todas as situações que poderão se apresentar em sua rotina de trabalho, ele deve ter capacidade de se atualizar, sanar suas lacunas de conhecimento e desempenhar a gestão consciente de sua atuação, criando novas alternativas e enxergando soluções para os problemas em saúde.

A violência é uma questão pública e notória que preocupa toda a sociedade, logo não pode ser encarada como uma surpresa ou eventualidade dentro da atividade do enfermeiro em comunidade. Não é possível concordar com a postura apática assumida por alguns profissionais, ao manterem suas atividades em uma zona de conforto, delegando sempre aos gestores a tomada de atitude.

A pouca habilidade para trabalhar com o assunto faz com que os enfermeiros reduzam sua atuação ao encaminhamento para o serviço social, deixando de desempenhar outras intervenções que são de sua competência, por falta de capacitação para tal.

A gente na verdade acaba apelando para o serviço social porque não sabe o que fazer. (P9)

Os enfermeiros são os profissionais que dentro da unidade de saúde estão em contato direto com a maioria das vítimas, o

que favorece a possibilidade de vínculos de confiança e permite reconstruir conceitos sobre a própria violência. Porém, para que exista efetividade nesse cuidado, é necessário que estejam aptos. A literatura não aponta um modelo estabelecido para isto, mas a preparação profissional fará com que o enfermeiro tenha uma relação interativa que extrapole as ações técnicas e favoreça a percepção do ser humano nos aspectos biológico, psicológico, social e espiritual (FERRAZ et al., 2009).

Além das habilidades para tratar com a vítima, o enfermeiro deve conhecer a gestão do caso, ou seja, o fluxo de ações, o conjunto de intervenções, as formas de encaminhamento, a função de cada setor envolvido, o sistema de notificação, o monitoramento e acompanhamento dos casos para que possa atuar de forma efetiva e em conjunto.

A dificuldade para atuar em violência não se restringe somente aos profissionais da enfermagem, pois os participantes percebem que existem quebras na vigilância e descontinuidade nas ações devido à falta de capacitação dos demais integrantes da equipe de ESF.

Não adianta capacitar só o enfermeiro, é preciso capacitar todos que trabalham com isso para formarmos a rede em torno do problema. (P16)

A questão da capacitação do conjunto da equipe é apontada por muitos participantes como uma solução para as dificuldades em abordar as questões de violência. Porém, Coler, Lopes e Moreira (2008) relativizam este ponto de vista, ao afirmar que a criação de equipes multiprofissionais assistindo a vítima e agressores, não parece ser suficiente para garantir que o profissional se sinta seguro diante do tema.

É preciso que o profissional se sinta estimulado, atraído pela vontade de atuar em prol dos idosos que sofrem abusos, desde a etapa de formação acadêmica. A falta de motivação para trabalhar as questões de violência contra a pessoa idosa pode ser uma barreira ainda mais difícil de transpor do que a capacitação deficiente.

Os participantes da pesquisa demonstraram pouca articulação em seus processos de trabalho com os profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com raras

referências a compartilhamento de casos que envolvam violência contra a pessoa idosa.

Existe a necessidade de melhorar a visão interdisciplinar, somar esforços e habilidades específicas para trabalhar com a pessoa idosa e sua família, intervindo na dinâmica familiar e prevenindo a violência. Para tanto, é indispensável o aumento do número de profissionais especializados, que reconheçam que sua atribuição tem escopo maior do que apenas a realização de uma intervenção técnica e que atuam em várias áreas como a psicologia, serviço social, educação física, fisioterapia, odontologia social e outras (BRASIL, 2014).

Assim, é essencial que as equipes de ESF dos municípios de pequeno e médio porte articulem suas ações com os recursos humanos oferecidos pelos NASF ampliando e qualificando a abrangência das intervenções de forma integrada, nas situações de violência contra a pessoa idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas públicas de saúde têm, entre outras funções, o escopo de nortear as ações dos profissionais, estabelecendo conceitos, diretrizes e parâmetros a serem seguidos. A PNI e o Estatuto do Idoso são documentos importantíssimos na seara da atenção às pessoas idosas e deve guiar as iniciativas protetivas voltadas a esta população.

Entretanto, o presente estudo, mesmo sem intenções de oferecer generalizações, observou que os enfermeiros da ESF não fazem uso das políticas públicas voltadas à pessoa idosa como suporte, especialmente em relação à violência, e assim sentem-se inseguros para prestar assistência em casos de agressões e violações de direitos dos idosos por falta do conhecimento, que lhes proporcionaria a guarida necessária para intervir.

Percebeu-se também, que os idosos recebem atenção especial somente em situações específicas e são verdadeiramente lembrados em datas pontuais, inexistindo, na maior parte das vezes, uma preocupação genuína com estas pessoas pelas equipes de ESF.

As ações voltadas para os idosos, geralmente são vinculadas à prevenção e controle de problemas crônicos como

diabetes e hipertensão ou campanhas de vacinação para gripe. Neste norte, os idosos são preteridos em vez de serem colocados como prioridade, diante de programas e atividades que demandam resultados expressos em relatórios.

Nesse contexto, com profissionais sobrecarregados de trabalho e sem serem lembrados ou cobrados pela gestão a respeito das questões que envolvem violência contra a pessoa idosa pela gestão, o tema é pouco tratado e passa despercebido ou é encaminhada sem muita análise ao serviço social.

Depois de “entregue” ao serviço social, o caso perde a continuidade para o enfermeiro, devido à desvinculação entre os setores e à falta de comunicação que auxiliaria a vigilância contínua dos idosos em situação de risco, através da observação atenta dos profissionais ESF, com amplo acesso à comunidade.

Os enfermeiros percebem o ACS como o elemento da equipe melhor adaptado ao espaço social dos idosos e com maiores possibilidades de perceber a violência e trazê-la para a tomada de providências. Porém, os enfermeiros parecem atuar de forma desarticulada com os profissionais do NASF e sentem-se despreparados para enfrentar a problemática da violência por considerarem-se pouco capacitados.

A dissociação entre prática e políticas públicas só será sanada quando os profissionais estiverem com suas atenções despertas para a problemática da violência e envolvidos com a proposta de prevenção e combate deste sofrimento. É indispensável que se desenvolvam mecanismos formativos e de educação continuada a fim de que a prática dos enfermeiros em relação à violência contra a pessoa idosa, relacione-se efetivamente com as políticas públicas protetivas e o respeito à legislação vigente.

A priorização do idoso passa pela tomada de atitude da gestão dos serviços de saúde, desenvolvendo dispositivos que incorporassem a rotina das ESF a vigilância em situações de violência, solicitando notificações e um fluxo periódico de informações que impulsionem os profissionais a detectar, investigar e intervir em prol dos idosos vítimas de violência doméstica.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. F.; CRUZ, E. A.; ROCHA, R. A. Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. **Psicol. Soc.**, vol. 25, n. 1, p. 203-212, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000100022&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2010.

_____. **Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 23 nov. 2015.

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/cCivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 22 nov. 2015.

_____. **Lei n. 12461 de 26 de julho de 2011**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm>. Acesso em: 22 de nov. 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **CREAS Institucional**. Disponível em: <<http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/assistencia-social/pse-protacao-social-especial/creas-centro-referencia-especializado-assistencia-social/creas-institucional>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

_____. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes

Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 29 nov. 2015.

CARDOSO, F. A. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.64, n.5, p. 968-973, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a26v64n5.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

CAVALCANTI, M. L. T.; SOUZA, E. R. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.6, p. 2699-2708, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n6/a08v15n6.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

COUTINHO, A. T. et al. Integralidade do cuidado com o idoso na estratégia de saúde da família: visão da equipe. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, p. 628-637, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400628&lang=pt>. Acesso em: 12 dez.2016.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.6, p. 1494-1502, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600029&lang=pt>. Acesso em: 10 dez.2015.

FERRAZ, M. I. R. et al. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare enferm.** Curitiba, v.14, n.4, p. 755-759, 2009. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000400022&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26 nov. 2015.

GARBIN, C. A. S. et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1879.pdf>>. Acesso em: 23 de nov. 2015.

GOMES, S. **Políticas públicas para a pessoa idosa**: marcos legais e regulatórios. São Paulo/ Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

MACHADO, A. K. C. M. Direito do idoso, marco legal e mecanismos de efetivação: um enfoque na realidade do município de Natal/RN. **Revista Justiça e Cidadania**. 2013. Disponível em: <<http://www.editorajc.com.br/2013/01/direito-do-idoso-marco-legal-e-mecanismos-de-efetivacao-um-enfoque-na-realidade-do-municipio-de-natalrn/>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONU BR). **A ONU e as pessoas idosas**. 201? Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>>. Acesso em: 13 dez. 2015.

ROCHA, E. N. Estrutura representacional de profissionais da estratégia de saúde da família sobre violência intrafamiliar contra idosos. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 178-184, mar./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7450/12787>>. Acesso em: 02 dez. 2015.

SALES, D. S. et al. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**. Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 63-77, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/36910/31001>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

SHIMBO, A. Y.; LABRONICI, L. M.; MANTOVANI, M. F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n. 3, p. 506-510, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300009. Acesso em: 22 nov. 2015.

SILVA, M. R. F.; YAZBEK, M. C. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **Rev. Katálysis**, v.17, n.1, p. 102-110, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802014000100011&lang=pt. Acesso em: 12 dez. 2015.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.6, p. 2659-2668, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a02v15n6.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2015.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tranquilidade e acolhimento familiar deveriam ser a regra para se vivenciar a velhice, mas, infelizmente, as relações familiares não seguem roteiros predeterminados, ocorrendo muitas vezes o avesso do que se espera, marcando esta etapa da vida de muitos idosos, com a dor e o sofrimento advindos da violência que acontece dentro dos lares.

A vulnerabilidade dos idosos é seu maior inimigo, fazendo com que sejam vítimas da intolerância, preconceito e falta de amor dos familiares que convivem em desequilíbrio emocional.

A violência apresenta muitas formas e faces, algumas delas ocultas e dissimuladas através da aparência de uma família estruturada e harmoniosa. As formas de violência manifestas estão inclusas dentro de tipos definidos como violência física, violência psicológica, violência sexual, abandono, negligência, violência financeira ou econômica e autonegligência.

Nenhuma forma de violência acontece isoladamente, todas elas vêm em um arcabouço de sofrimento emocional que marca a desvalorização da pessoa idosa aos olhos dos mais novos que a veem como um objeto descartável e ultrapassado.

Surpreendentemente, muito do que acontece com os idosos, passa despercebido até mesmo da própria família, pois, a concepção que as pessoas nutrem na atualidade a respeito da velhice, faz com que comportamentos inadequados como deixar idosos sozinhos, não os ouvir, responder-lhes de forma grosseira ou recolher os seus benefícios financeiros são percebidos como naturais por muitas pessoas.

A violência física foi referida como pouco presente pelos participantes que demonstraram preocupação com a negligência, o abandono e a violência psicológica, para eles mais evidentes em suas áreas de trabalho. Na concepção dos participantes, a violência tem suas raízes no estilo de vida da sociedade atual, marcada pelo individualismo, corrida pela aquisição de bens e capital e a desvalorização do ser humano. Além disso, a pobreza intensifica características negativas presentes nas pessoas, assim como o comportamento violento de repetição, decorrentes do histórico de convívio violento dentro das famílias.

A percepção acerca da violência contra a pessoa idosa passa pela experiência pessoal do profissional, variando desde a dificuldade de enfrentar o assunto até o sentimento de empatia,

desenvolvido através do estabelecimento de verdadeiros elos de entendimento com os idosos que vivenciam a violência.

Em contrapartida daqueles que se sensibilizam com a violência, há alguns que não se sentem tocados por ela e mostram-se descomprometidos com os idosos de sua área de atuação. Cabe destacar que, nas localidades muito pequenas, os enfermeiros, mesmo estando sensibilizados, permanecem inertes ou reagem somente em casos extremos, devido a particularidades do local. A notificação da violência contra a pessoa idosa é uma obrigação ética e legal, porém viver e atuar profissionalmente em uma localidade com poucos habitantes, onde todos se conhecem e possuem vínculos, é diferente da impessoalidade experimentada pelos profissionais que trabalham em cidades maiores. A proximidade entre as pessoas gera, em alguns profissionais, o receio de se indispor com pessoas que os conhecem desde a infância e se relacionam com suas famílias. Semelhante situação, também é observada entre as pessoas da comunidade que preferem fechar os olhos por individualismo ou por constrangimento e não denunciam a violência vivida pelos vizinhos idosos.

Outro fator que inibe a notificação da violência, relatado pelos enfermeiros das cidades de médio porte, é o medo de represálias, pois os agressores podem voltar suas iras na direção daqueles que tentam agir em favor dos idosos. Além disso, existem as barreiras éticas que fazem com que os enfermeiros optem por respeitar a vontade do idoso de permanecer em silêncio.

Muitos enfermeiros sentem-se impotentes diante da violência contra os idosos, pois não conseguem vislumbrar meios de modificar a situação familiar e social em que estas pessoas vivem, mas, ao mesmo tempo, estes profissionais conhecem apenas superficialmente as ferramentas legais disponíveis para intervenção. A Política Nacional dos Idosos e o Estatuto do Idoso oferecem subsídios para dar suporte a ações em prol dos idosos sem precedentes na história nacional, e mesmo assim, são subutilizadas por falta de priorização da pessoa idosa no cenário da assistência em saúde, incipiente capacitação e educação continuada para instrumentalização das equipes de ESF nesse contexto.

A ESF é o ambiente mais propício para detectar a violência contra a pessoa idosa e acompanhar o desenrolar dos casos,

porém é necessário que os gestores e equipes vejam os idosos como um grupo realmente prioritário, planejando ações de prevenção, detecção e combate à violência.

A gestão, em todos os seus níveis e esferas, precisa desenvolver dispositivos que incorporassem a rotina das ESF, a vigilância em situações de violência contra a pessoa idosa, incentivando e solicitando notificações com um fluxo periódico de informações que impulsionem os profissionais a buscar e intervir, de maneira articulada com o NASF, em prol das idosas vítimas de violência doméstica.

De fato, conhecer a percepção dos enfermeiros da ESF acerca da violência doméstica contra a pessoa idosa, contribui para o planejamento e ações de prevenção e controle deste fenômeno no âmbito do cuidado à população.

Ter compaixão, sentir empatia, tristeza e indignação diante dos abusos praticados contra os mais vulneráveis, é insuficiente se não for seguido por mudanças de comportamento, por atitudes firmes e eficazes. É necessário livrar-se do temor de enfrentar as enfermidades sociais e utilizar a posição privilegiada de enfermeiro da ESF, que permite o acesso às famílias e aos demais profissionais de saúde, serviço social e segurança pública, para realmente fazer valer os direitos das pessoas idosas. Desta forma, será possível começar a reduzir a enorme distância entre o discurso e a prática, cheia de indiferença e preconceito.

REFERÊNCIAS

ABATH, M. B.; LEAL, M. C. C.; MELO FILHO, D. A. Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2012.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jun. 2014.

AGUIAR, M. P.C. et al. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 343-349, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200343&lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2015.

ALENCAR, K. C. A.; SANTOS, J. O.; HINO, P. Vivência de situação de violência contra idosos. **Revista de Enfermagem e Atenção em Saúde**, v. 3, n. 1. 2013. Disponível em:

<<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/issue/vi ew/68>>. Acesso em: 30 out. 2015.

ALMEIDA, L. et al. Care performed by family caregivers to dependent elderly, at home, within the context of the Family Health strategy. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 543-548, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300008&lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2015.

ANDRADE, C. J. M.; FONSECA, R. M. G. S. Considerations on domestic violence, gender and the activities of family health teams. **Rev.esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, set. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 jun. 2014.

APRATTO JUNIOR, P. C. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2983-2995, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600037&lang=pt>. Acesso em: 23 out.2015.

ARAÚJO, L. F.; CRUZ, E. A.; ROCHA, R. A. Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. **Psicol. Soc.**, vol. 25, n. 1, p. 203-212, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000100022&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2015.

ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO VALE DO RIO DO PEIXE (AMARP). Mapa dos municípios pertencentes a Associação dos Municípios do Vale do Rio do Peixe. 2010. Disponível em: <<http://www.amarp.org.br/municipios/index.php>>. Acesso em: 20 out.2014.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 223-230, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BELL, J. **Projeto de Pesquisa: Guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais**, 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

BERTUZZI, D.; PASKULIN, L. G. M.; MORAIS, E. P. Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 158-166, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100018&lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia de Saúde da Família**. 2012. Disponível em:<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 15 dez. 2015.

_____. Lei n. 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras Providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 jan.1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 25 ago. 2015.

BRASIL. Lei n.10.741 de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 out. 2003b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 25 ago. 2013.

_____. **Lei n. 12461 de 26 de julho de 2011**.Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm>. Acesso em: 22 de nov. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Campanha promoção da saúde**. Violência contra idoso impede o envelhecimento saudável. Disponível em: <<http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/assuntos/incentivo-a-cultura-da-paz/noticias/violencia-contra-o-idoso-impede-o-envelhecimento-saudavel>>. Acesso em: 27 out. 2015.

_____. _____. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 02 dez. 2015.

_____. _____. **Violência intrafamiliar:** orientações para a prática em serviço. Brasília; 2003.

_____. _____. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília; 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **CREAS Institucional.** Disponível em: <<http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/assistencia-social/pse-protacao-social-especial/creas-centro-referencia-especializado-assistencia-social/creas-institucional>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

_____. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 29 nov. 2015.

_____. **Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.** Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html. Acesso em: 2 mar. 2016.

_____. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. **Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa.** Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Brasil:** manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

_____. _____. **Conselho Nacional do Idoso**. 2014.

Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-do-Idoso-CNDI>>. Acesso em: 29 nov. 2015.

_____. _____. **Disque 100 – Disque Direitos Humanos**.

Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dadosestatisticos/DadosobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf>>. Acesso em 12 dez. 2015.

_____. _____. **Pessoa Idosa**, Dados estatísticos. Dados sobre o envelhecimento no Brasil. (2012a). Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos>>. Acesso em: 22 out.2015.

_____. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios.

B823m O mapa da violência contra a pessoa idosa no

Distrito Federal / Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos

Territórios. – Brasília: MPDFT, 2013. Disponível em:

<<http://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/arquivos/mapa-da-violencia-contra-o-idoso>>. Acesso em: 28 out. 2015.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 jul. 2014.

CARDOSO, F. A. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 64, n. 5, p. 968-973, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a26v64n5.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

CARMONA, C. F.; COUTO, V. V. D.; SCORSOLINI-COMIN, F. A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. **Psicol. Estud.**, v. 19, n. 4, p. 681-691, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413->

73722014000400681&script=sci_arttext&lng=es>. Acesso em: 28 nov. 2015.

CARRILLO, G. J. S. et al. Caracterización de los casos de maltrato en el adulto mayor denunciados en la comisaría primaria de familia em la localidad de Usaquén en el año 2007. **Revista Colombiana de Enfermería**. Bogotá, v. 4, 2009.

CARVAJAL, F. U.; FERNANDEZ, R. F.; ABREU, R. L. V. Violencia doméstica en la tercera edad. **Rev. Cubana Salud Pública**, Habana, v. 36, n. 2, jun. 2010. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200016&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul.2014.

CAVALCANTI, M. L. T.; SOUZA, E. R. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2014.

CEDENHO, A. C..O idoso como novo personagem da atual sociedade: o Estatuto do Idoso e as diretrizes para o envelhecimento no Brasil. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, v. 11, n. 11, 2014. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/RFD/article/viewFile/5250/4342>>. Acesso em: 1 dez. 2015.

COLLER, M. A.; LOPES, M.; MOREIRA, A. Os profissionais de saúde frente à violência no Idoso. *Psicologia da Saúde*, v.16, n.2, p.116-122, jul./dez.2008. Disponível em:<<https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/MUD/article/view/1142/1153>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução cofen-311/2007**. Aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem e dá outras providências.

Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 8 nov.2015.

COOK, D. J.; MULROW, C. D.; HAYNES, Brian. Systematic reviews: synthesis of the best evidence for clinical decisions. **Ann Intern Med.**, Philadelphia, v.126, n. 5, p. 376-380, mar. 1997. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9054282>> Acesso em: 21 jul.2014.

COUTINHO, A. T. et al. Integralidade do cuidado com o idoso na estratégia de saúde da família: visão da equipe. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 628-637, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400628&lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2016.

CULLUN, N. **Enfermagem baseada em evidências: uma introdução**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DALY, J. M.; SCHMEIDEL, K. A. N.; JOGERST, G. J. Critical care nurses perspectives on elder abuse. **Nurs. Crit. Care**, Secaucus NJ, v. 17, n. 4, p. 172-179, jul./ago. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9054282>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, A. M. A feminização da violência contra o idoso e as delegacias de polícia. **Mediações: revista de ciências sociais**. Londrina, v. 17 n. 2, p. 196-213, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/14030/11841>>. Acesso em: 03 dez. 2015.

DESLAURIERS, J.P.; KÉRISIT, M. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: DESLAURIERS, J.P.; KÉRISIT, M. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Tradução de Ana Cristina Nasser. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

DIAS, I. **Envelhecimento e violência contra os idosos**. Repositório Aberto Universidade do Porto. Porto: 2014.

Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/8789>>. Acesso em: 27 out. 2015.

DUQUE, A. M. et al. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2199-2208, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320120008000030&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2015.

ELVAS, S.; MONIZ, M. J. V. Sentimento de comunidade, qualidade e satisfação de vida. **Aná. Psicológica**, v. 28, n. 3, p. 451-464, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000300006&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2015.

FEIJÓ, M. C. C.; MEDEIROS, S. A. R. A Sociedade Histórica dos Idosos e a conquista dos direitos a cidadania. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6930/5022>> . Acesso em: 26 out. 2015.

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, L. G. O sentido da velhice para homens e mulheres idosos. **Saúde soc.** São Paulo, v.19, n. 4, p. 771-783, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400005&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2015.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600029&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2015.

FERRAZ, M. I. R. et al. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare enferm.** Curitiba, v. 14, n. 4, p. 755-759, 2009. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141

4-85362009000400022&lng=es&nrm=iso&lng=pt>. Acesso em: 26 nov. 2015.

FIGUEIREDO, A. F. et al. Influencia do Contexto sócio-familiar na atenção ao idoso na ótica do profissional da saúde. **Cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, Supll., dez. 2011.

Disponível em:

<<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/1961>>.

Acesso em 9 maio 2014.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. São Paulo: Bookman, 2007.

FLORIANO, C. O.; MILANI, M. L. A Estratégia Saúde da Família na reestruturação da atenção primária em saúde em municípios da 26ª Secretaria de Desenvolvimento Regional. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.1, n. 2, p.124-133, 2011. Disponível em: <<http://stat.elogo.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/500/672>>. Acesso em: 01 dez. 2015.

FULMER, T. et al. Screening for elder mistreatment in dental and medical

clinics. **Gerodontology**, Mount Desert ME, v. 29, n. 2, p. 96-105, jun. 2012. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3325327/>>.

Acesso em: 10 ago.2014.

FUNDO DE POPULAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA).

População com mais de 60 anos alcançará 1 bilhão de pessoas em uma década. 2012. Disponível em:

<<http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/2012/209-populacao-com-mais-de-60-anos-alcancara-1-bilhao-de-pessoas-em-uma-decada>>. Acesso em: 2 dez. 2015.

GAIOLI, C. C. L. O.; RODRIGUES, R. A. P.. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. **Rev. Latino-am. Enferm.**, São Paulo. v.16, n. 3, 2008. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/16979/18881>>. Acesso em: 18 jul. 2014.

GALDAME, H. G. M.; GONZALEZ, M. I. Z. La visita domiciliaria como una herramienta para la detección de la violencia hacia el adulto mayor. **Enferm. glob.**, Murcia, n. 17, out. 2009. Disponível em:

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300018&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2014.

<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000300018>.

GARBIN, C. A. S. et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1879.pdf>>. Acesso em: 23 de nov. 2015.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GOLDFARB, D. C. Pensando nas origens da violência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2673-2676, 2010. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600005>. Acesso em: 28 out. 2015.

GOMES, S. **Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios**. São Paulo/ Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

GONÇALVES, J. R. L. et al. Percepção e conduta de profissionais da área da saúde sobre violência doméstica contra o idoso. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, jan./mar. 2014.

Disponível em: <<file:///Users/danirieswinck/Downloads/2869-18139-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2014.

GROSSI, P. K.; FLORÊNCIO, M. V. D. L. Instrumentos Quantitativos validados para identificação/rastreamento de

violência contra a pessoa idosa. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 687-704, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/46195/33293>>. Acesso em: 30 nov. 2015.

GUEDES, M. H.. **Empatias!** Clube dos Autores. 2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=5AbFCQAAQBAJ&printec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 29 nov. 2015.

GUTIERREZ, D. M. D.; SOUSA, A. B. L.; GRUBITS, S. Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativa de suicídio. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, 2015. Disponível em: <<http://google.redalyc.org/articulo.oa?id=63038653009>>. Acesso em: 19 dez. 2015.

HORTALE. V. A. **Pesquisa em Saúde Coletiva: fronteiras, objetivos e métodos**. Rio de Janeiro: FioCruz, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 22 out.2014.

KRUEGER, P.; PATTERSON, C. Detecting and managing Elder abuse: challenges in primary care. **Can. Med. Assoc. J.** Ottawa, v.15, ago. 1997. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1228267/>>. Acesso em: 30 jul. 2014.

LAKS, J.; WERNER, J.; MIRANDA-SA JR., L. S. Psiquiatria forense e direitos humanos nos pólos da vida: crianças, adolescentes e idosos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, supl. 2, out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2014.

LARANJEIRA, C. A.. Velhos são os trapos: do positivismo clássico à nova era. **Saúde soc.**, v.19, n. 4, p. 763-770. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400004&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2015.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber** – Manual de metodologia em ciências humanas. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. rev. e atual. Florianópolis: UFSC/PEN, 2002.

LIMA, M. L. C. et al. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, set. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2014.

LOURENCO, L. M. et al. Crenças dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora em relação à violência doméstica contra idosos. **Estud. psicol.** Campinas, v. 29, n. 3, p. 427-436, 2012. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000300012&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2015.

LUO, Y.; WAITE, L. J. Mistreatment and psychologic alwell-being among olderadults: exploring the role of psychosocial resources and deficits. **J**

Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. Washington, v. 66, n. 2, p. 217-29, mar. 2011. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21239415>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

MACHADO, A. K. C. M. Direito do idoso, marco legal e mecanismos de efetivação: um enfoque na realidade do

município de Natal/RN. **Revista Justiça e Cidadania**. 2013. Disponível em: <<http://www.editorajc.com.br/2013/01/direito-do-idoso-marco-legal-e-mecanismos-de-efetivacao-um-enfoque-na-realidade-do-municipio-de-natalrn/>>. Acesso em: 19 nov. 2015.

MAIA, R. S.; MAIA, E. M. C. **Adaptação transcultural para o português (Brasil) da Vulnerability to Abuse Screening Scale (VASS) para rastreamento da violência contra idosos**. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1379-1384, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000701379&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 nov.2015.

MAÍZ, M. L. F.; JAURRIETA, S. Valoracion médico forense de matratu intrafamiliar a anciano sem La subdirección de Bizkaiadel Instituto Vasco de Medicina Legal durante el triênio 2009-2011. **Cad. Med. Forense**. v.18, n. 3-4, p.119-126, 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113576062012000300005&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 ago. 2014.

MARTINA, M. et al. Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Lima-Perú, 2009. *Revista Peruana de Epidemiologia*. Lima, v.14, n.3, p.1-7, 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=619951&indexSearch=ID>>. Acesso em: 22 maio 2014.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a14v17n9.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2014.

MCCREADIE, C. et al. Elder abuse: do general practitioners know or care? **J. R. Soc. Med.** London, v. 93, n. 2, p. 67-71, fev. 2000. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1288067/>>.

Acesso em 14
maio 2014.

MILAGRES, C. S. et al. Violência contra o idoso: Enfrentamento, proteção e psicologia. In: TINOCO, A. L. A.; ROSA, C. O. B.

Saúde do Idoso - Epidemiologia, aspectos nutricionais e processos do envelhecimento Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2013.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, maio/jun. 2003.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15881>. Acesso em 19 jul. 2014.

MORAES, C. L.; APRATTO JUNIOR, P. C.; REICHENHEIM, M. E. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, out. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001000010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2014.

MUSSE, J. O.; EVANGELISTA, M. H. Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 365-379, 2015. Disponível em:

<<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/26636/35442>>. Acesso em: 30 nov. 2015.

MORÉ, C. L. O. O.; KRENKEL, S. (Orgs.). **Violência no contexto familiar**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 82 p.

NOGUEIRA, C. F.; FREITAS, M. C.; ALMEIDA, P. C. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v. 14, n. 3, p. 543-554, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000300014>>. Acesso em: 23 out. 2015.

OGG, J.; BENNETT, G. Elder abuse in Britain. **BMJ**, London, v. 305, out. 1992. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1884039/>. Acesso em: 1 ago. 2014.

OLIVEIRA, A. A. V. et al. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 1, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Declaración de Toronto para laPrevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. Canadá, 2002. 04p. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf>Acesso em:16 jun. 2014.

_____. **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência**, 2014. Disponível em:<http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/>. Acesso em: 22 nov. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONUBR). **A ONU e as pessoas idosas**.201? Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>>. Acesso em: 13 dez. 2015.

PAIXÃO JUNIOR, C. M.; ROCHA, S. M. Violência doméstica contra idosos. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PARAIBA, P. M. F.; SILVA, M. C. M. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.18, n. 2, p. 295-306, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000300014>>. Acesso em: 12 out. 2015.

PEREIRA, S.; VIANNA, L. A. C. Cursos de capacitação em prevenção da violência: o impacto sobre os profissionais do setor da saúde. **Rev. esc. enferm. USP.**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 315-320, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000200315&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 2 dez. 2015.

PINHEIRO, G. M. L.; ALVAREZ, A. M. A enfermeira e o desafio de lidar com a violência contra o idoso. In: PINHEIRO, G. M. L. **Processo de trabalho da enfermeira na atenção ao idoso no âmbito da estratégia de saúde da Família**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/95573/291990.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 2 dez. 2015.

PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J.; ALBUQUERQUE, P. P. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8610/6579>>. Acesso em: 28 out. 2015.

PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Justiça Comunitária Comemora Dia Mundial de Combate à Violência contra a pessoa Idosa**. 2015. Disponível em: <[http://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2015/junho/justica-comunitaria-comemora-dia-mundial-de-combate-a-](http://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2015/junho/justica-comunitaria-comemora-dia-mundial-de-combate-a)

violência-contra-a-pessoa-idosa-em-ceilandia>. Acesso em: 23 out. 2015.

POLARO, S. H. I.; GONCALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família. **Texto contexto enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 935-942, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400009&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2015.

POLIT, D.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliações e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção a saúde.** 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2009.

POUPART, J. et al. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. (Orgs.). **A pesquisa qualitativa:** enfoques epistemológicos e metodológicos. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS (PMF).

SEPREDI: Serviço

de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas

Famílias. Secretaria Municipal de Assistência Social. 2013.

Disponível em:

<<http://www.pmf.sc.gov.br/servicos/index.php?pagina=servpagina&id=4696&menu=2>>. Acesso em: 12 maio 2014.

RAMOS, P. R. B. **Curso de Direito do Idoso.** São Paulo: Saraiva, 2014.

REIS, L. A. et al. Expressão da violência intrafamiliar contra idosos. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 27, n. 5, p. 434-439, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500008&lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2015

ROCHA, D. M. **Beneficência e autonomia**: questões bioéticas da sociedade secular. Tese (Doutorado em Filosofia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/107503/3/20043.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30 nov. 2015.

ROCHA, E. N. Estrutura representacional de profissionais da estratégia de saúde da família sobre violência intrafamiliar contra idosos. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 178-184, mar./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7450/12787>>. Acesso em: 02 dez. 2015.

RODRÍGUEZ, M. A. et al. Mandatory reporting of elder abuse: between a rock and a hard place. **Ann Fam Med.**, Leawood, v. 4, n. 5, p. 403-409, set./out. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Mandatory+reporting+of+elder+abuse%3A+between+a+rock+and+a+hard+place>>. Acesso em: 22 ago. 2014.

RODRIGUES, T. P. et al. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2014.

RUCKERT, T. R. et al. Assistência em unidades básicas de saúde às vítimas de violência na concepção de enfermeiras. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 7, n. 2, p. 180-186, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/4997/3239>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

RUSSEL, S. L. et al. Screening for elder mistreatment in a dental clinic population. **J Elder Abuse Negl**. New York, v. 24, n. 4, p. 326-339, out. 2012. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3462354/>>. Acesso em: 29 maio 2014.

RUTHERFORD, A. et al. Violence a glossary. **J Epidemiol Community Health**.

London, v. 61, n. 8, p. 676–680, ago. 2007. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17630364>>. Acesso em: 19 jul. 2014.

SALCEDO-BARRIENTOS, D.M. et al. Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana.

Avances en enfermería. v. XXIX, n. 2, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a14.pdf>>.

Acesso em: 24 nov. 2015.

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

Disponível em:

<<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/36910/31001>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a

notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública**, São

Paulo, v. 41, n. 3, jun. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2014.

SANCHES, A. P. R. A.; LEBRAO, M. L.; DUARTE, Y. A. O.

Violência contra idosos: uma questão nova? **Saúde soc.**, São Paulo, v. 17, n. 3, set. 2008. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300010&lng=en&nrm=iso>.

Acesso em: 20 jul. 2014.

SANTA CATARINA. Secretaria de Segurança Pública. **Polícia Civil possui 30 delegacias especializadas no atendimento de violência contra o idoso.** 2015. Disponível em: <<http://www.sc.gov.br/mais-sobre-seguranca-publica/policia-civil-possui-30-delegacias-especializadas-no-atendimento-de-violencia-contra-o-idoso>>. Acesso em: 22 out. 2015.

SANTOS, A. C. P. O. et al. A construção da violência contra idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2007. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2014.

SANTOS, N. F.; SILVA, M. R. F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Rev. FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, abr./jun. 2013.

SARMENTO, G. Dignidade Humana e proteção à privacidade. In: CRUZ, A. C.; SARMENTO, G.; SEIXAS, T. M. (Orgs.). **Direitos Humanos Fundamentais: estudos sobre o artigo 5 da Constituição de 1988.** São Paulo: Saraiva, 2014. Disponível em: <<http://161167.leitor.editorasaraiva.com.br/#reader/161167>>. Acesso em: 8 nov. 2015.

SCHWERZ, M. L. A. Cidadania anciã x violência contra a pessoa idosa no Brasil. In: BAEZ, N. L. X.; BARRETO, V. (Org.). **Direitos Humanos em evolução.** Joaçaba: Editora Unoesc, 2007. p. 244.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. spe, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 jul. 2014.

SHIMBO, A. Y.; LABRONICI, L. M.; MANTOVANI, M. F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n. 3, p. 506-510, 2011. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300009. Acesso em: 22 nov. 2015.

SILVA, C.; DIAS, C. **Violência doméstica contra idosos na cidade do Recife**. Quarto congresso Ibero Americano de Investigação Qualitativa. Aracaju. 2015. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/viewFile/323/318>>. Acesso em: 28 nov. 2015.

SILVA, D. M. et al. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2183-2191. 2015a. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000702183&lang=pt>. Acesso em: 29 out.2015.

SILVA, E. A.; FRANÇA, L. H. F. P. Violência contra idosos na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**. V. 15, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/16067/12088>>. Acesso em: 20 dez. 2015.

SILVA, M. R. F.; YAZBEK, M. C. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **Rev. Katálysis**, v. 17, n. 1, p. 102-110, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802014000100011&lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2015.

SILVA, R. M. et al. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideias e tentativas de suicídio de pessoas idosas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1703-1710, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601703>. Acesso em: 29 out.2015.

SOUSA, D. J. et al. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, ago. 2010. Disponível em:

<http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 jul. 2014.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2659-2668, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a02v15n6.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

SOUZA, J. A. V.; FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A. Violência contra os idosos: análise documental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2014.

SOUZA, E. R.; FERREIRA, A. L.; SANTOS, N. C. Concepções de docentes em relação ao manual sobre violência intrafamiliar. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2014.

TAYLOR, D. K. et al. Assessing barriers to the identification of elder abuse and neglect: a community wide survey of primary care physicians. **J Natl Med Assoc.** New York, v. 98, n. 3, p. 403-404, mar. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2576103/>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

VERAS, R. Vida plena sem violência na maturidade: a busca contemporânea. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2014.

VIEIRA, E. D.; STANGEL, M. Individualismo, liberdade e insegurança na Pós-modernidade. **Inf. & Soc.: Est.**, João Pessoa, v. 24, n.1, p. 13-18, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/ecos/article/view/740>>. Acesso em: 28 nov. 2015.

WANDERBROOKE, A. C. N. S.; MORE, C. L. O. O. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul.2014.

WANDERBROOKE, A. C. N. S.; MORE, C. L. O. O. Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2095-2103, 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800020&lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2015.

WILLIAMS, C. M.; WOODSON, C. E.; SOUTH-PAUL, J. E. Maus tratos contra idosos. IN: SOUTH-PAUL, J. E., MATTENY, S. C.; LEWIS, E. L. **Current Diagnóstico e Tratamento. Medicina de Comunidade e Família**. 3. ed. Artmed, 2014.

WOLD, G. **Enfermagem Gerontológica**. 5. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Missing voices: views of older persons on Elder abuse**. Geneva: World Health Organization, 2002.

ZAMBONI, C. et al. Violência contra Idosos: Um velho estigma. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.16, n.4, out/dez. 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/21973/17137>>. Acesso em: 28 fev. 2016.

APÉNDICES

APÊNDICE A - Síntese dos estudos analisados na revisão de literatura.

| Ano | Autores | Revista | Título | Objetivos da pesquisa |
|------|---------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1992 | OGG; BENNETT | BMJ | Elder abuse in Britain | Analisar o abuso de pessoas idosas em ambiente doméstico na Grã-Bretanha. |
| 1997 | KRUEGER; PATTERSON | Canadian Medical Association | Detecting and managing elder abuse: challenges in primary care. | Determinar a percepção dos médicos quanto às barreiras e estratégias de detecção eficaz na gestão da violência contra pessoas idosas. |
| 2000 | MC CREADIE C. ET AL. | J R SOC MED. | Elder abuse: do general practitioners know or care? | Replicar o estudo de Tower Hamlets, que objetivou determinar se clínicos gerais relatam o diagnóstico de idosos abusados ou em risco de abuso. |
| 2003 | MINAYO | Cad. de Saúde Pública | Violência contra idosos: relevância para um velho problema. | Geral: Contribuir para compreender a situação de violência que boa parte dos idosos brasileiros vivencia. |
| 2006 | LAKS; WERNER; MIRANDA-SÁ JR. | Rev. Bras. Psiquiatria | Psiquiatria Forense e Direitos Humanos nos polos da vida: crianças, adolescentes e idosos. | Realizar uma revisão crítica, comparação e discussão sobre violência contra crianças, adolescentes e idosos. |
| 2006 | SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; ; COUTO. | Revista de saúde pública | Violência e saúde: estudos científicos recentes. | Apresentar o movimento produzido ao agregarem referências de gênero, raça/etnia e ciclos de vida, enquanto domínios específicos de vulnerabilidades, aos tradicionais marcos da desigualdade social, pobreza, estruturação |

| | | | | |
|------|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | da família ou grupos etários. |
| 2006 | TAYLOR ET AL. | Jornal natlmed assoc. | Assessing barriers to the identification of elder abuse and neglect: a communitywide survey of primary care physicians. | Explorar os possíveis déficits de conhecimento e barreiras percebidas pelos médicos para notificação de violência contra idosos. |
| 2007 | SALIBA ET AL. | REV. SAÚDE PÚBLICA | Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. | Verificar a responsabilidade desses profissionais em notificar a violência especialmente a doméstica e as possíveis implicações legais e éticas da medicina, odontologia, enfermagem e psicologia. |
| 2007 | RUTHERFORD ET AL. | EPIDEMIOLOGY AND COMMUNITY HEALTH | Violence: a glossary. | Esclarecer definições e conceitos de violência no campo da saúde pública. |
| 2008 | MORAES; APRATTO JUNIOR; REICHENHEIMER | Cad. de Saúde Pública | Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. | Geral: estimar a prevalência da violência física contra o idoso no ambiente doméstico em uma população de baixa/média renda assistida pelo Programa Médico de Família na cidade de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Específico: Avaliar a prevalência do evento em diferentes subgrupos populacionais de acordo com características sociodemográficas e de saúde do idoso e |

| | | | | |
|------|----------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | de sua família. |
| 2008 | GAIOLI; OLIVEIRA; RODRIGUE S; | REV. LATINO- AMERICAN A ENFERM. | Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. | Verificar a ocorrência de maus-tratos praticados nos domicílios contra pessoas idosas, de ambos os sexos, no ano de 2006, em laudos de corpo de delito e identificar os ofensores, tipos de lesões sofridas. |
| 2009 | MARTINEZ; ZEPEDA | Enfermería Global | La visita domiciliaria como una herramienta para la detección de la violencia hacia el adulto mayor. | Abordar a visita domiciliar como instrumento da detecção à violência contra os idosos. |
| 2009 | CARRILLO Et Al. | Rev. Col. Enf. | Caracterización De Los Casos De Maltrato En El Adulto Mayor Denunciados En La Comisaría Primaria De Familia En La Localidad De Usaquén En El Año 2007. | Conhecer as características sócio demográficas, situação de saúde e situação de violência presente nos idosos maltratados. |
| 2010 | VERAS | CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA | Vida plena sem violência na maturidade: a busca contemporânea. | Refletir a respeito da violência contra a pessoa idosa na contemporaneidade. |
| 2010 | LIMA et al. | CIÊNCIA SAÚDE COLETIVA | Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). | Realizar uma análise diagnóstica dos sistemas de saúde com relação à atenção prestada aos idosos vítimas de acidentes e violências no Recife, com base nas orientações das principais diretrizes das políticas dirigidas a esse grupo, dentre as quais se encontram a PNRMAV e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. |
| 2010 | SOUSA et al. | REVISTA BRASILEIR A GERIATRIA | Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. | Realizar uma atualização ampla da literatura através da caracterização dos |

| | | | | |
|------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | GERONTOL OG | | tipos de violência, do perfil do agressor e vítima, principais locais de ocorrência, indicadores, epidemiologia, instrumentos de detecção e propostas de resolução com base nos dados dos últimos anos de pesquisa científica (2001 a 2008). |
| 2010 | URRUSUN O; RODRIGUE Z; VAZQUEZ | Revista Cubana de Salud Pública | Violencia doméstica en la tercera edad. | Refletir a respeito da violência contra idosos em Cuba. |
| 2010 | MASCARE- NHAS | Ciência e Saúde Coletiva | Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde- Brasil, 2010. | Descrever notificações de violência contra os idosos (≥ 60 anos) captadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - versão net (Sinan Net) em 2010 |
| 2010 | MARTINA | Revista peruana de epidemiolo- Gía | Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Lima-Perú, 2009 / Violence against elderly: Study of cases at theWomen's Emergency Centers, Lima-Peru, 2009 | Descobrir as características socio demográficas dos idosos vítimas de violência e seus agressores assim como os espaços contextuais em que se realiza a violência. |
| 2010 | CAVALCAN TI; SOUZA | CIÊNCIA SAÚDE COLETIVA | Percepção e gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). | Apresentar a visão de gestores e profissionais de saúde a respeito da atenção aos idosos que sofrem violência e são assistidos pelo SUS, no Rio de Janeiro. |
| 2011 | FIGUEIRED OET AL. | CUIDADO FUNDAM ON-LINE | Influência do Contexto sócio familiar na atenção ao idoso na ótica do profissional da | Analisar sob a perspectiva dos profissionais das equipes da saúde da família, a influência do |

| | | | | |
|------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | saúde. | contexto sócio familiar na promoção de cuidados aos idosos. |
| 2011 | ZAMBONI ET AL | COGITARE ENFERMAGEM | Violência contra idosos: um velho estigma. | Investigar as situações de violência contra idosos residentes na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da Estratégia Saúde da Família na região noroeste do Rio Grande do Sul. |
| 2011 | LUO; WAITE | J Gerontol B Psychol Soc Sci. | Mistreatment and psychological well-being among older adults: exploring the role of psychosocial resources and deficits. | Analisar a relação entre os recursos e déficits psicossociais e os maus tratos e bem-estar psicológico dos idosos. |
| 2012 | WANDERB ROOCKE; MORÉ | CIÊNCIA E SAÚDE | Significados da violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde | Analisar os significados atribuídos à violência familiar contra o idoso, por profissionais que atuam na atenção primária à saúde. |
| 2012 | DALY; SCHMEIDEL; JOGERST | NURSCRIT CAR | Critical care nurses' perspectives on elder abuse. | Explorar, através de entrevistas com enfermeiras de cuidados intensivos, as perspectivas dessas profissionais sobre os abusos de idosos. |
| 2012 | RUSSELET AL. | J ELDER ABUSE NEGL. | Screening for Elder Mistreatment in a Dental clinic population. | Estabelecer em clínicas odontológicas, a eficácia e utilidade de triagem para maus tratos aos idosos. |
| 2012 | FULMER ET AL. | GERONTO-DONTOLOGY | Screening for elder mistreatment in dental and medical clinics. | Determinar a prevalência de abusos contra idosos em clínicas movimentadas e especificamente, relatar a viabilidade do rastreamento dos abusos. |
| 2012 | MAÍZ; JAURRIETA | CAD. MED. FORENSE. | Valoración médica forense del maltrato intrafamiliar a | Analisar as características epidemiológicas e |

| | | | | |
|------|----------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | anciano sen la subdirección de Bizkaiadel Instituto Vasco de Medicina Legal durante el triênio 2009-2011. | identificar fatores associados aos maus-tratos de anciões. |
| 2013 | WANDERB ROOCKE; MORÉ | CAD. SAÚDE PÚBLICA | Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. | Descrever a abordagem profissional da violência familiar contra idosos em uma unidade básica de saúde (UBS). |
| 2013 | OLIVEIRA ET AL. | REV. BRAS. ENFERM. | Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. | Identificar, a partir de uma revisão integrativa da literatura, o conhecimento científico produzido entre 2005 e 2009, sobre maus-tratos contra idosos. |
| 2014 | Gonçalves et al. | CUIDADO É FUNDAMEN - TAL ONLINE | Percepção e conduta de profissionais da área da saúde sobre a violência doméstica contra idosos. | Identificar a percepção de profissionais de saúde sobre violência doméstica contra idosos e compreender a conduta frente a situações de violência doméstica. |

APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados

Formulário de pesquisa

1 Dados de identificação

1.1 Sexo (1) Masculino (2) Feminino 1.2 Idade: ____ anos.

1.3 Naturalidade

Cidade: _____ Estado:

1.4 Em que ano e local você concluiu a Graduação em Enfermagem?

1.5 Possui especialização? Há quanto tempo?

1.6 Quanto tempo atua na ESF?

2 Roteiro de entrevista semiestruturada

2.1 Como você percebe a violência contra os idosos?

2.2 O que você sabe sobre os tipos de violência contra idosos?

2.3 Pela sua experiência trabalhando como enfermeira(o) o que leva à violência intrafamiliar contra a pessoa idosa?

2.4 No contexto em que vc trabalha e no cuidado aos idosos como cuida ou cuidaria de uma pessoa vitima de violência intrafamiliar?

2.5 O que você fez/faria diante de um caso suspeito ou confirmado de violência contra idosos?

2.6 Como você se sente diante da violência contra os idosos em sua área de atuação profissional?

2.7- Você se considera capacitado para atuar nas situações de violência contra a pessoa idosa?

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido

PESQUISA: Violência contra Idosos: Perspectivas de Enfermeiros Enfermeiros (as) da Estratégia de Saúde da Família (ESF da região da AMARP

Eu _____, RG _____
_____ residente à _____ enfermeiro
(a) atuante na ESF do Município de Florianópolis, em abaixo assinado, fui informado que está sendo realizada uma pesquisa intitulada Violência contra Idosos: Perspectivas de Enfermeiros, com o objetivo de conhecer os significados atribuídos pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família para a violência doméstica praticada contra a pessoa idosa, assim como a assistência prestada por esses profissionais. Mais especificamente, pretende-se conhecer as representações sociais das enfermeiras sobre a violência contra o idoso e descobrir como ocorre a assistência de enfermagem aos idosos vítimas de violência doméstica praticada pelos enfermeiros da ESF na região do Alto Vale do Rio do Peixe. Estou ciente que serão convidados à participar da pesquisa enfermeiros (as) que atuam na ESF dos municípios da AMARP. Tomei conhecimento que a pesquisa será desenvolvida pelas pesquisadoras enfermeira doutora Ângela Maria Alvarez, CPF:43995101968, docente do curso de graduação e pós- graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Daniela Ries Winck CPF:67785972087, enfermeira, advogada e doutoranda do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da UFSC. Estou ciente de que a presente pesquisa cumpre a Resolução do Conselho Nacional de Saúde numero 466/2012 e as resoluções complementares e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, conforme parecer numero e que diante disso, as pesquisadoras se responsabilizarão em proporcionar assistência integral a mim, participante do estudo, no que se refere a complicações e danos decorrentes da pesquisa, conforme o item II.3 dessa resolução. Estou ciente que, conforme o item V.7 dessa resolução terei direito a indenização por parte dos pesquisadores e instituição envolvida no caso vier

a sofrer qualquer tipo de dano resultante da minha participação na pesquisa, tais como a divulgação da identidade vinculada a dados pessoais, opiniões sobre pessoas, fatos, o ambiente e atividade laboral. Para preservar a identidade dos participantes estes serão mantidos anônimos e as informações oferecidas serão de uso exclusivo dos pesquisadores. Estou ciente que ao participar da pesquisa não terei nenhum benefício direto, entretanto o estudo espera contribuir com informações importantes que devem acrescentar elementos relevantes a literatura e o aprimoramento da assistência de enfermagem às famílias e idosos que sofrem violência, onde as pesquisadoras se comprometem em divulgar os resultados obtidos. Estou ciente também que minha participação consistirá em receber a pesquisadora, em local de minha escolha, para que eu seja entrevistado. Tenho a garantia das pesquisadoras de que todas as informações coletadas serão confidenciais e que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dano ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado(a) que tenho o direito de não responder qualquer pergunta sobre o tema, e em qualquer momento posso desistir de participar dessa pesquisa, sem precisar justificar, sem prejuízo algum. Estou ciente de que posso falar o que realmente penso, sem que isso interfira no meu trabalho. Enfim, tendo sido orientado (a) quanto ao título e objetivos desse estudo, a coleta de dados, assim como esclarecimentos em relação aos meus direitos e benefícios, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou pagar, por minha participação. Para qualquer esclarecimento, poderei a qualquer momento, procurar a Dra Ângela Maria Alvarez ou a Enfa Daniela Ries Winck no Departamento de Enfermagem da UFSC ou pelos telefones (48) 3721 9480 ou (49) 99239529, das 9 as 18 horas. Ou pelos e-mails angela.alvarez@ufsc.br ou danirieswinck@gmail.com. Podendo também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, fone 048-3251-9854, fax:048-32519726 e mail cep@fns.hemosc.org.br. Localizado na Av. Othon Gama D'êça, no 756- Praça D. Pedro I, Bairro: Centro, Município de Florianópolis. Esse termo foi impresso em duas vias assinadas e rubricadas pelo pesquisador, uma cópia ficará comigo e outra em

poder das pesquisadoras.

Florianópolis, _____ de _____ de 2014.

Dra Ângela Maria Alvarez, CPF:43995101968

_____ Daniela Ries Winck: CPF:
67785972087

Assinatura _____ do _____ enfermeiro (a _____)
participante:_____

Documento de identidade:_____

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

CENTRO DE HEMATOLOGIA E
HEMOTERAPIA DE SANTA
CATARINA - HEMOSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Violência contra Idosos: Perspectivas de Enfermeiros

Pesquisador: Angela Maria Alvarez

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39815614.9.0000.0110

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.016.000

Data da Relatoria: 08/04/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa com a finalidade de conhecer os significados atribuídos pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família para a violência doméstica praticada contra a pessoa idosa, assim como a assistência prestada por esses profissionais. A pesquisa será realizada através de entrevistas com questionário semi-estruturado e terá 38 participantes, todos enfermeiros (as) que atuam em Estratégia de Saúde da Família nos municípios do Alto Vale do Rio do Peixe- SC.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer os significados atribuídos pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família para a violência doméstica praticada contra a pessoa idosa, assim como a assistência prestada por esses profissionais.

Objetivo Secundário:

- Conhecer as representações sociais das enfermeiras sobre a violência contra o idoso.- Descobrir como ocorre a assistência de enfermagem aos idosos vítimas de violência doméstica praticada pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família na região do Alto Vale do Rio do Peixe.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos para os participantes da pesquisa, pois os sujeitos estarão protegidos pelo

Endereço: Rua Barão de Botovi, 630 Anexo Administrativo HEMOSC

Bairro: Centro CEP: 88.015-340

UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3251-9826

E-mail: cep@fms.hemosc.org.br

CENTRO DE HEMATOLOGIA E
HEMOTERAPIA DE SANTA
CATARINA - HEMOSC



Continuação do Parecer: 1.016.000

anonimato e as informações oferecidas serão de uso exclusivo dos pesquisadores.

Destaca-se que a pesquisa contribuirá inclusive para a redução da subnotificação da violência impetrada contra pessoas idosas e demonstrará a abordagem dos enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família frente ao problema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo aborda tema relevante para a atenção à saúde brasileira.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos obrigatórios para o desenvolvimentos de pesquisas com seres humanos, conforme Resolução 486/12 e Plataforma Brasil.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As inadequações foram resolvidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por Ad Referendum. As inadequações eram poucas e foram resolvidas, não havendo necessidade de fazer parte da pauta da próxima reunião.

FLORIANOPOLIS, 08 de Abril de 2015

Assinado por:
Rosane Suely May Rodrigues
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Botóvi, 630 Anexo Administrativo HEMOSC

Bairro: Centro CEP: 88.015-340

UF: SC Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3251-9826

E-mail: cep@fms.hemosc.org.br

ANEXO B – Declaração AMARP**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição AMARP- Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe tomei conhecimento do projeto de pesquisa: Violência contra Idosos: Perspectivas de Enfermeiros, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Videira, 20 /11/2014.

ASSINATURA:

**AMARP**

NOME : Ludovino Labas

CARGO: Presidente da AMARP

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

